

SUPLEMENTO. Tomo I. Ejemplar 19. Décima Octava Sección. Año 101. 6 de febrero de 2018

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA
COMUNIDAD. DIRECCIÓN SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES. LINEAMIENTOS
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS TOMO I**

DIRECTORIO



Maestro Juan Enrique Ibarra Pedroza
Presidente Municipal de Guadalajara

Maestro Oscar Villalobos Gámez
Secretario General

Licenciado Luis Eduardo Romero Gómez
Director de Archivo Municipal

Comisión Editorial

Mónica Ruvalcaba Osthoff
Mirna Lizbeth Oliva Gómez
Karla Alejandrina Serratos Ríos
Gloria Adriana Gasga García
Lucina Yolanda Cárdenas del Toro

Registro Nacional de Archivo Código

MX14039 AMG

Archivo Municipal de Guadalajara
Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

Edición, diseño e impresión

Esmeralda No. 2486
Col. Verde Valle
C.P. 44550 Tel/Fax 3122 6581

La Gaceta Municipal es el órgano oficial del
Ayuntamiento de Guadalajara

Gaceta Municipal

Fecha de publicación: 6 de febrero de 2018

SUMARIO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS. COORDINACIÓN
GENERAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA
COMUNIDAD. DIRECCIÓN DE SERVICIOS
MÉDICOS MUNICIPALES. LINEAMIENTOS
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS TOMO I**



Gobierno de
Guadalajara



Manual de Procedimientos y Lineamientos Técnico-Administrativos Tomo I



Documento de Referencia

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

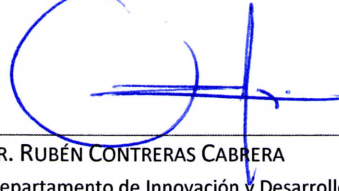


Dirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



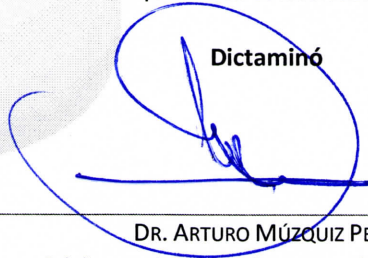
Autorización

Elaboró



DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictaminó



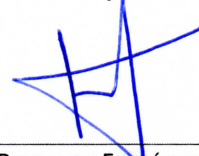
DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Validó:



DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Aprobó



ING. BERNARDO FERNÁNDEZ LABASTIDA
Coordinador General de Construcción de Comunidad

Autorizó

Artículo 94 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara



MTRO. AGUSTÍN ARAUJO PADILLA
Coordinación General de Administración e Innovación
Gubernamental



ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ
Presidente Municipal de Guadalajara

Fecha de Autorización

07 de diciembre del 2015



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Presentación

El Manual de Procedimientos y Lineamientos Técnico-Administrativos, que hoy se pone a disposición de los titulares de unidades médicas/orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Adscrita la Coordinación General de Construcción de Comunidad del H. Ayuntamiento de Guadalajara, tiene por objeto establecer las bases, criterios y directrices para orientar de forma ordenada, uniforme y sistemática a la organización.

En esta administración municipal 2015 – 2018, se está enfocando hacia el desarrollo organizacional para lograr mejores eficiencias en los procesos de trabajo, así como los de comunicación, y el Kit de guías, son por tanto, una herramienta técnico-administrativa que contribuirá en dicha intención.

Documentar la organización en la que se trabaja intensamente, elaborar el diagnóstico situacional de las unidades médicas de urgencias y redactar y modelar los procedimientos operativos que rigen el actuar de los trabajadores, es energizar el proceso de la metropolización de los servicios dado que ese es el rumbo que se desea tomar.

La Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación, junto con sus dos departamentos: (innovación y desarrollo y, el de Información y Evaluación), estarán dirigiendo los procesos para lograr el cometido antes mencionado, y se pide apoyo total, el esfuerzo es conjunto, de ambos lados y no unilateral. Los usuarios de los servicios prehospitalarios y de los servicios médicos de urgencias que tienen las “Cruz Verde” lo tomarán con agrado.

Documento de Referencia



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Contenido del manual

Presentación

Contenido del manual

Introducción

Misión de la Dirección de Servicios Médicos Municipales

Visión 2042

Las estrategias Rectoras para lograr la visión 2042

Decálogo de Valores

Políticas rectoras

Fundamento Legal

- | | | |
|-----------|----|---|
| Separador | 1. | Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización |
| Separador | 2. | Guía Técnica para Redactar Procedimientos |
| Separador | 3. | Guía Técnica para Modelar Procedimientos |
| Separador | 4. | Guía y Formato para Elaborar el Diagnóstico Situacional |
| Separador | 5. | Guía Técnica para Dibujar Organigramas |

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Introducción

Dentro del desarrollo organizacional se contempla todo lo relacionado con la organización, los procesos y los diagnósticos situacionales, es por ello, que este conjunto de guías, contribuirán en parte a lograr la eficiencia organizacional y en el cumplimiento de estándares de calidad; cada guía se encuentra separada por pestañas numeradas, mismas que a continuación se comentan:

El separador uno del presente manual de procedimientos y lineamientos técnico-administrativos, trata de la guía técnica para elaborar manuales de organización, y además, va acompañado de un archivo electrónico que sirve como plantilla para dicho fin.

La guía para elaborar manuales, tiene la finalidad de estandarizar los contenidos del manual de organización, así como la de coadyuvar con los trabajadores de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, a comprender la forma en cómo:

- a) se redactan las funciones y los objetivos organizacionales de cada unidad médica u orgánica;
- b) contribuye en el aprendizaje para elaborar los organigramas lo más apegado a la realidad orgánica, y
- c) para interpretar lo que son las líneas jerárquicas y de responsabilidad. Dado que las funciones son los grandes “qué” de una organización y los procedimientos son los “cómo”; es que, el segundo separador del presente manual, contiene la guía técnica para redactar procedimientos.

Hoy por hoy, los procedimientos, también conocidos como procesos de negocio, son los principales componentes organizacionales para lograr estandarizar el actuar cotidiano y vital de los trabajadores de la salud o para la salud, la Guía Técnica para Redactar Procedimientos, contiene toda la información necesaria para que los administradores, médicos, enfermeras, directivos y más, documenten sus rutinas diarias de trabajo. Se pretende documentar a nivel

Documento de Referencia

de procedimientos y NO de procesos. La intención es saber cómo se hacen las cosas y no lo que se debe hacer redactado en forma general.

Esta guía técnica para redactar procedimientos, también alberga la forma de cómo diagramar mediante flujos el proceder de los trabajadores de esta honorable dirección de servicios médicos.

Sin embargo, para poder redactar procedimientos, se requiere de preferencia, modelar o diagramar el procedimiento, dado que con este, se puede documentar de forma más ágil, es por ello que en el tercer separador, se encuentra la *“Guía Técnica para Modelar Procedimientos”* bajo el estándar internacional de BPMN, esta notación facilita la comprensión y estandarización de la formas y figuras utilizadas en beneficio de la institución que la aplica.

El cuarto separador contiene la *“Guía y Formato para Elaborar el Diagnóstico Situacional”* de las unidades médicas de urgencia, con la información que se solicita se incorpore en el diagnóstico, puede sustentar, en posteriores fechas, un proceso de Planeación Estratégica.

Lo más importante de tener información, es el análisis que se pueda realizar de dicha información, y las conclusiones que surjan, servirán implementación acciones de mejora, tanto para la toma asertivas de decisiones, como de procesos organizacionales o de negocio. No se trata de consolidar información *per se* trata de que nos sirva de forma efectiva, y hacer de todo esto, un buen hábito organizacional a implementarse.

El quinto y último separador, contiene una última guía que fue construida con la intención de estar en condiciones de dibujar el organigrama de nuestra unidad médica u orgánica, todo bajo ciertos criterios organizacionales que nos ayudan a interpretar y entender a la organización para la cual trabajamos.

Como se puede observar, las cinco guías contienen lineamientos, a los cuales se deben asir para llegar a buen término en los resultados que busca cada una de ellas.

Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales 2015 - 2018.

Misión

Otorgar servicios de atención prehospitalaria y de urgencias médicas con alta eficiencia, calidad y seguridad de los pacientes; así como, promover las condiciones para la prevención, protección y promoción de la salud.

Visión 2042

En el año 2042, la Ciudad Guadalajara ha sido declarada “**Ciudad Saludable**” porque brinda las condiciones para que la gente viva más años con mejor salud, ya que de manera planificada en las colonias y barrios - donde se desenvuelven cotidianamente las personas – se han fortalecido y creado las “**condiciones para la salud colectiva**” contribuyendo de esta manera a construir ciudadanía y comunidad.

Cuando los ciudadanos están enfermos o sufren un accidente, las instituciones de los tres niveles de gobierno establecidas en la Ciudad de Guadalajara y su área conurbada, integradas en un “**Sistema Metropolitano de Salud**”, ofrecen sus servicios con calidad y trato digno, satisfaciendo las expectativas y necesidades de una población cada vez más consciente del cuidado de su salud. Los Servicios Médicos Municipales de la Zona de Guadalajara, constituidos en una “**Red Metropolitana de atención prehospitalaria y urgencias médicas**”, cuentan con patrimonio propio y personalidad jurídica, y operan con alta eficacia y eficiencia.

Por todo lo anterior, los niveles de protección y atención de la salud alcanzados están contribuido a la eliminación de la pobreza y al desarrollo integral de las ciudades y las personas, quienes disfrutan de una mayor calidad de vida dentro un ambiente digno y seguro, logrando que **Guadalajara y el área metropolitana sea reconocida como un lugar para crecer sanamente y vivir con armonía.**

Documento de Referencia



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Las estrategias rectoras para lograr la visión 2042

Sentar las bases para vocacionar, efficientar y modernizar de manera paulatina la gerencia de las unidades médicas, y consolidarlas como proveedores competitivos del Seguro Popular.

Construir el andamiaje para implementar la Red Metropolitana de Atención Pre hospitalaria y Urgencias Médicas, y su integración estratégica en el Sistema Estatal de Salud.

Ciudad Saludable: fortalecer, orientar y crear de forma planificada espacios públicos, servicios y programas municipales como la primera línea de defensa contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Decálogo de Valores

Los valores son normas de convivencia de la especie humana, son un conjunto de características positivas y válidas para un desarrollo de vida plena. Son principios rectores que nos fortalecen y nos sacarán adelante.

Compromiso

Este valor permite que un servidor público dé todo de sí mismo para conseguir los objetivos planteados, tenemos que lograrlo/hacerlo". Para lograr este valor, se requiere de una promesa a cumplir, del proceso que se realiza para cumplirlo y el cumplimiento en sí mismo de forma holística.

Respeto

El servidor público, no debe hacer las cosas que vayan en contra de la naturaleza, debe hacer posible las relaciones de convivencia y comunicación efectivas entre sus compañeros y los ciudadanos, el respeto es condición indispensable para el surgimiento de la confianza, para vivir sin agresiones, para pensar libremente sin represalias, para actuar con equidad y, para aceptar a los demás tal y como son.

Congruencia

La clave para generar confianza y credibilidad entre los ciudadanos, es actuar de conformidad con lo que se dice, lo que se hace y lo que se piensa. La congruencia, es la acción intrínseca de nosotros como servidores públicos.

Responsabilidad.

El proceder de los servidores públicos, debe de estar encaminado a la satisfacción plena de nuestros usuarios/pacientes, por tanto, todo lo que hagamos surge de nosotros mismos y de nadie más, no se tiene que culpar a otros, debemos afrontar nuestras acciones con entereza. La responsabilidad tiene que ver con nuestros actos y éstos a nuestras promesas y compromisos, tenemos que cumplir. Hacer lo correcto es un signo de madurez y dignidad humana; por eso el servidor público debe:

- Responder por sus actos, ser consciente del daño que puede generar y asumir las consecuencias con dignidad.
- Cumplir en forma cabal sus deberes y obligaciones, bajo el actuar de sus derechos
- Hacer lo que se debe hacer.
- Evitar excusarse y justificarse.
- Tener iniciativa e inteligencia para hacer bien lo que se hace.
- Valorar lo importante de lo urgente.

Documento de Referencia

Honradez

El trabajador de la salud, sabe que este valor es la probidad, rectitud, integridad y honestidad personal en el actuar cotidiano con base en la verdad y la auténtica justicia. La honradez es la razón de pensar, decir y actuar.

Trato digno

El ciudadano reclama un trato digno en todo momento, especialmente en situaciones tan sensibles como es la salud. Aplicable en acciones, actitudes y respuestas cordiales, que la población espera del gobierno, a través de la coordinación de todas sus áreas especialmente bien dirigida por la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Humanitarismo

El orgullo del trabajador de la salud, gira alrededor de la capacidad que se tiene para sentir afecto, comprensión y sobre todo, solidaridad hacia las demás personas, se vive en una misma comunidad que busca un mismo fin, la trascendencia.

Amabilidad

Para el trabajador de la salud sabe que ser amable es tratar a las personas en forma digna, porque tiene el derecho a ser amado, por tanto se debe ser afectuoso, agradable, gentil y servicial, incluso humorista o alegre. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto en equidad, pero con énfasis en los desvalidos, y necesitados.

Honorabilidad

Como profesionales, somos capaces de dar respeto y emitir merecidas opiniones hacia los demás y recíprocamente, se deben recibir, el honor se obtiene y se recibe a través del respeto total a nuestros semejantes.

Eficiencia

El servidor público busca de forma permanente, hacer correctamente lo que tiene que hacer, para aumentar la capacidad operativa y resolutive de: los procesos pre-hospitalarios, de las unidades de atención a urgencias y de las áreas administrativas. En suma, este valor tiene que ver con “hacer las cosas correctas, de manera correcta en el tiempo correcto”.

Documento de Referencia

Políticas rectoras

1. Todo usuario de nuestros servicios, debe recibir atención médica de calidad, con calidez y con trato digno, por tanto, nuestros servicios deben darse de forma eficaz y oportuna,
2. Toda atención médica debe otorgarse bajo el enfoque de la seguridad del paciente, y evitar así, daños colaterales,
3. Los usuarios deben estar tranquilos por sus pertenencias, por ello, es que todas sus cosas serán respetadas por el personal de Servicios Médicos Municipales,
4. Para unificar los criterios de atención, todos los procedimientos y procesos de trabajo deben estar plenamente estandarizados, y así, promover la mejora continua de los mismos,
5. Todo usuario que demanda atención médica, debe ser atendido por pequeño que sea su padecimiento, por tanto, debe ser estabilizado y referenciado a otra institución de alta complejidad médica cuando el caso lo amerite e implementar el cero rechazo,
6. El actuar de los trabajadores, debe responder plenamente a la normatividad vigente, con relación a la atención médica, y
7. Los trabajadores de las unidades de atención a urgencias médicas, deben: Trabajar y documentar su actividad administrativa; práctica médica y apearse a las guías de práctica clínica.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS



Documento de Referencia

Dirección de Servicios Médicos Municipales Subdirección de Planeación Innovación y Desarrollo Departamento de Innovación y Desarrollo

Fundamento Legal

Ordenamiento: Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara.

Título Sexto: Coordinaciones Generales.

Capítulo I: Disposiciones Comunes

Artículo 94. Los manuales de organización y procedimientos de las dependencias deben ser propuestos por los titulares de las mismas, autorizados por el Presidente Municipal y por la Coordinación General de Administración e Innovación Gubernamental y en consecuencia, de observancia obligatoria para los servidores públicos municipales.

Asimismo, el Presidente Municipal debe expedir los acuerdos, circulares internas y otras disposiciones particulares necesarias para regular el funcionamiento de las dependencias que integran la administración pública municipal.

Capítulo VI Coordinación General de Construcción de Comunidad.

Sección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Artículo 149. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- III. Mejorar la cobertura de servicios de salud para urgencias médicas, atendiéndolas en tiempo, ya sea por accidente o por enfermedad;
- IV. Promover programas de activación física en lugares públicos, para impulsar estilos de vida sana, y trabajar en la prevención de enfermedades de mayor prevalencia y costo social, en coordinación con las dependencias competentes;
- V. Operar un sistema sanitario de atención, con vinculación funcional de todas las instituciones públicas y privadas del sector salud que actúan en el municipio;
- VI. Emprender la reingeniería del sistema de salud, en correspondencia con el nuevo modelo de gestión de la ciudad multipolar, alineando la estructura y funciones a las nuevas responsabilidades;

Documento de Referencia

- VII.** Desarrollar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia y tipos de trauma en accidentes;
- VIII.** Realizar el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales como condicionantes de la salud de las personas, en coordinación con las dependencias competentes;
- IX.** Promover y proponer la celebración de convenios con las dependencias competentes, para la consecución de sus fines;
- X.** Realizar acuerdos con otras secretarías para llevar a cabo trabajos intermunicipales y de coordinación interinstitucional, en cuanto sean compatibles y necesarios para lograr un objetivo social;
- XI.** Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- XII.** Dirigir y controlar la operación de las dependencias del Ayuntamiento encargadas de la prestación de los servicios de salud en el municipio;
- XIII.** Autorizar, apoyar y evaluar el desarrollo y cumplimiento de los programas de enseñanza, educación continua y adiestramiento en el servicio médico;
- XIV.** Informar a la Coordinación General de Construcción de Comunidad, los avances de sus actividades, y resultado de análisis estadísticos que permitan medir la capacidad de respuesta de la Dirección en los términos y condiciones que indique su Coordinador; y
- XV.** Las demás previstas en la normatividad aplicable.



Noviembre de 2015

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
2015 - 2018



Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

Elaboración: 1 / octubre / 2015 Actualización: 17 / noviembre / 2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Autorización: 25 de noviembre del 2015



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



Contenido

Introducción	3
A. Filosofía Organizacional	5
B. Directrices organizacionales	9
C. El manual de organización	11
D. Apartados que Integran el manual de organización.	13
E. Indicación para la captura de títulos, subtítulos e información.	27
F. Formato oficial para el manual de organización	29
G. Glosario de términos	43
H. Bibliografía	45
I. Colaboradores	47
J. Autorización	49



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

Introducción

De conformidad con las atribuciones que confiere el Reglamento de la Administración Pública Municipal, la Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación, a través del Departamento de Innovación y Desarrollo, presenta la 1^{ra} versión de la “Guía técnica para elaborar Manuales de Organización”.

Con ésta herramienta administrativa se pretenden dos aspectos, el primero es el de facilitar a los directivos y trabajadores, de las unidades médicas/orgánicas, la actualización o elaboración en su caso, de su manual de organización de su respectiva unidad de trabajo; el segundo aspecto es, que el referido documento ayude a conceptualizar, comprender y entender la responsabilidad que tienen ante su organización y observar, el cómo están estructurados.

No se puede dejar a un lado el aspecto de la mejora continua en los servicios de salud, por lo que se encaminaran los esfuerzos por documentar y estructurar nuestras organizaciones con un enfoque de calidad, humanitarismo y equidad.

Se hace la aclaración, de que éste documento, coincide casi en su totalidad con la Guía Técnica para Elaborar Manuales de Organización de la Secretaría de Salud Jalisco, dado que su autor es la misma persona que elabora el de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Finalidad de la guía

Proporcionar a las titulares de las unidades médicas/orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, los elementos técnico-administrativos mínimos indispensables para la elaboración de los manuales de organización, así como unificar los criterios que permitan sistematizar la información contenida en los mismos.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

A. Filosofía Organizacional

Dirección de Servicios Médicos Municipales 2015 - 2018.

Misión

Otorgar servicios de atención prehospitalaria y de urgencias médicas con alta eficiencia, calidad y seguridad de los pacientes; así como, promover las condiciones para la prevención, protección y promoción de la salud.

Visión 2042

En el año 2042, la Ciudad Guadalajara ha sido declarada “**Ciudad Saludable**” porque brinda las condiciones para que la gente viva más años con mejor salud, ya que de manera planificada en las colonias y barrios - donde se desenvuelven cotidianamente las personas – se han fortalecido y creado las “**condiciones para la salud colectiva**” contribuyendo de esta manera a construir ciudadanía y comunidad.

Cuando los ciudadanos están enfermos o sufren un accidente, las instituciones de los tres niveles de gobierno establecidas en la Ciudad de Guadalajara y su área conurbada, integradas en un “**Sistema Metropolitano de Salud**”, ofrecen sus servicios con calidad y trato digno, satisfaciendo las expectativas y necesidades de una población cada vez más consciente del cuidado de su salud. Los Servicios Médicos Municipales de la Zona de Guadalajara, constituidos en una “**Red Metropolitana de atención prehospitalaria y urgencias médicas**”, cuentan con patrimonio propio y personalidad jurídica, y operan con alta eficacia y eficiencia.

Por todo lo anterior, los niveles de protección y atención de la salud alcanzados están contribuido a la eliminación de la pobreza y al desarrollo integral de las ciudades y las personas, quienes disfrutan de una mayor calidad de vida dentro un ambiente digno y seguro, logrando que **Guadalajara y el área metropolitana sea reconocida como un lugar para crecer sanamente y vivir con armonía.**

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015

Actualización: 17 /noviembre/2015

Nivel:: II

Clave: 001GT-SD1_001

Las estrategias rectoras para lograr la visión Salud Guadalajara 2042

Sentar las bases para vocacionar, eficientar y modernizar de manera paulatina la gerencia de las unidades médicas, y consolidarlas como proveedores competitivos del Seguro Popular.

Construir el andamiaje para implementar la Red Metropolitana de Atención Pre hospitalaria y Urgencias Médicas, y su integración estratégica en el Sistema Estatal de Salud.

Ciudad Saludable: fortalecer, orientar y crear de forma planificada espacios públicos, servicios y programas municipales como la primera línea de defensa contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Decálogo de Valores

Los valores son normas de convivencia de la especie humana, son un conjunto de características positivas y válidas para un desarrollo de vida plena. Son principios rectores que nos fortalecen y nos sacarán adelante.

Compromiso

Este valor permite que un servidor público dé todo de sí mismo para conseguirlos objetivos planteados, tenemos que lograrlo/hacerlo". Para lograr este valor, se requiere de una promesa a cumplir, del proceso que se realiza para cumplirlo y el cumplimiento en sí mismo de forma holística.

Respeto

El servidor público, no debe hacer las cosas que vayan en contra de la naturaleza, debe hacer posible las relaciones de convivencia y comunicación efectivas entre sus compañeros y los ciudadanos, el respeto es condición indispensable para el surgimiento de la confianza, para vivir

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

sin agresiones, para pensar libremente sin represalias, para actuar con equidad y, para aceptar a los demás tal y como son.

Congruencia

La clave para generar confianza y credibilidad entre los ciudadanos, es actuar de conformidad con lo que se dice, lo que se hace y lo que se piensa. La congruencia, es la acción intrínseca de nosotros como servidores públicos.

Responsabilidad.

El proceder de los servidores públicos, debe de estar encaminado a la satisfacción plena de nuestros usuarios/pacientes, por tanto, todo lo que hagamos surge de nosotros mismos y de nadie más, no se tiene que culpar a otros, debemos afrontar nuestras acciones con entereza. La responsabilidad tiene que ver con nuestros actos y éstos a nuestras promesas y compromisos, tenemos que cumplir. Hacer lo correcto es un signo de madurez y dignidad humana; por eso el servidor público debe:

- Responder por sus actos, ser consciente del daño que puede generar y asumir las consecuencias con dignidad.
- Cumplir en forma cabal sus deberes y obligaciones, bajo el actuar de sus derechos
- Hacer lo que se debe hacer.
- Evitar excusarse y justificarse.
- Tener iniciativa e inteligencia para hacer bien lo que se hace.
- Valorar lo importante de lo urgente.

Honradez

El trabajador de la salud, sabe que este valor es la probidad, rectitud, integridad y honestidad personal en el actuar cotidiano con base en la verdad y la auténtica justicia. La honradez es la razón de pensar, decir y actuar.

Trato digno

El ciudadano reclama un trato digno en todo momento, especialmente en situaciones tan sensibles como es la salud. Aplicable en acciones, actitudes y respuestas cordiales, que la población espera del gobierno, a través de la coordinación de todas sus áreas especialmente bien dirigida por la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Humanitarismo

El orgullo del trabajador de la salud, gira alrededor de la capacidad que se tiene para sentir afecto, comprensión y sobre todo, solidaridad hacia las demás personas, se vive en una misma comunidad que busca un mismo fin, la trascendencia.

Amabilidad

Para el trabajador de la salud sabe que ser amable es tratar a las personas en forma digna, porque tiene el derecho a ser amado, por tanto se debe ser afectuoso, agradable, gentil y servicial, incluso humorista o alegre. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto en equidad, pero con énfasis en los desvalidos, y necesitados.

Honorabilidad

Como profesionales, somos capaces de dar respeto y emitir merecidas opiniones hacia los demás y recíprocamente, se deben recibir, el honor se obtiene y se recibe a través del respeto total a nuestros semejantes.

Eficiencia

El servidor público busca de forma permanente, hacer correctamente lo que tiene que hacer, para aumentar la capacidad operativa y resolutive de: los procesos pre-hospitalarios, de las unidades de atención a urgencias y de las áreas administrativas. En suma, este valor tiene que ver con “hacer las cosas correctas, de manera correcta en el tiempo correcto”.

B. Directrices organizacionales

Las políticas a las que deberán de sujetarse los trabajadores, mandos medios y directivos de la “Dirección de Servicios Médicos Municipales” en materia de manuales de organización, son las siguientes:

1. El Departamento de Innovación y Desarrollo, tiene la responsabilidad de elaborar herramientas administrativas y asesorar en la utilización de las mismas.
2. Es responsabilidad de los titulares de las unidades médica/orgánicas, la de apegarse a los formatos establecidos en la presente guía.
3. Los directivos de las unidades médica/orgánicas, podrán revisar o actualizar el manual de organización que actualmente se encuentra autorizado cuando éste, ya no respondan a las necesidades del servicio o cuando se desee realizar una revisión al mismo; para ello, deberá notificar y solicitar el apoyo al Departamento Innovación y Desarrollo.
4. El titular de cada unidad médica/orgánicas, debe asignar una persona o grupo de personas encargada(s) de revisar las funciones del manual y hacer llegar las observaciones al Departamento de Innovación y Desarrollo.
5. Par lograr un mejor entendimiento de la institución en la que trabajamos, además de los manuales de organización, los titulares de las unidades médicas/orgánicas, podrán elaborar manuales de estructura organizativa para la determinación de funciones mucho más específicas, para ello, debe solicitar la asesoría correspondiente al Departamento de Innovación y Desarrollo.
6. El Departamento de Innovación y Desarrollo debe dictaminar todo aquel manual de organización, así como, recabar las firmas de autorización correspondientes, para constituirse como documento oficial.
7. El Departamento de Innovación y Desarrollo, podrá cambiar la codificación de todos los documentos que actualmente están vigentes por motivos internos de control documental; para ello, reeditará los procedimientos que sean necesarios. Se modificará el código y el formato del documento, en el entendido que la información será exactamente la misma. Por consiguiente, dicho documento no requerirá de volverse a autorizar.

8. El responsable de la información que está contenida en los manuales de organización, es el titular del área que aplica los mismos
9. Los manuales de organización autorizados, deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades médicas/orgánicas y a los órganos de control.
 - Un manual es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el documento se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un manual **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un manual es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un manual es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente
10. Todo manual de organización documentado en formatos de versiones anteriores a la presente guía, serán válidos y vigentes en apego a la política anterior.
- 11-. Los manuales de estructuración organizativa que se elaboren con la finalidad de ver como se estructura un departamento, servicio, coordinación u oficina, no requieren de dictamen técnico, dichos documentos deben autorizarse por el director de la unidad mediante firma autógrafa y no contradecir lo establecido en los manuales institucionales de organización, ya sea específicos o generales.

Nota:

Los manuales de estructura organizativa son utilizados para procesos de certificación hospitalaria.

12. Es responsabilidad del Departamento de Innovación y Desarrollo, la de gestionar la publicación de los manuales de organización que se documenten, en la página web del municipio.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

C. El manual de organización

Concepto

El manual de organización es un documento oficial que se utiliza como instrumento técnico-administrativo cuyo propósito es, el de describir la estructura general de la organización de forma sistémica, así señalar explícitamente las funciones y responsabilidades asignadas a cada unidad médica/orgánica”.

Los manuales de organización son una extensión del reglamento municipal.

Objetivos del manual de organización

1. Presentar una visión de conjunto de la organización.
2. Precisar las funciones encomendadas a cada unidad orgánica y administrativa para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.
3. Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad en el trabajo.
4. Permitir el ahorro de tiempo, recursos y esfuerzos en la ejecución del trabajo, evitando la repetición de instrucciones.
5. Facilitar el reclutamiento y selección del personal.
6. Servir como orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas unidades.
7. Propiciar un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos.
8. Identificar los procedimientos vitales, es decir, los procedimientos que agregan valor a la organización para documentarlos e institucionalizarlos.

Tipos de manuales de organización

La experiencia enseña que nuestra Dirección de Servicios Médicos Municipales es uno, por lo que únicamente debe elaborarse **un manual de organización** con la estructura básica, de igual manera, esto debe aplicarse para las unidades médicas/orgánicas. Sin embargo, para clarificar un nivel más de detalle, es que se documentan otro tipo de manual que es complementario.

Los manuales institucionales de organización son:

- El manual de organización general y;
- Los manuales específicos.

El Manual de organización general es aquel documento que integra las principales áreas del organismo, generalmente son esquemáticos y sólo comprenden niveles estratégicos (estructura normativa).

Los Manuales de organización específicos son aquellos que ofrecen mayor detalle sobre la organización, porque en ellos se desagrega un nivel más, es decir, en ellos se establece el objetivo y las funciones de un nivel jerárquico más, los cuales comprenden hasta el cuarto nivel jerárquico (estructura operativa).

Para ejercicios o procesos de certificación, se pueden elaborar de manera complementaria, otro tipo de manuales que son internos cada unidad orgánica, son los denominados o llamados manuales de estructura organizativa.

Los manuales de estructura organizativa, tienen como finalidad, la de observar cómo se estructura un departamento, un servicio, una coordinación o una oficina. Los referidos manuales, no requieren de dictamen un técnico ni autorización por parte del Departamento de Innovación y Desarrollo, éstos deben autorizarse por el titular de la unidad médica/orgánica mediante firma autógrafa.

Para no contradecir lo establecido en los manuales institucionales, los manuales de estructuración organizativa se deben elaborar a partir de funciones de los manuales de organización específicos.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

D. Apartados que Integran el manual de organización.

Los manuales de organización deben de tener al menos, los siguientes elementos, los cuales integran el contenido del mismo.

- Identificación.
- Portada.
- Índice.
- Introducción.
- Antecedentes Históricos.
- Filosofía.
 - ✓ Misión
 - ✓ Visión
 - ✓ Valores
- Políticas rectoras.
- Fundamento Legal.
- Atribuciones.
- Estructura Orgánica.
- Organigrama Estructural*/*.
- Descripción de Objetivos y Funciones.
- Colaboradores.
- Autorización.

/ Los organigramas deben de identificarse como estructura procesal o con base en los procesos y subprocesos de trabajo.

Identificación.

La identificación contiene los elementos que nos permiten controlar, identificar y corroborar la actualización del mismo en forma rápida.

- Logotipo de la Institución.
- Nombre de la Unidad Administrativa a que se refiere el manual.
- Nombre del documento.
- Unidad Administrativa que emite el documento.
- Código del documento.
- Fecha de:
 - ✓ Revisión.
 - ✓ Actualización.
 - ✓ Autorización.

Nota:

El código del documento es otorgado por el Departamento de Innovación y Desarrollo.

Portada

La portada es la presentación o primera plana de un libro o documento o manual.

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

Ejemplo de portada:



Nota:

Las instrucciones de llenado, así como el diseño del documento, se encuentran previamente elaborados en una plantilla de Word, el cual facilita la elaboración del mismo.

Índice.

Es la parte del documento que señala los capítulos que constituyen la estructura del documento.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Ejemplo:

Introducción	2
A. Antecedentes Históricos	4
B. Filosofía Organizacional	6
C. Fundamento Legal	10
D. Atribuciones	14
E. Estructura Orgánica	16
F. Organigrama Estructural	18
G. Descripción de Funciones	22
H. Colaboradores	60
I. Autorización	62

Nota:

La paginación del índice se realiza hasta que se haya concluido la captura del manual, para así, identificar la página donde se encuentra el título al que se hace referencia.

Introducción.

Es el discurso preliminar que encabeza un libro o documento, el cual contiene el sustento legal de los manuales de organización, la utilidad del instrumento administrativo y apartados que lo integran.

Nota:

La introducción se encuentra en la plantilla de Word.

Antecedentes Históricos.

Se dan a conocer los acontecimientos históricos de mayor relevancia de la institución, que para este caso, trata de Servicios Médicos Municipales.

Nota:

Este capítulo se encuentra en la plantilla de Word. Se puede agregar más información si se considera necesario después de lo que ya se tiene en dicha plantilla.

Filosofía.

En este apartado se debe plasmar la misión, visión y los valores de Servicios Médicos Municipales. La filosofía organizacional nos proporciona la razón de ser y el rumbo que se quiere tomar en la administración.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Nota:

En el documento electrónico (formato) se encuentra definida la misión de Servicios Médicos Municipales, la visión y el decálogo de valores.

Políticas rectoras

Las políticas son directrices generales de carácter obligatorio que rigen y orientan el actuar de todo trabajador de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.

Nota:

En el documento electrónico (formato) ya cuenta con las políticas institucionales.

Fundamento legal

Son todos los ordenamientos jurídicos vigentes de los cuales se derivan las atribuciones y facultades la Dirección de Servicios Médicos Municipales, es recomendable, que la relación de las disposiciones jurídicas siga el orden que se indica a continuación:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
- Constitución Política del Estado de Jalisco,
- Leyes,
- Convenios,
- Decretos,
- Reglamentos,
- Acuerdos,
- Normas Oficiales Mexicanas.

Atribuciones.

En este apartado se delimita jurídicamente el ámbito de competencia de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, aquí se establece el principio en la administración pública: *“las dependencias de gobierno únicamente pueden realizar aquello que señala la ley y los reglamentos”*.

Por lo que en este apartado se deberán asentar textualmente el título, capítulo, artículo y las atribuciones o facultades, que se encuentran en las leyes y reglamentos según sea el caso y por ningún motivo pueden ser modificadas o alteradas.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

Ejemplo:

Ordenamiento: Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara

Título Sexto: Coordinaciones Generales

Capítulo VI Coordinación General de Construcción de Comunidad

Sección Quinta: Dirección de Servicios Médicos Municipales

Artículo 149. La Dirección de Servicios Médicos Municipales, tiene las siguientes atribuciones:

- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- III. ...

Estructura Orgánica.

Es la relación o el listado de las principales unidades médicas/orgánicas que conforman la Dirección de Servicios Médicos Municipales, de tal manera que permiten visualizar los niveles jerárquicos en forma ordenada y codificada.

Dentro de la estructura orgánica se definen:

1. El carácter de órganos staff (Asesoramiento consultivo y de Servicios auxiliares) y los órganos de línea que constituyen la estructura orgánica,
2. Las líneas de autoridad jerárquicas, autoridad funcional y responsabilidad,
3. Los 3 primeros niveles con jerarquía.

Políticas técnico administrativas para la elaboración de estructuras organizacionales

Las estructuras organizacionales deben ser ágiles, flexibles y de pocos niveles jerárquicos, éstos deben responder a las expectativas de la población.

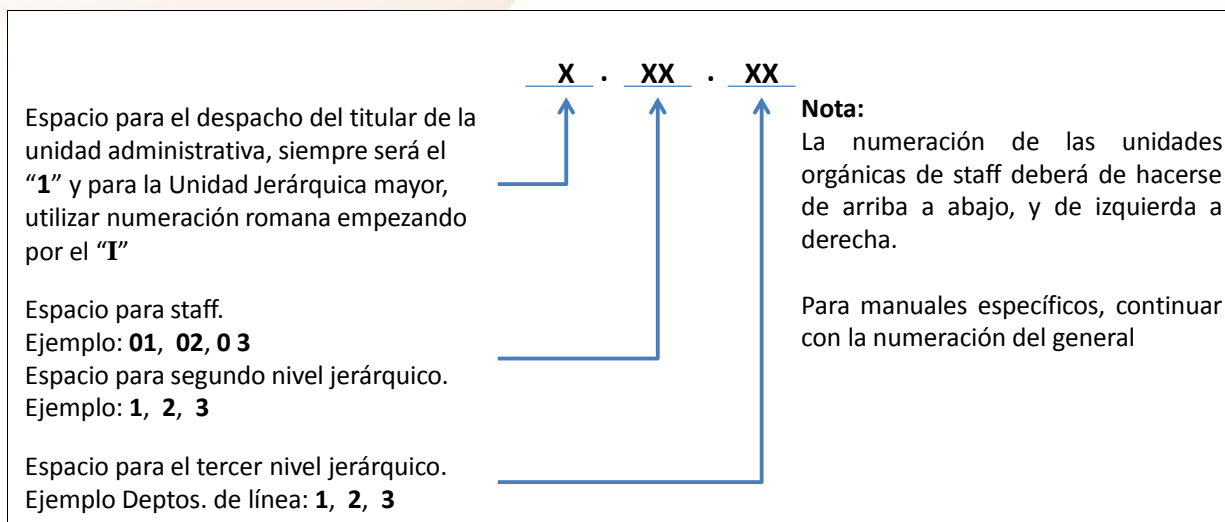
Únicamente se representarán las áreas con nivel jerárquico o los principales procesos de trabajo de la unidad. Todas las demás áreas dependientes de éstas se consideran **SIN NIVEL JERÁRQUICO** en el entendido de que son áreas o funciones operativas, por lo que no deben tener estructura orgánica, ni se justifica técnicamente como un nivel jerárquico.

Las Estructuras Organizacionales deben:

- Tener un máximo de tres niveles jerárquicos,
- Apegarse a los principales procesos de trabajo y responder a sus atribuciones, competencias o funciones según sea el caso,
- La nomenclatura debe responder a los procesos de trabajo.

Sistema de Codificación:

Para una mayor identificación de las unidades médicas/orgánicas, se debe codificar de manera sencilla y para ello, debe apoyarse en su organigrama.



Ejemplo:

- I. Coordinación General de Construcción de Comunidad
 1. Director de Servicios Médicos Municipales
 - 1.01 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
 - 1.01.1 Departamento de Innovación y Desarrollo
 - 1.01.2 Departamento de Evaluación e Información
 - 1.1. Subdirección de Atención Prehospitalaria
 - 1.2. Subdirección de Atención a Urgencias Médicas
 - 1.1.1 Departamento de Coordinación de Enfermería

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

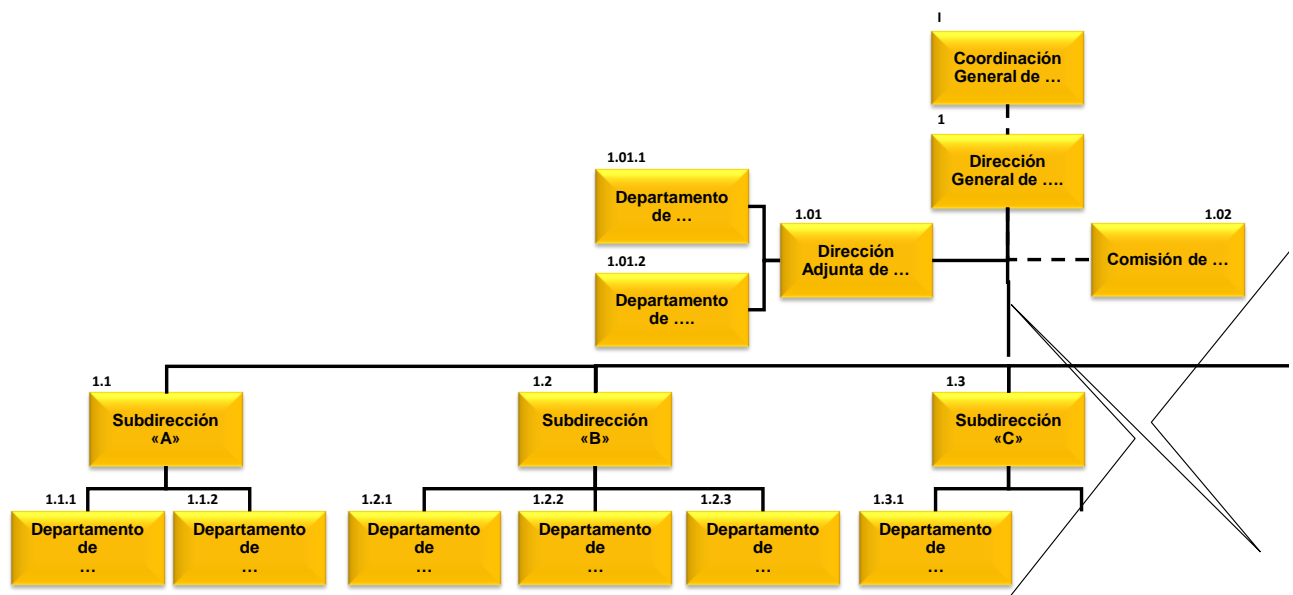
Organigrama Estructural.

Un organigrama, es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y global, estas gráficas esquematizan los niveles de las unidades médicas/orgánicas, la autoridad (Lineal o Funcional) y la relación de asesoría (Asesoramiento consultivo o de Servicios auxiliares). Los organigramas constituyen el principal marco administrativo de referencia para la adopción racional de decisiones, lo cual permite definir a partir de procedimientos o líneas de acción, la interrelación y coordinación de las actividades.

El organigrama tiene como objetivo o finalidad la de mostrar:

- Los principales estratos o niveles jerárquicos o gerenciales;
- Las principales áreas orgánicas (unidades de línea y de asesoramiento);
- Las líneas de autoridad lineal o funcional, y la comunicación que deba existir entre dichas áreas;
- Relación de autoridad con los colaboradores (subordinados);
- Vías de supervisión;
- Centralización o desconcentración.

Esquema: Ejemplo de organigrama estructural



Fuente: Adaptado del Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud

Descripción de Funciones.

En este apartado se describe cada una de las unidades orgánicas de la estructura con su correspondiente codificación.

El capitulado correspondiente a las funciones, comprende dos aspectos muy importantes a saber: el objetivo y las funciones del área organizacional a describir.

Objetivo:

Un *objetivo* es el fin que se pretende alcanzar, es el propósito por el cual existe o se creó el área o unidad orgánica; por lo que debe describir, lo que el área realiza y para qué realiza dichas acciones.

El objetivo debe ser *claro y conciso* y consta de dos partes: Qué se hace y para qué se hace (*intención*).

Cuando exista más de un objetivo, se deberán de ordenar de acuerdo a su importancia y no usar adjetivos calificativos.

Ejemplo.

Qué se hace	Para qué se hace (intencionalidad)
Proporcionar asesoría y guías técnicas administrativas a las diferentes unidades administrativas	para que éstas elaboren sus manuales administrativos.
Para quedar como sigue:	
Proporcionar asesoría y guías técnicas administrativas a las diferentes unidades administrativas para que éstas elaboren sus manuales administrativos.	

Las funciones:

Una función es un conjunto de acciones afines y complementarias, es necesaria para cumplir con las atribuciones, facultades o competencias, señaladas en la normatividad. Permiten orientar los recursos y esfuerzos de la institución para que la unidad orgánica pueda cumplir con el *objetivo* propuesto y alcanzar los resultados esperados; además, facilitan la evaluación objetiva del desempeño de la unidad.

Las funciones son los grandes **QUÉ** de la organización, los **CÓMO** se documentarán en los procedimientos.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

Principios Fundamentales o Ejes Rectores

Las funciones están sujetas en tres principios fundamentales o ejes rectores:

1. Las funciones tienen tres componentes, la acción, el sujeto y una referencia.
2. Todas las funciones deben ser evaluables.
3. Las funciones nunca refieren situaciones de carácter o situación laboral específica.

Primer eje rector

Acción: Es la primera parte de la estructura del enunciado. Debe responder al propósito de la función; redactar con verbos en infinitivo (aquellos verbos que terminan en “ar, er e ir”,

Contenido: Se refiere a la segunda parte del enunciado, es decir, sobre quien recae la acción, y la

Referencia: Establece la amplitud de la función, permite que la función sea clara, precisa y evaluable.

Ejemplo 1

Acción	Contenido	Referencia
Dirigir y supervisar	los procesos para la adquisición y abastecimiento de insumos	que faciliten y promuevan la prestación de servicios de salud a la persona, salud pública y regulación sanitaria.
Para quedar como sigue: Dirigir y supervisar los procesos para la adquisición y abastecimiento de insumos que faciliten y promuevan la prestación de servicios de salud a la persona, salud pública y regulación sanitaria.		

Ejemplo 2

Acción	Contenido	Referencia
Implementar y controlar	un sistema de programación quirúrgica	que garantice la realización de cirugías oportunas y de calidad.
Para quedar como sigue: Implementar y controlar un sistema de programación quirúrgica que garantice la realización de cirugías oportunas y de calidad.		

Segundo eje rector

Para que una función pueda ser medible y evaluable, ésta debe de evitar verbos de acción subjetiva, como pueden ser: Conocer, saber, asegurar, comprender, analizar, lograr, garantizar entre otros.

Se debe tener en cuenta que si se anotan más de dos acciones en un mismo enunciado, éste podría dificultar la intención, la identificación del resultado y la evaluación del mismo.

Tercer eje rector

Con el propósito de extender o ampliar la aplicación de la función a sus distintas modalidades, ésta no debe estar referida a una situación laboral específica o a una tarea, esto permite la posibilidad de incluir en la función todas las actividades o tareas correspondientes.

Lineamientos para la Redacción de Funciones:

- Todas las funciones deben cumplir con los tres principios fundamentales o ejes rectores.
- Únicamente se deben enunciar las funciones sustantivas o vitales (aquellas que marcan la razón de ser de la unidad administrativa). Es mejor la calidad de las funciones que la abundancia de las mismas.
- No se deben establecer funciones en donde se señale: “Cumplir y hacer cumplir la normatividad en cierta materia”, dado que ésta es una obligación intrínseca de todo servidor público. Como servidor público, que estamos obligados a hacer únicamente aquello que se encuentra enmarcado en las leyes y reglamentos. El desconocimiento de éstas, no nos exime de nuestra responsabilidad.
- Las funciones describen un conjunto de actividades, las cuales son ejecutadas por todo un grupo de personas inherentes al área de la cual forma parte la función o por toda el área en cuestión.
- Cuando una función sea de complemento o de coordinación entre dos o más áreas, ésta deberá anotarse también en cada unidad orgánica que se mencione en la redacción.
- Las funciones responden al área en cuestión y no a la descripción del puesto, es decir de la Dirección y/o Coordinación General y no del Director o Coordinador General.
- Todas las unidades orgánicas deben contar con la siguiente función: “En general, todas aquellas que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables y, todas aquellas asignadas por el superior jerárquico”.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Metodología para la redacción de funciones.

- Redacte el objetivo y las funciones del nivel de mayor jerarquía en la unidad administrativa en cuestión, cuidando que refleje la naturaleza y ámbito de aplicación de las atribuciones a ella encomendadas,
- Redacte el objetivo y las funciones de cada área orgánica de los diferentes niveles jerárquicos, teniendo en cuenta la correspondiente desagregación que deberá realizarse en el resto de la estructura,
- Redacte las funciones en forma clara, concisa y vinculadas al objetivo, y
- Ordene las funciones con base a la importancia, naturaleza, afinidad y orden lógico.

Ejemplo: cómo redactar funciones a partir de actividades

Actividades	
✓	Llevar el control de la programación quirúrgica del hospital.
✓	Definir las políticas para la realización de cirugías de urgencias.
✓	Establecer las acciones necesarias para la realización de cirugías de urgencias.
✓	Definir las políticas para la cancelación y reprogramación de cirugías.
✓	Disminuir el diferimiento quirúrgico.

Bosquejo de Funciones

Acción	Contenido	Referencia
Realizar y controlar	las cirugías programadas	que garanticen la oportunidad y calidad para el usuario.
Establecer	los procesos para la realización de cirugías de urgencias	que garanticen la oportunidad y calidad para el usuario.
Establecer y controlar	la programación quirúrgica, así como la cancelación y reprogramación de cirugías	que garanticen la oportunidad y calidad para el usuario y disminuir el diferimiento quirúrgico.

Función Definitiva

Acción	Contenido	Referencia
Implementar y controlar	la programación quirúrgica	que garantice la realización de cirugías con oportunidad y calidad y, disminuir el diferimiento quirúrgico.
Función definitiva: Implementar y controlar la programación quirúrgica que garantice la realización de cirugías con oportunidad y calidad y, disminuir el diferimiento quirúrgico.		

Recomendaciones para redactar las funciones:

Los verbos que se utilizan con mayor frecuencia para indicar las funciones que desarrollan las unidades administrativas, órganos y puestos de acuerdo con su nivel jerárquico son:

Primer nivel jerárquico				
✓ Acreditar	✓ Controlar	✓ Dirigir	✓ Fungir	✓ Organizar
✓ Asesorar	✓ Declarar	✓ Disponer	✓ Globalizar	✓ Participar
✓ Autorizar	✓ Definir.	✓ Emitir	✓ Informar	✓ Planear
✓ Coadyuvar	✓ Detectar	✓ Establecer	✓ Jerarquizar	✓ Proponer
✓ Colaborar	✓ Determinar	✓ Evaluar	✓ Normar	✓ Rendir
✓ Conducir	✓ Dictar	✓ Fijar	✓ Objetar	✓ Representar.

Segundo nivel Jerárquico				
✓ Administrar	✓ Controlar.	✓ Dirigir	✓ Instrumentar.	✓ Promover
✓ Analizar	✓ Coordinar	✓ Divulgar	✓ Jerarquizar	✓ Proponer
✓ Aplicar	✓ Coparticipar	✓ Emitir	✓ Manejar	✓ Regular
✓ Aportar	✓ Dar	✓ Establecer	✓ Notificar	✓ Requerir
✓ Asesorar	✓ Definir	✓ Estudiar	✓ Ordenar	✓ Resolver
✓ Autorizar	✓ Desarrollar.	✓ Evaluar	✓ Organizar	✓ Sancionar
✓ Coadyuvar	✓ Designar	✓ Formular.	✓ Otorgar	✓ Seleccionar
✓ Conducir	✓ Diagnosticar	✓ Instruir	✓ Participar	✓ Servir
✓ Consolidar	✓ Dictaminar	✓ Integrar.	✓ Planear	✓ Supervisar
✓ Contribuir	✓ Difundir	✓ Intervenir	✓ Programar	✓ Vigilar

Tercer nivel jerárquico				
✓ Acreditar	✓ Concentrar	✓ Emplazar	✓ Manejar	✓ Reclutar
✓ Actualizar	✓ Conciliar	✓ Entablar	✓ Mantener	✓ Recopilar
✓ Adoptar	✓ Conformar	✓ Establecer	✓ Marcar	✓ Registrar
✓ Adecuar	✓ Conservar	✓ Estimar	✓ Negociar	✓ Rehabilitar
✓ Administrar	✓ Contratar	✓ Estudiar	✓ Notificar	✓ Remitir
✓ Agrupar	✓ Controlar	✓ Evaluar	✓ Obtener	✓ Requerir
✓ Analizar	✓ Convocar	✓ Expedir	✓ Operar	✓ Resolver
✓ Aplicar	✓ Coordinar	✓ Fincar	✓ Organizar	✓ Retroalimentar
✓ Aportar	✓ Definir	✓ Formalizar	✓ Otorgar	✓ Reunir
✓ Asegurar	✓ Depurar	✓ Fundamentalr	✓ Participar	✓ Revisar
✓ Asesorar	✓ Desahogar	✓ Generar	✓ Practicar	✓ Seleccionar
✓ Asignar	✓ Desarrollar	✓ Gestionar	✓ Preparar	✓ Sistematizar
✓ Atender	✓ Despachar	✓ Identificar	✓ Prever	✓ Solicitar
✓ Autorizar	✓ Detectar	✓ Impartir	✓ Procesar	✓ Suministrar

Tercer nivel jerárquico				
✓ Auxiliar	✓ Determinar	✓ Implantar	✓ Procurar	✓ Supervisar
✓ Brindar	✓ Devolver	✓ Implementar	✓ Producir	✓ Traducir
✓ Canalizar	✓ Diagnosticar	✓ Imponer	✓ Programar	✓ Tramitar
✓ Capacitar	✓ Difundir	✓ Inducir	✓ Proponer	✓ Transcribir
✓ Captar	✓ Diseñar	✓ Informar	✓ Proporcionar	✓ Transportar
✓ Certificar	✓ Distribuir	✓ Inscribir	✓ Proteger	✓ Turnar
✓ Clasificar	✓ Documentar	✓ Inspeccionar	✓ Proveer	✓ Validar
✓ Codificar	✓ Efectuar	✓ Instrumentar	✓ Proyectar	✓ Valorar
✓ Compatibilizar	✓ Ejecutar	✓ Integrar	✓ Realizar	✓ Verificar
✓ Compilar	✓ Ejercer	✓ Interpretar	✓ Recabar	✓ Vigilar
✓ Comprobar	✓ Elaborar	✓ Investigar	✓ Recaudar	✓ Vincular
✓ Comunicar	✓ Emitir	✓ Liquidar		

Colaboradores

En este apartado se hace referencia a los colaboradores que participaron en la elaboración del documento en sus diferentes apartados y los asesores del Departamento Innovación y Desarrollo.

Asesor organizacional que contribuyó en revisión y conformación del manual

- Lic. Ma. Luz Rosales Briseño.

Servidor Público que participó en la elaboración

Nombre del Trabajador	Área de adscripción
•	

Autorización

Este apartado es autorizado por los responsables de aprobar y autorizar el Manual de Organización y las firmas son recabadas por el Departamento de Desarrollo e Innovación.

Ejemplo:



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

J. Autorización

Elaboró

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictaminó

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Validó: _____ Aprobó _____

DR. FERNANDO PETERSEN ARANQUEEN
Director de Servicios Médicos Municipales

ING. BERNARDO FERNÁNDEZ LABASTIDA
Coordinador General de Construcción de Comunidad

Autorizó
Artículo 94 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara

Mtro. AGUSTÍN ARAUJO PADILLA
Coordinación General de Administración e Innovación
Gubernamental

ING. ENRIQUE ALVARO RAMÍREZ
Presidente Municipal de Guadalajara

Fecha de Autorización



Elaboración: 15/octubre/2015 Actualización: 25/octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001

 Pág. 53

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

E. Indicación para la captura de títulos, subtítulos e información.

Especificaciones Técnicas						
Contenido	Fuente	Tamaño	Estilo	Color	Efecto	Alineación del Párrafo.
Encabezados: Subtítulos 1	Calibri	14	Negrita	Negro	Ninguno	Centrado
Encabezados: Subtítulos 2		12				
Títulos	Arial Black	14	Regular	Azul	Ninguno	Justificado
Subtítulos	Calibri	14				Izquierda
Texto normal		12		Negro		Justificado
Texto dentro de tablas o cuadros		11				Izquierda
Referencias en pie de página		9		Justificada		
Datos en pie de página		8			MAYÚSCULAS	Centrado



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

F. Formato oficial para el manual de organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

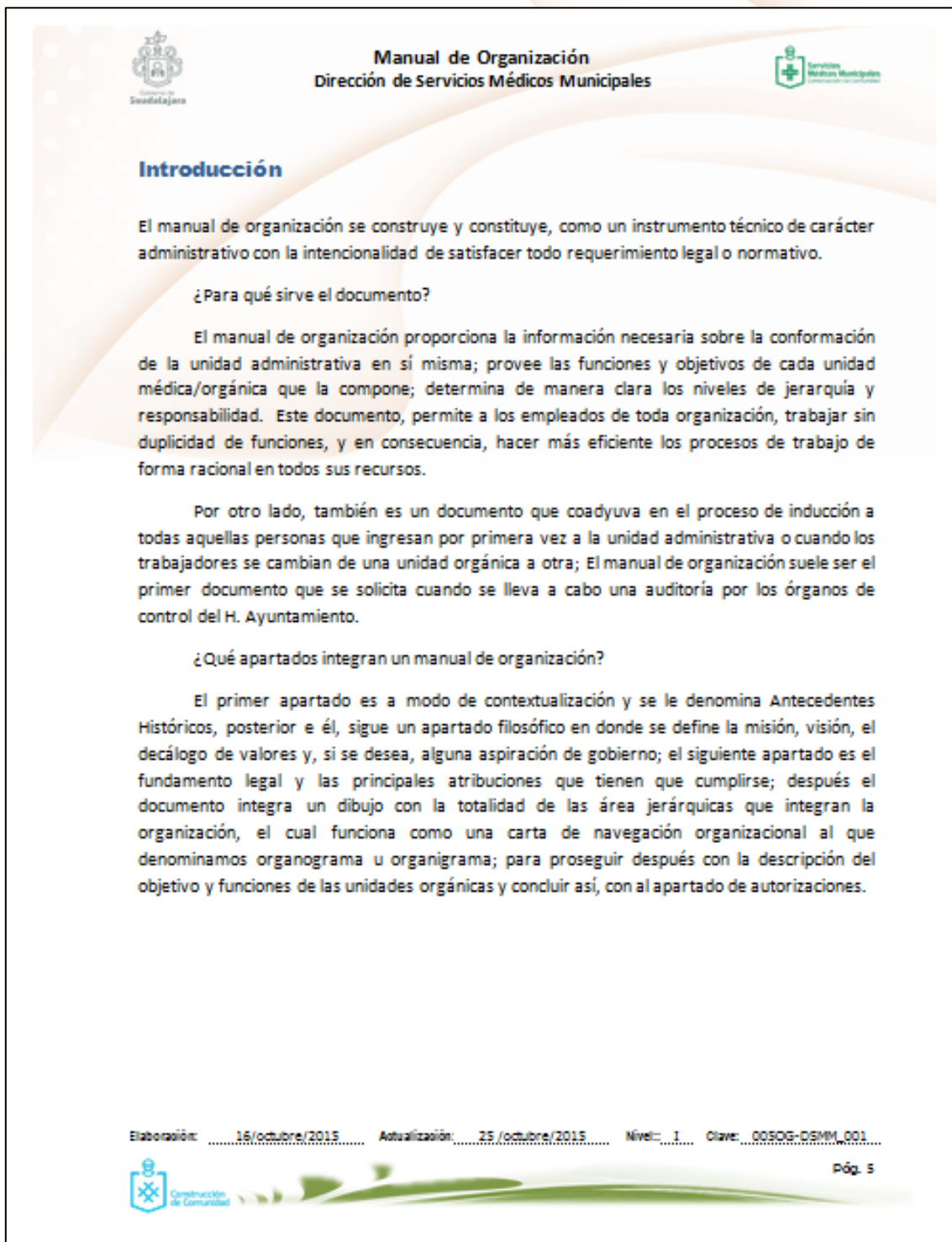
Formato



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001


Formato




Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales



A Antecedentes Históricos

1607, El H. Ayuntamiento de Guadalajara se realizaron las primeras acciones encaminadas a atender las necesidades de salud de sus habitantes, por lo que se implementó el apoyo sanitario y asistencial.

1652, El cirujano don Diego de Peralta es designado por el cabildo de Justicia y Regimiento para atender a la comunidad.

1764, El H. Ayuntamiento, a través de cabildo de Justicia y Regimiento, asigna un presupuesto anual para atender a la población en materia de salud.

1892, Se establecen la participación practicantes especialistas en atender heridos y accidentados.

1895, El 11 de julio, se transfiere al H. Ayuntamiento de Guadalajara, la facultad de ejercer acciones del código sanitario y para ello, se crea la Junta Directiva con sede en la escuela de medicina.

1897, El supremo Gobierno del Estado, clasifica a la Dirección de Servicios Médicos Municipales, en demarcaciones o comisarías, junto con la policía municipal. El total de comisarías para la ciudad era de cinco, distribuidas en las distintas partes de la ciudad.

1901, Se establecen la "sección médica", de policía especial de salubridad y vigilancia, bajo cuya responsabilidad estaban los preceptos de Código Sanitario. Cada comisaría tenía un jefe médico.

1905, Se realiza obras de teatro para obtener fondos para atender las necesidades de las cinco secciones médicas.

1906, En la segunda sección se dota de arsenal quirúrgico y autoclave para desinfectar material.

1919, Se establece el primer proyecto de reglamento para la Dirección General de Servicios Médicos, con el C. Presidente Salvador Ulloa.


1922 – 1926, Se logra la adquisición de transporte adecuado para la atención de urgencias médicas.

1927 – 1928 Se dotar de equipo y material a la sala de cirugía general.

1929 – 1930 En este periodo se destaca el alto sentido humanitario y de desarrollo con apoyo personal.

Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 00SOG-DSMM_001

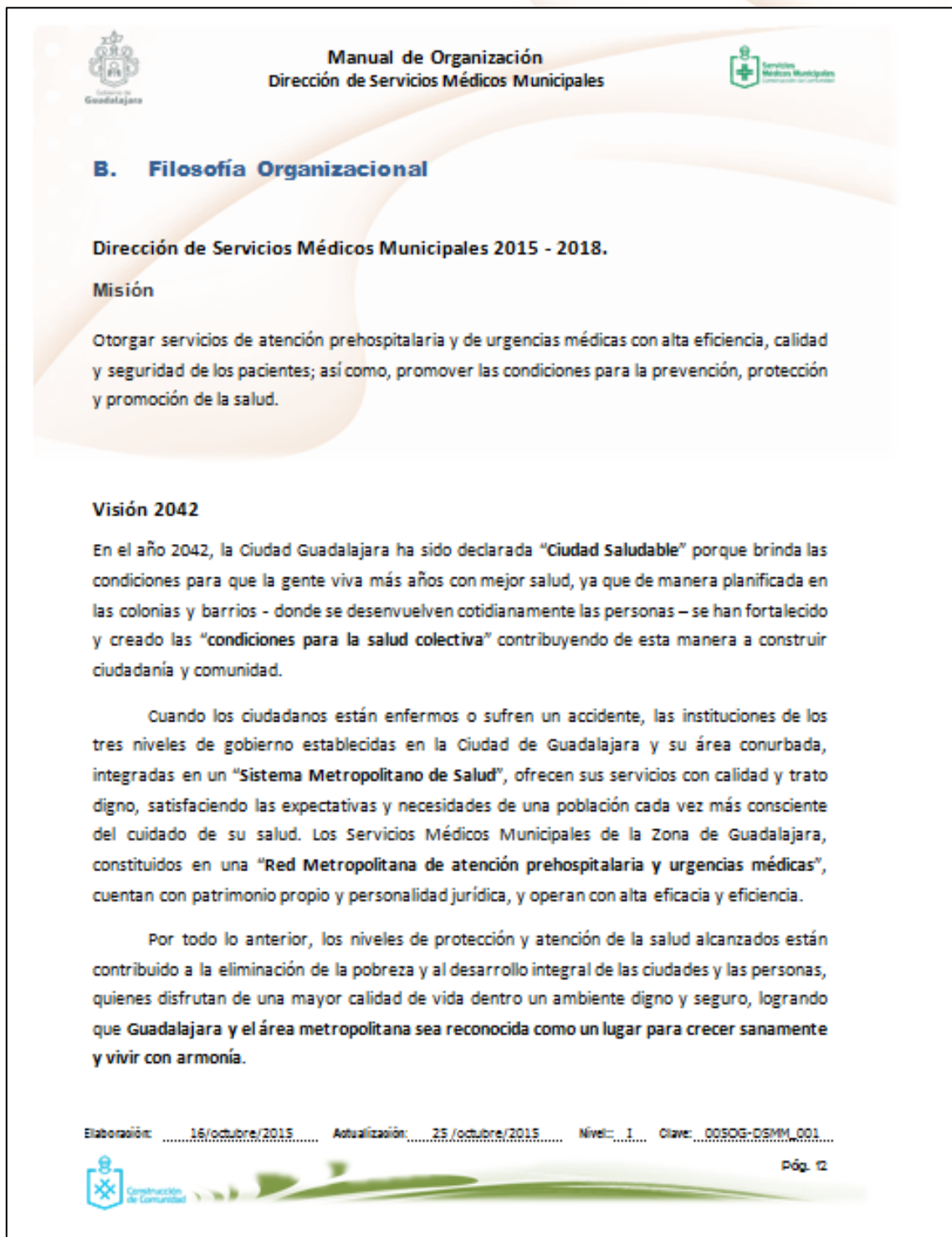
Pág. 7



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato

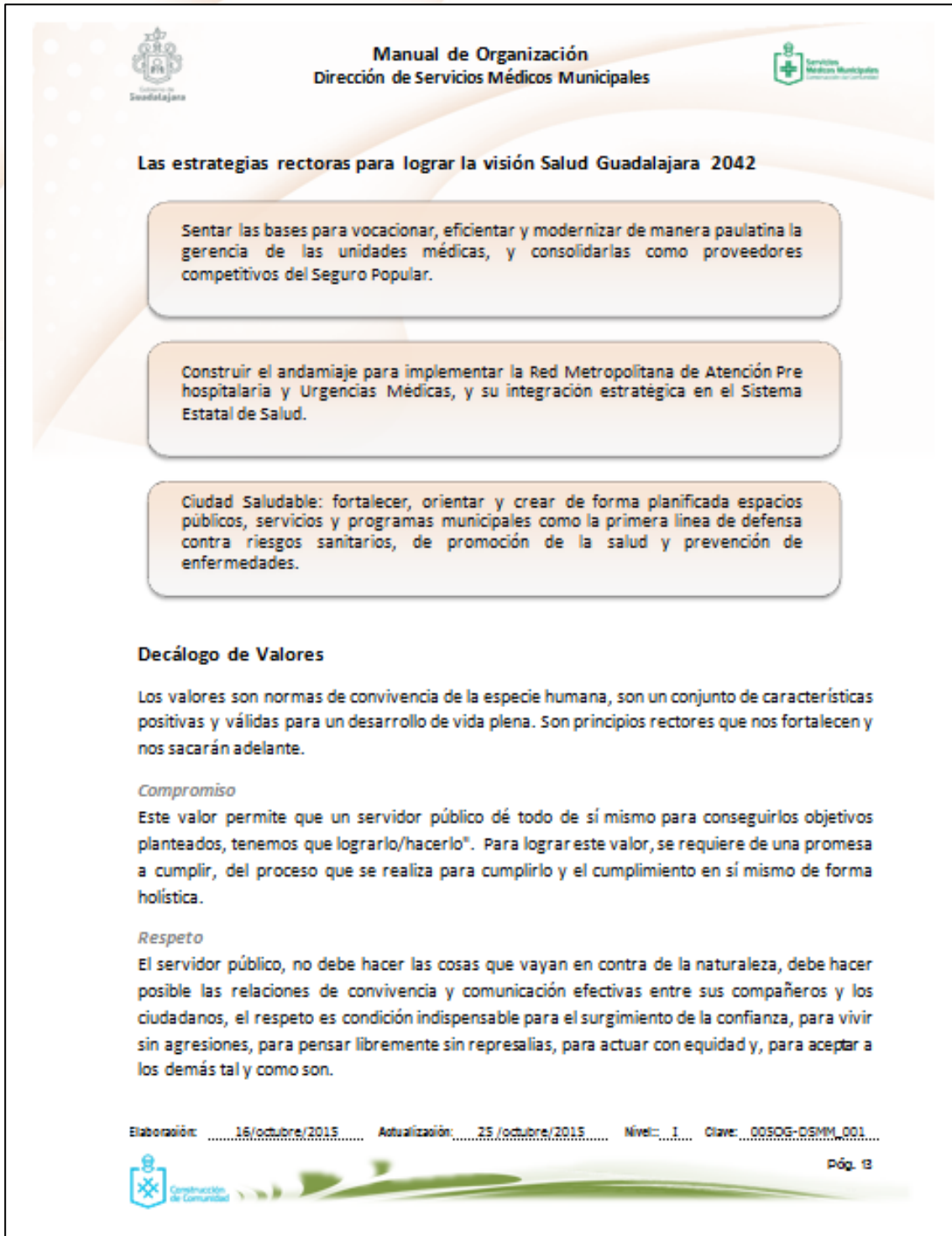


The thumbnail shows a page from a manual titled "Manual de Organización" for the "Dirección de Servicios Médicos Municipales". The page is headed with the logos of the Government of Guadalajara and the "Servicios Médicos Municipales" department. The main section is "B. Filosofía Organizacional", which includes the period "Dirección de Servicios Médicos Municipales 2015 - 2018." and a "Misión" statement: "Otorgar servicios de atención prehospitalaria y de urgencias médicas con alta eficiencia, calidad y seguridad de los pacientes; así como, promover las condiciones para la prevención, protección y promoción de la salud." It also features a "Visión 2042" section, which states that the City of Guadalajara has been declared a "Ciudad Saludable" and describes the role of the "Sistema Metropolitano de Salud" and the "Red Metropolitana de atención prehospitalaria y urgencias médicas". At the bottom of the page, there is a metadata line: "Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001" and a page number "Pág. 12".

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



The image shows a thumbnail of a manual cover page. At the top left is the logo of the Government of Guadalajara. In the center, the title reads "Manual de Organización" and "Dirección de Servicios Médicos Municipales". At the top right is the logo of "Servicios Médicos Municipales". Below the title, the main heading is "Las estrategias rectoras para lograr la visión Salud Guadalajara 2042". There are three rounded rectangular boxes containing strategic goals: 1. "Sentar las bases para vocacionar, eficientar y modernizar de manera paulatina la gerencia de las unidades médicas, y consolidarlas como proveedores competitivos del Seguro Popular." 2. "Construir el andamiaje para implementar la Red Metropolitana de Atención Pre hospitalaria y Urgencias Médicas, y su integración estratégica en el Sistema Estatal de Salud." 3. "Ciudad Saludable: fortalecer, orientar y crear de forma planificada espacios públicos, servicios y programas municipales como la primera línea de defensa contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y prevención de enfermedades." Below this is the section "Decálogo de Valores", which defines values as norms of coexistence and lists "Compromiso" and "Respeto" with their respective descriptions. At the bottom, there is a metadata line: "Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-05MM_001" and a page number "Pág. 13".

Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

Las estrategias rectoras para lograr la visión Salud Guadalajara 2042

Sentar las bases para vocacionar, eficientar y modernizar de manera paulatina la gerencia de las unidades médicas, y consolidarlas como proveedores competitivos del Seguro Popular.

Construir el andamiaje para implementar la Red Metropolitana de Atención Pre hospitalaria y Urgencias Médicas, y su integración estratégica en el Sistema Estatal de Salud.

Ciudad Saludable: fortalecer, orientar y crear de forma planificada espacios públicos, servicios y programas municipales como la primera línea de defensa contra riesgos sanitarios, de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Decálogo de Valores

Los valores son normas de convivencia de la especie humana, son un conjunto de características positivas y válidas para un desarrollo de vida plena. Son principios rectores que nos fortalecen y nos sacarán adelante.

Compromiso

Este valor permite que un servidor público dé todo de sí mismo para conseguirlos objetivos planteados, tenemos que lograrlo/hacerlo[®]. Para lograr este valor, se requiere de una promesa a cumplir, del proceso que se realiza para cumplirlo y el cumplimiento en sí mismo de forma holística.

Respeto

El servidor público, no debe hacer las cosas que vayan en contra de la naturaleza, debe hacer posible las relaciones de convivencia y comunicación efectivas entre sus compañeros y los ciudadanos, el respeto es condición indispensable para el surgimiento de la confianza, para vivir sin agresiones, para pensar libremente sin represalias, para actuar con equidad y, para aceptar a los demás tal y como son.

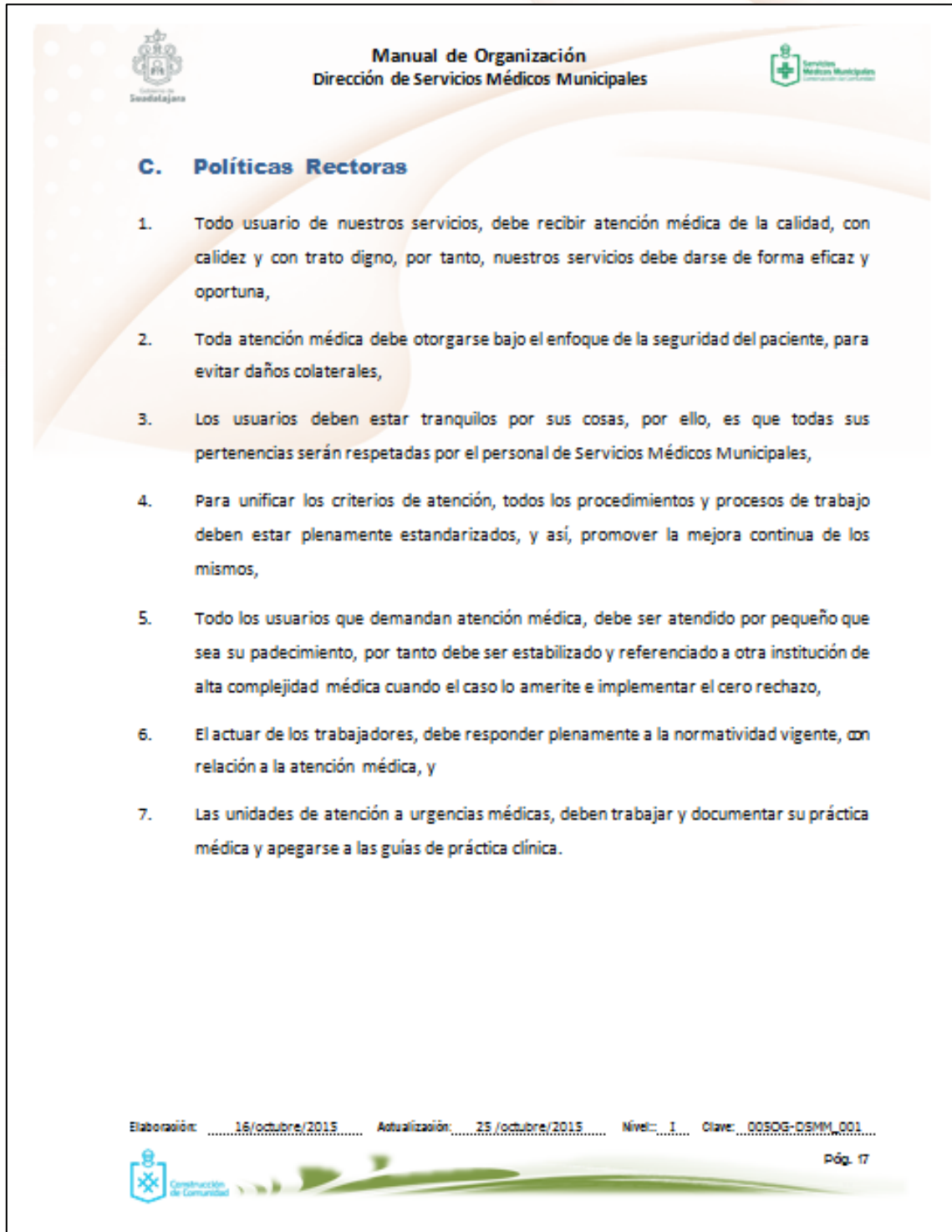
Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-05MM_001

Pág. 13

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



The thumbnail shows the cover of the 'Manual de Organización' for the 'Dirección de Servicios Médicos Municipales'. It features the logos of the Government of Guadalajara and the 'Servicios Médicos Municipales' department. The title 'Manual de Organización' is prominently displayed in the center. Below the title, the section 'C. Políticas Rectoras' is highlighted in blue. A list of seven policy statements follows, detailing the commitment to quality medical care, patient safety, respect for users, standardized procedures, attention to all users, adherence to regulations, and clinical practice documentation. At the bottom of the thumbnail, there is a metadata line: 'Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25/octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001' and a page number 'Pág. 17'. The 'Construcción de Comunidad' logo is also visible at the bottom left of the thumbnail.

Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

C. Políticas Rectoras

1. Todo usuario de nuestros servicios, debe recibir atención médica de la calidad, con calidez y con trato digno, por tanto, nuestros servicios debe darse de forma eficaz y oportuna,
2. Toda atención médica debe otorgarse bajo el enfoque de la seguridad del paciente, para evitar daños colaterales,
3. Los usuarios deben estar tranquilos por sus cosas, por ello, es que todas sus pertenencias serán respetadas por el personal de Servicios Médicos Municipales,
4. Para unificar los criterios de atención, todos los procedimientos y procesos de trabajo deben estar plenamente estandarizados, y así, promover la mejora continua de los mismos,
5. Todo los usuarios que demandan atención médica, debe ser atendido por pequeño que sea su padecimiento, por tanto debe ser estabilizado y referenciado a otra institución de alta complejidad médica cuando el caso lo amerite e implementar el cero rechazo,
6. El actuar de los trabajadores, debe responder plenamente a la normatividad vigente, con relación a la atención médica, y
7. Las unidades de atención a urgencias médicas, deben trabajar y documentar su práctica médica y apegarse a las guías de práctica clínica.

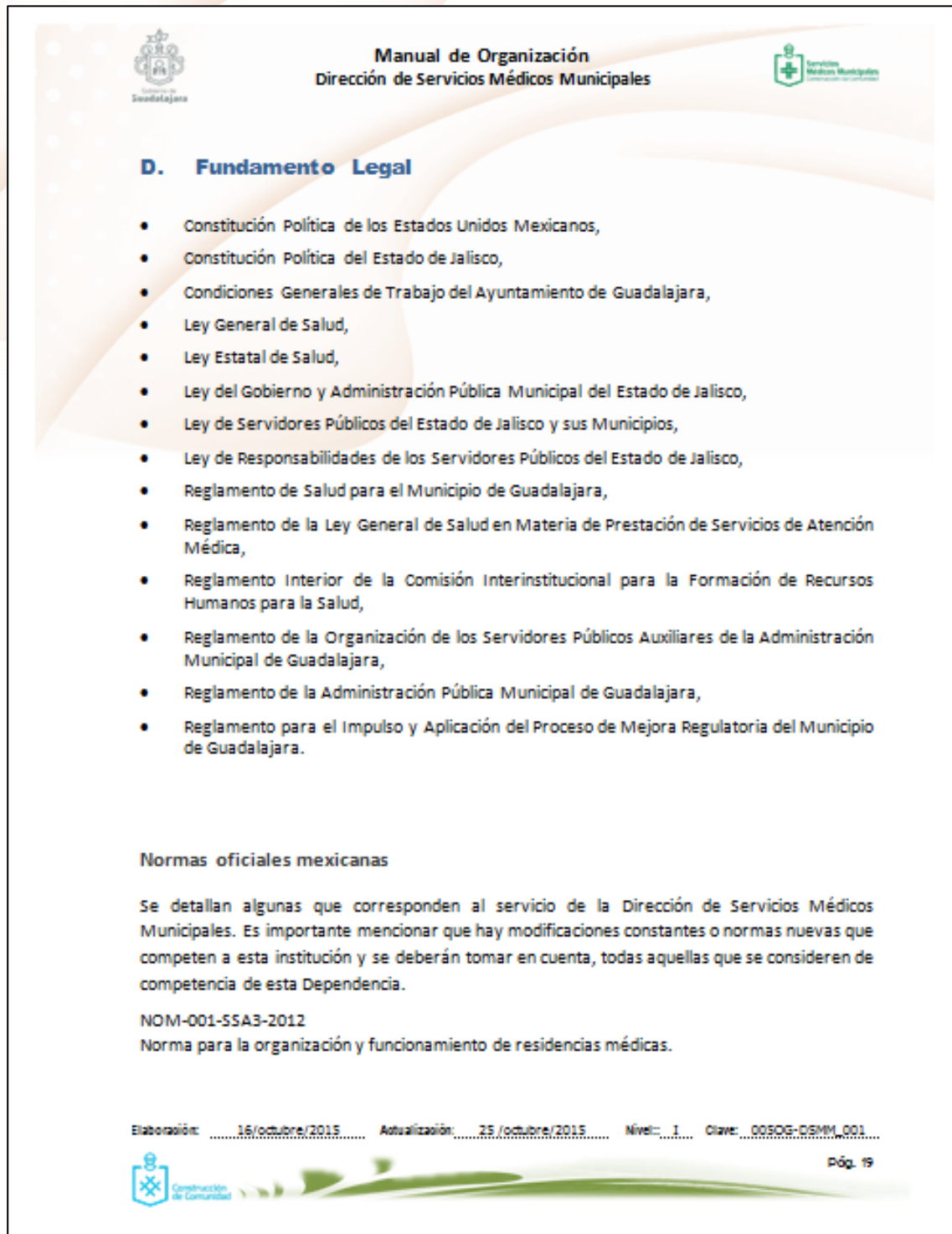
Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25/octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001

Pág. 17

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

D. Fundamento Legal


- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
- Constitución Política del Estado de Jalisco,
- Condiciones Generales de Trabajo del Ayuntamiento de Guadalajara,
- Ley General de Salud,
- Ley Estatal de Salud,
- Ley del Gobierno y Administración Pública Municipal del Estado de Jalisco,
- Ley de Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios,
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco,
- Reglamento de Salud para el Municipio de Guadalajara,
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud,
- Reglamento de la Organización de los Servidores Públicos Auxiliares de la Administración Municipal de Guadalajara,
- Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara,
- Reglamento para el Impulso y Aplicación del Proceso de Mejora Regulatoria del Municipio de Guadalajara.

Normas oficiales mexicanas

Se detallan algunas que corresponden al servicio de la Dirección de Servicios Médicos Municipales. Es importante mencionar que hay modificaciones constantes o normas nuevas que competen a esta institución y se deberán tomar en cuenta, todas aquellas que se consideren de competencia de esta Dependencia.

NOM-001-SSA3-2012
Norma para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

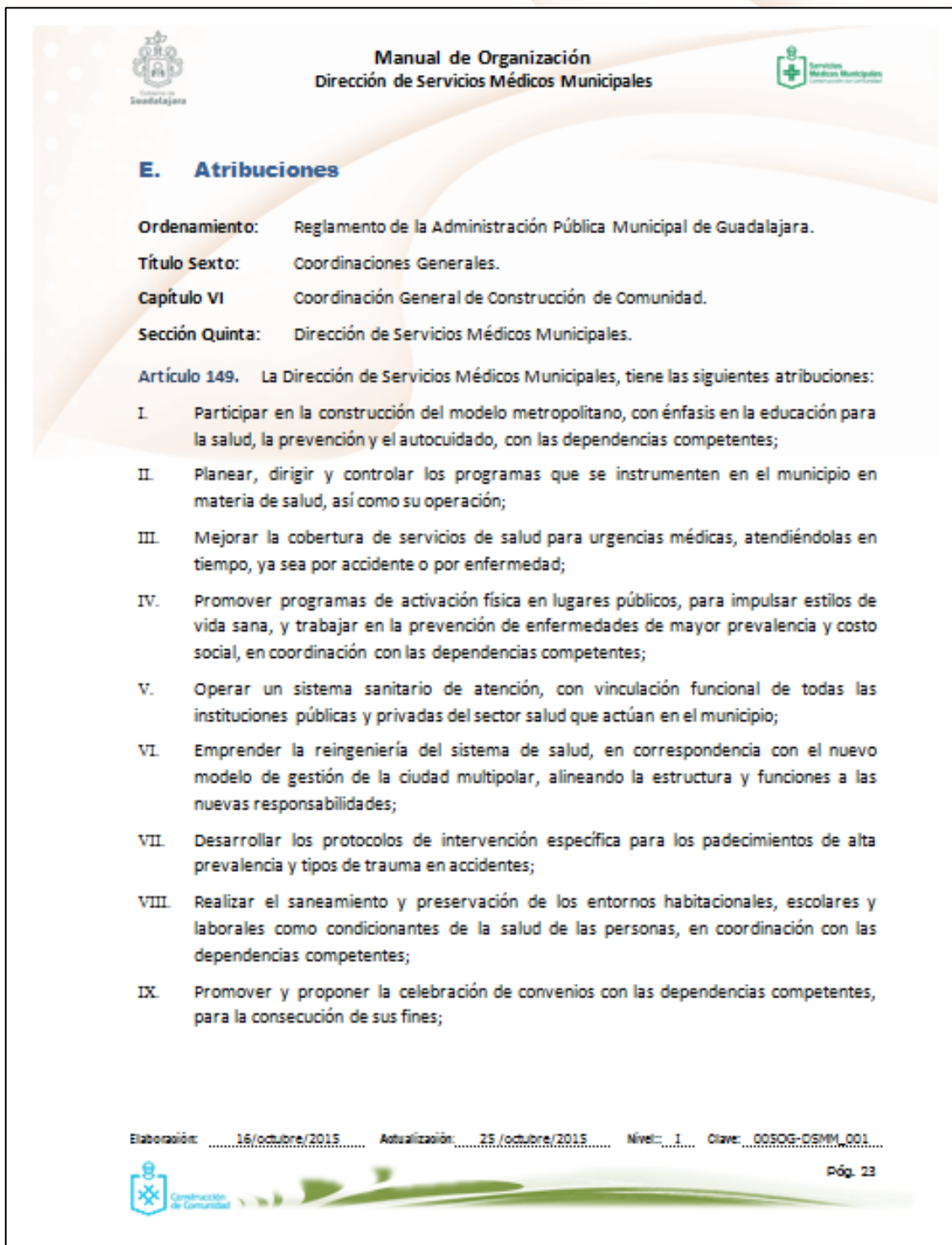
Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25/octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-05MM_001

 Pág. 19

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



The thumbnail shows the cover and first pages of the 'Manual de Organización' for the 'Dirección de Servicios Médicos Municipales'. It includes the logos of the Government of Guadalajara and the 'Servicios Médicos Municipales' department. The main heading is 'E. Atribuciones'. Below this, it lists the 'Ordenamiento' (Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara), 'Título Sexto' (Coordinaciones Generales), 'Capítulo VI' (Coordinación General de Construcción de Comunidad), and 'Sección Quinta' (Dirección de Servicios Médicos Municipales). Article 149 states that the Directorate has the following attributions:

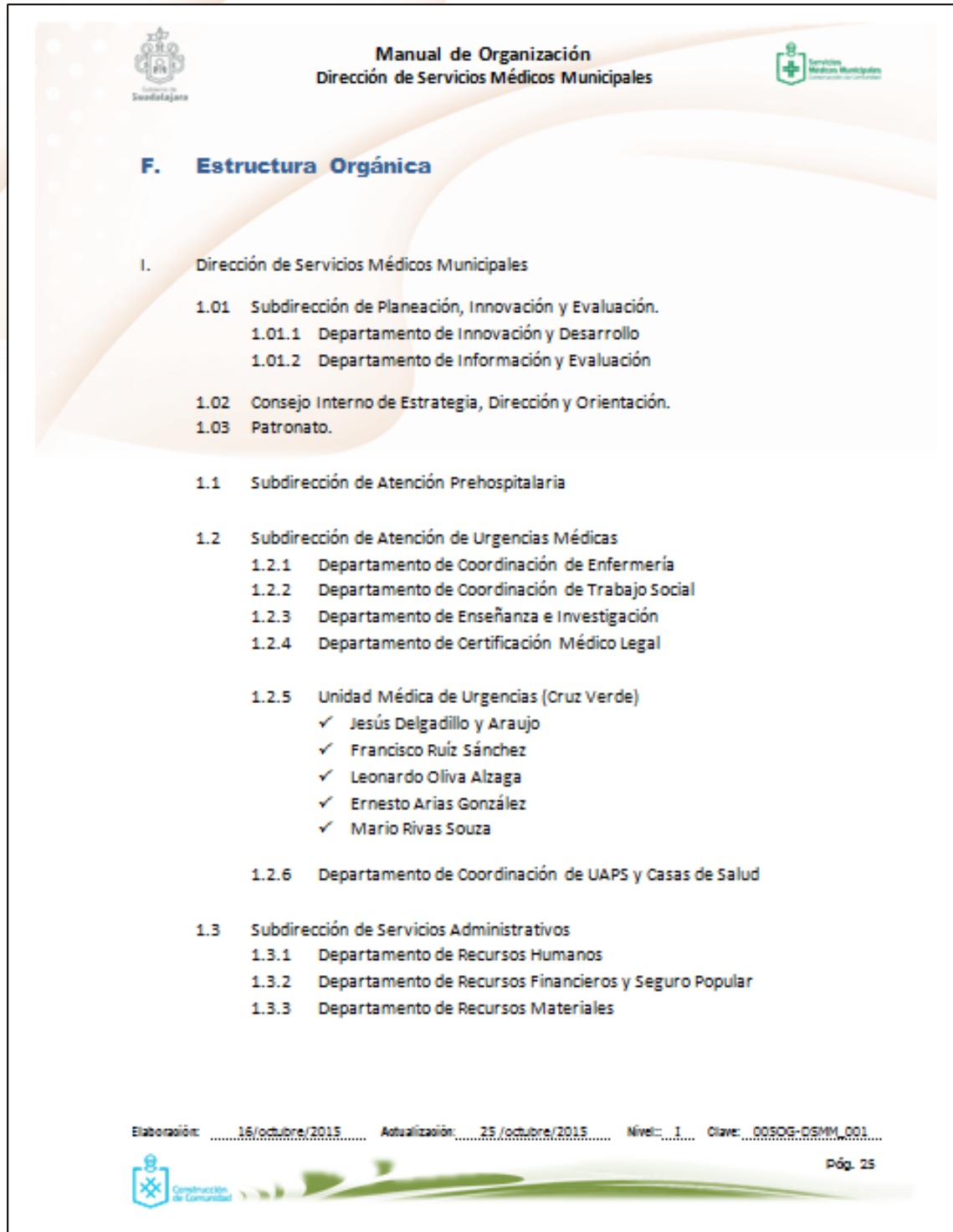
- I. Participar en la construcción del modelo metropolitano, con énfasis en la educación para la salud, la prevención y el autocuidado, con las dependencias competentes;
- II. Planear, dirigir y controlar los programas que se instrumenten en el municipio en materia de salud, así como su operación;
- III. Mejorar la cobertura de servicios de salud para urgencias médicas, atendiéndolas en tiempo, ya sea por accidente o por enfermedad;
- IV. Promover programas de activación física en lugares públicos, para impulsar estilos de vida sana, y trabajar en la prevención de enfermedades de mayor prevalencia y costo social, en coordinación con las dependencias competentes;
- V. Operar un sistema sanitario de atención, con vinculación funcional de todas las instituciones públicas y privadas del sector salud que actúan en el municipio;
- VI. Empezar la reingeniería del sistema de salud, en correspondencia con el nuevo modelo de gestión de la ciudad multipolar, alineando la estructura y funciones a las nuevas responsabilidades;
- VII. Desarrollar los protocolos de intervención específica para los padecimientos de alta prevalencia y tipos de trauma en accidentes;
- VIII. Realizar el saneamiento y preservación de los entornos habitacionales, escolares y laborales como condicionantes de la salud de las personas, en coordinación con las dependencias competentes;
- IX. Promover y proponer la celebración de convenios con las dependencias competentes, para la consecución de sus fines;

At the bottom of the thumbnail, it shows the metadata: 'Elaboración: 16/octubre/2015', 'Actualización: 25/octubre/2015', 'Nivel: I', 'Clave: 005OG-DSMM_001', and 'Pág. 23'. There is also a logo for 'Construcción de Comunidad'.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



The thumbnail shows the cover and table of contents of the 'Manual de Organización' for the 'Dirección de Servicios Médicos Municipales'. The title is 'Manual de Organización' and the subtitle is 'Dirección de Servicios Médicos Municipales'. The main section is 'F. Estructura Orgánica', which includes a list of sub-directories and departments. At the bottom of the thumbnail, there is a footer with the following information: 'Elaboración: 16/octubre/2015', 'Actualización: 25/octubre/2015', 'Nivel: I', 'Clave: 0050G-DSMM_001', and 'Pág. 25'. There is also a logo for 'Construcción de Comunidad' at the bottom left of the thumbnail.

Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

F. Estructura Orgánica

I. Dirección de Servicios Médicos Municipales

1.01 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación.
1.01.1 Departamento de Innovación y Desarrollo
1.01.2 Departamento de Información y Evaluación

1.02 Consejo Interno de Estrategia, Dirección y Orientación.
1.03 Patronato.

1.1 Subdirección de Atención Prehospitalaria

1.2 Subdirección de Atención de Urgencias Médicas
1.2.1 Departamento de Coordinación de Enfermería
1.2.2 Departamento de Coordinación de Trabajo Social
1.2.3 Departamento de Enseñanza e Investigación
1.2.4 Departamento de Certificación Médico Legal
1.2.5 Unidad Médica de Urgencias (Cruz Verde)
✓ Jesús Delgadillo y Araujo
✓ Francisco Ruíz Sánchez
✓ Leonardo Oliva Alzaga
✓ Ernesto Arias González
✓ Mario Rivas Souza
1.2.6 Departamento de Coordinación de UAPS y Casas de Salud

1.3 Subdirección de Servicios Administrativos
1.3.1 Departamento de Recursos Humanos
1.3.2 Departamento de Recursos Financieros y Seguro Popular
1.3.3 Departamento de Recursos Materiales

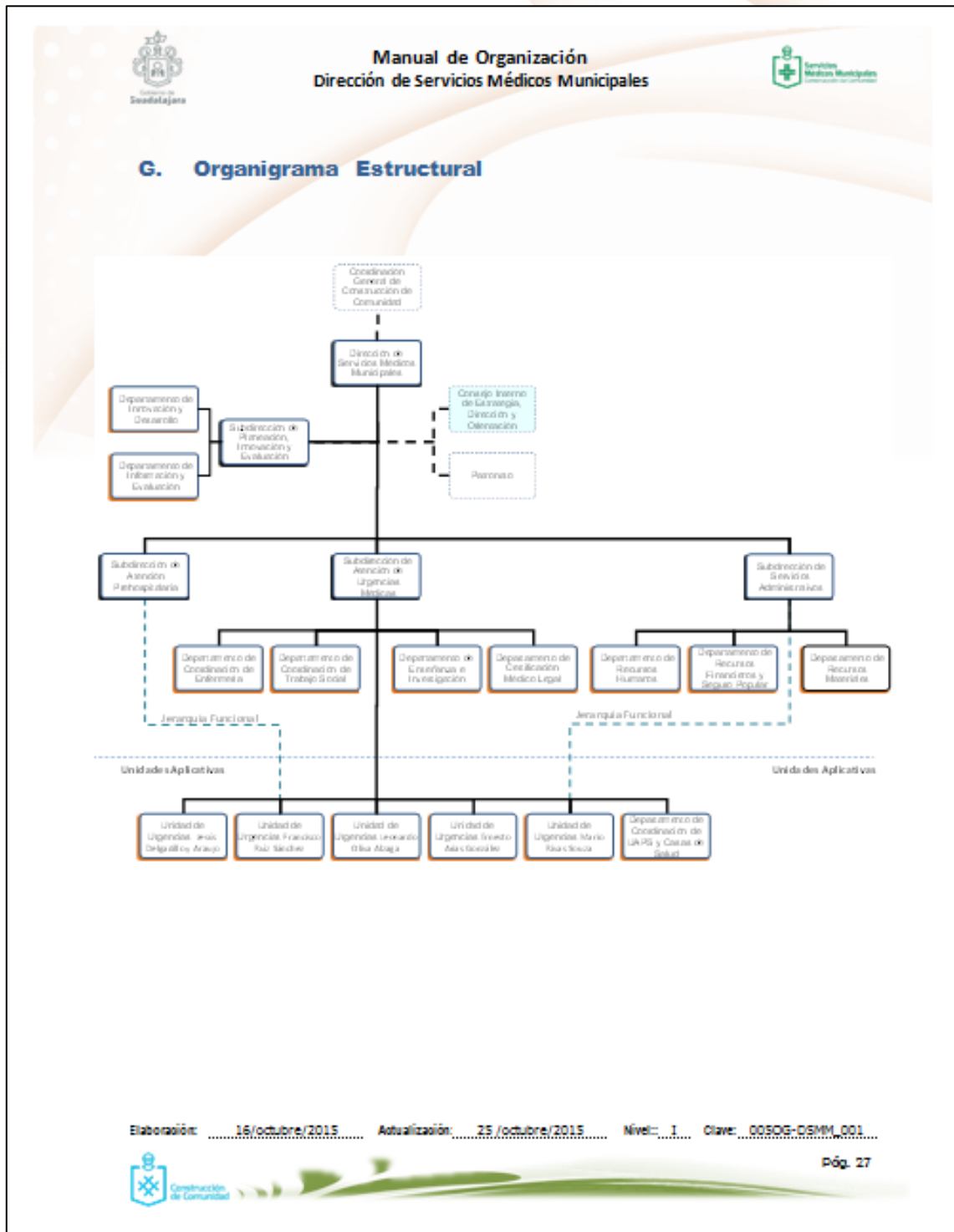
Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25/octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001

Pág. 25

Documento de Referencia

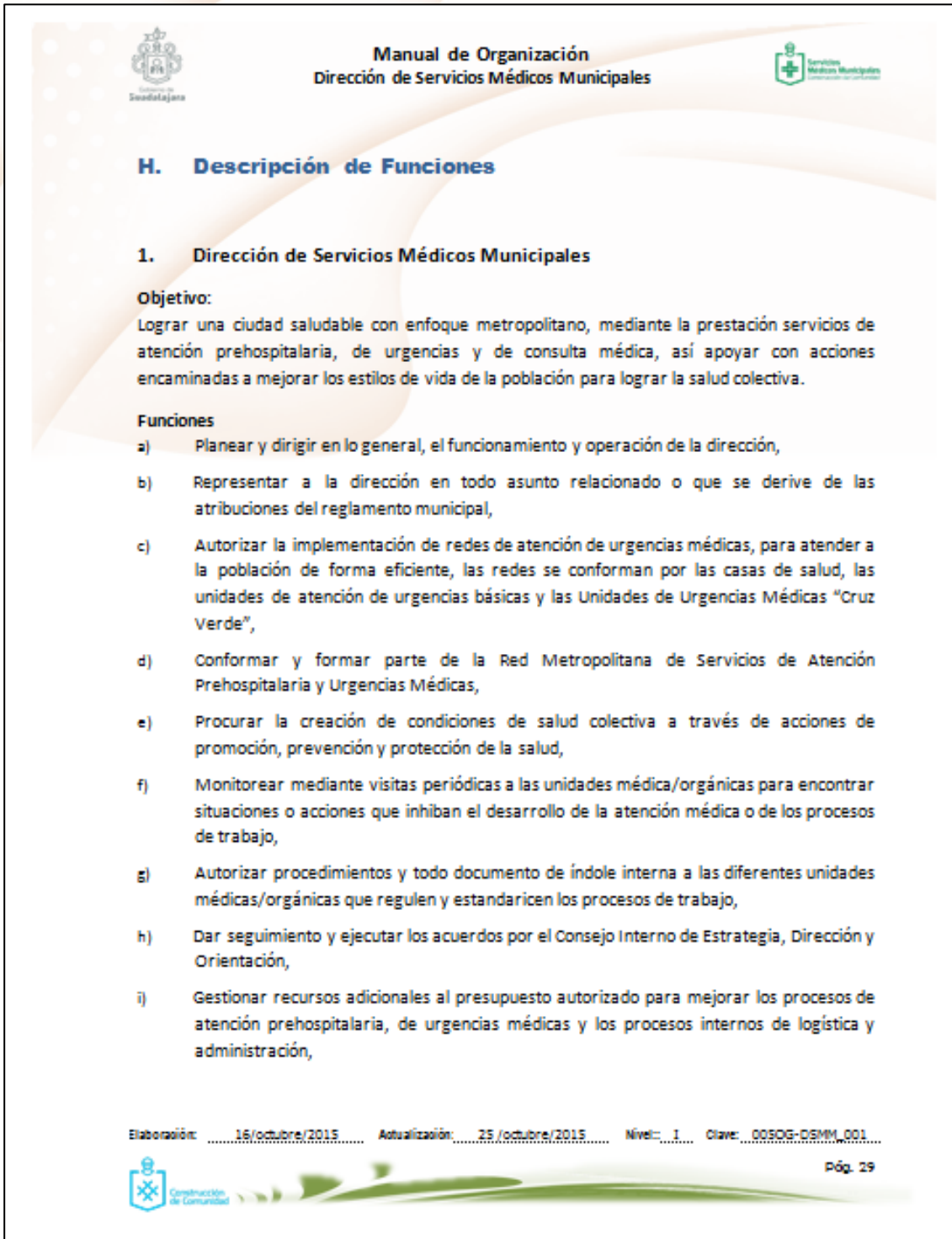
Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



Documento de Referencia

Formato



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

H. Descripción de Funciones


1. Dirección de Servicios Médicos Municipales

Objetivo:
Lograr una ciudad saludable con enfoque metropolitano, mediante la prestación servicios de atención prehospitalaria, de urgencias y de consulta médica, así apoyar con acciones encaminadas a mejorar los estilos de vida de la población para lograr la salud colectiva.

Funciones

- Planear y dirigir en lo general, el funcionamiento y operación de la dirección,
- Representar a la dirección en todo asunto relacionado o que se derive de las atribuciones del reglamento municipal,
- Autorizar la implementación de redes de atención de urgencias médicas, para atender a la población de forma eficiente, las redes se conforman por las casas de salud, las unidades de atención de urgencias básicas y las Unidades de Urgencias Médicas "Cruz Verde",
- Conformar y formar parte de la Red Metropolitana de Servicios de Atención Prehospitalaria y Urgencias Médicas,
- Procurar la creación de condiciones de salud colectiva a través de acciones de promoción, prevención y protección de la salud,
- Monitorear mediante visitas periódicas a las unidades médica/orgánicas para encontrar situaciones o acciones que inhiban el desarrollo de la atención médica o de los procesos de trabajo,
- Autorizar procedimientos y todo documento de índole interna a las diferentes unidades médicas/orgánicas que regulen y estandaricen los procesos de trabajo,
- Dar seguimiento y ejecutar los acuerdos por el Consejo Interno de Estrategia, Dirección y Orientación,
- Gestionar recursos adicionales al presupuesto autorizado para mejorar los procesos de atención prehospitalaria, de urgencias médicas y los procesos internos de logística y administración,


Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 00SOG-DSMM_001

 Pág. 29


Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales



I. Colaboradores

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo

Jefe del Departamento
Dr. Rubén Contreras Cabrera


Asesor organizacional que contribuyó en revisión y conformación del manual

- Lic. Ma. Luz Rosales Briseño.

Servidor Público que participó en la elaboración

Nombre del Trabajador	Cargo
• Juan Pablo Preciado F.	Subdirector de Atención Prehospitalario.
• Michel Bureau Chávez	Subdirector de Atención de Urgencias Médicas.
• Arturo Múzquiz Peña	Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación.
• Luis Alfredo Padilla	Jefe de Departamento de Enseñanza e Investigación.
• Genaro Torres Vidrio	Jefe de Departamento de Certificación Médico Legal.
• Paz del Rocío Santiago G.	Jefa del Departamento de Recursos Financieros y Seguro Popular.
• Beatriz Rangel Vargas	Jefa del Departamento de Recursos Materiales.

Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 00SOG-DSMM_001



Pág. 51

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

Formato



Manual de Organización
Dirección de Servicios Médicos Municipales

J. Autorización

Elaboró

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictaminó

DR. ARTURO MÚDQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Validó: _____ Aprobó _____

DR. FERNANDO PETERSEN ARANQUEZ
Director de Servicios Médicos Municipales

ING. BERNARDO FERNÁNDEZ LABASTIDA
Coordinador General de Construcción de Comunidad

Autorizó
Artículo 94 del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Guadalajara

MTRO. AGUSTÍN ANÁLIDO PADILLA
Coordinación General de Administración e Innovación
Submunicipal

ING. ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ
Presidente Municipal de Guadalajara

Fecha de Autorización


Servicios
Médicos Municipales
Construcción de Comunidad

Elaboración: 16/octubre/2015 Actualización: 25 /octubre/2015 Nivel: I Clave: 0050G-DSMM_001

 Pág. 53

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001

G. Glosario de términos

- Atribución:** Es aquella que se otorga o establece en una ley para cumplir con las obligaciones del Poder Ejecutivo de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la del Estado de Jalisco
- Facultad:** Es la competencia que le confiere el responsable del organismo a las diferentes Unidades Administrativas del Organismo.
- Función:** Conjunto de actividades afines y complementarias que son necesarias para el cumplimiento de las facultades de una Unidad Administrativa y en consecuencia, con las atribuciones de la ley.
- Manual de Organización:** Es un documento oficial que se utiliza como instrumento técnico-administrativo cuyo propósito es describir la estructura general de la organización de forma sistémica, así como las funciones y/o responsabilidades asignadas a cada unidad orgánica y administrativa”.
- Manual Específico:** Son aquellos que ofrecen mayor detalle sobre las funciones de la organización de una unidad orgánica, comprendidos hasta el nivel de Jefatura de Departamento.
- Manual General:** Es aquel documento que integra las principales áreas del organismo (*Alta dirección, Staff, Direcciones generales y de área*), generalmente son esquemáticos y sólo comprenden niveles estratégicos.
- Objetivo:** Es el fin que se pretende alcanzar, en él se debe identificar *el qué y para qué se hace*.
- Organigrama:** Es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y global, la cual refleja en forma esquemática los niveles de las unidades administrativas y orgánicas, así como las líneas de autoridad y de asesoría.
- Unidad Administrativa:** Es aquella unidad que posee una organización funcional y está integrada por unidades orgánicas.
- Unidad Orgánica:** Es aquel ente que está constituido por personas, equipos y estructuras para el funcionamiento y operación de las Unidades Administrativas.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

H. Bibliografía

Franklin Benjamín y Guillermo Gómez Ceja. Organización y Métodos. Un enfoque competitivo. Editorial McGraw-Hill. México. 2004.

García Pelayo Ramón y Gross, Pequeño Larousse, Edit Larousse, México. 1995

Periódico Oficial del Estado de Jalisco. Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. 03 de agosto de 1999.

Rodríguez Valencia Joaquín. Cómo Elaborar Manuales Administrativos. Editorial ECAFSA. Tercer edición. México. 2002.

Secretaría de Administración. Dirección General de Organización y Estudios Administrativos. Guía Técnica para la Elaboración de Organigramas. México. 1991.

Secretaría de Administración. Dirección General de Organización. Metodología para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos. México. 2010.

Secretaría de Comercio. Comité Sectorial de Organización y Métodos. Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. Serie Guías Técnicas No 1. México. 1982.

Secretaría de Salud Jalisco. Dirección General de Planeación, Departamento de Organización y Métodos. Guía Práctica para la Elaboración de los Manuales de Organización con una Nueva Visión Estratégica hacia la Calidad de los Servicios de Salud Jalisco. México. 2000

Secretaría de Salud. Oficialía Mayor, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Lineamientos Generales Administrativos para la Presentación de Propuestas de Modificación Estructural. México, 1994.

Secretaría de Salud, Servicios de Salud Jalisco. Dirección General de Planeación, Departamento de Organización y Métodos. Guía Técnica para la Elaboración de Organigramas. Guadalajara, México. 2004.

Secretaría de Salud, Servicios de Salud Jalisco. Dirección General de Planeación, Departamento de Organización y Métodos. Guía Técnica para la Elaboración Manuales de Organización. Guadalajara, México. 2013.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

I. Colaboradores

Dirección Adjunta de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo

Jefe del Departamento

Dr. Rubén Contreras Cabrera

Asesor organizacional que contribuyó en revisión y conformación del manual

- Lic. Ma. Luz Rosales Briseño.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Elaborar el Manual de Organización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 001GT-SD1_001

J. Autorización

Elaboró

Rúbrica

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó:

Rúbrica

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

Rúbrica

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización

25 de noviembre del 2015



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 001GT-SD1_001



Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

Elaboración: 1 / octubre / 2015 Actualización: 17 / noviembre / 2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Autorización: 25 de noviembre del 2015



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación.
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018

Contenido

Introducción.....	3
A. Objetivo de la guía.....	5
B. Políticas.....	7
C. Procesos vs Procedimientos.....	9
D. Los Procedimientos/ Microprocesos.....	15
E. Los sistemas de gestión de la calidad.....	19
F. Elementos básicos que integran un procedimiento.....	25
G. Instrucciones para la captura de títulos, subtítulos e información	53
H. Mecánica para documentar procedimientos.....	55
I. El manual de procedimientos.....	57
J. Apartados que integran el manual de procedimientos	59
K. Glosario.....	63
L. Bibliografía.....	65
M. Colaboradores	67
N. Autorización.....	69



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Introducción

La Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación, a través del Departamento de Innovación y Desarrollo, Emite la “Guía técnica para redactar procedimientos”.

La presente guía es una herramienta administrativa que proporciona información; es una guía que dirige o encamina a alguien; constituye un instrumento analítico, es decir, nos lleva a la investigación sobre un tema; también se concibe como un material de apoyo para promover el aprendizaje autónomo de los trabajadores.

Con esta herramienta, se busca facilitar el proceso de redacción y actualización de los procedimientos de trabajo, así como establecer las políticas y lineamientos técnico-administrativos a los que deberán sujetarse las personas que laboran en las unidades médicas/orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales para la redacción de los mismos. La guía contiene algunos aspectos en sistemas de gestión de la calidad como lo es, ISO 9000 misma que tiene un enfoque basado en procesos.

Este instrumento, busca contribuir con la filosofía de esta nueva administración municipal, ello para el periodo 2013 – 2018, además, aporta fuertemente en la mejora continua de los servicios médicos que se ofrecen en la cartera de servicios.

Se puede concluir que éste instrumento metodológico y de lineamientos técnico-administrativos, ha sido pensado, analizado y diseñado, para que el proceso de enseñanza-aprendizaje en éstos menesteres, sea lo más práctico posible en pos de la mejora de los servicios que ofrece Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Se hace la aclaración, de que éste documento, coincide casi en su totalidad con la Guía Técnica para Documentar Procedimientos de la Secretaría de Salud Jalisco, dado que su autor es la misma persona que elabora el de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

A. Objetivo de la guía

Los objetivos, tienen una finalidad y una intención, y el de la guía técnica para redactar procedimientos es el de: Proporcionar a los trabajadores y directivos de la “Dirección de Servicios Médicos Municipales”, los elementos y lineamientos técnico-administrativos mínimos indispensables, para que los responsables de las unidades médicas y de las áreas orgánicas, redacten las mejores prácticas que se puedan implementar en todo su sistema procedimental, todo en pro, de la mejora de los servicios que se ofrecen a los habitantes de Guadalajara o aquellos que van de paso entre esta ciudad y otra.

Los responsables de una unidad –ya sea orgánica o médica–, deben asegurarse de que todo procedimiento, se encuentra escrito, implementado, vigente y que estos sean confiables. Por tanto, el presente instrumento, tiene aplicación obligatoria.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

B. Políticas

Las políticas a las que deberán de sujetarse los trabajadores, mandos medios y directivos de la “Dirección de Servicios Médicos Municipales” de Guadalajara en materia de procedimientos son las siguientes:

1. El Personal del Departamento de Innovación y Desarrollo, tiene la responsabilidad de elaborar herramientas administrativas y asesorar en la utilización de las mismas.
2. Es responsabilidad de los titulares de las unidades médica/orgánicas, la de apearse a los formatos establecidos en la presente guía.
3. Los directivos de las unidades médica/orgánicas, podrán revisar o actualizar los procedimientos que actualmente se encuentran autorizados cuando éstos ya no respondan a las necesidades del servicio o, cuando se desee realizar una revisión a los mismos; para ello, deberá notificar y solicitar el apoyo al Departamento Innovación y Desarrollo.
4. El titular de cada unidad médica/orgánicas, debe asignar una persona o grupo de personas encargada(s) de documentar los procedimientos de su área y revisar o aprobar, según sea el caso, todos aquellos que su personal documente y estén dictaminados favorablemente.
5. Para lograr un mejor entendimiento en la documentación y aplicación de los procesos documentados, se aplicará el siguiente criterio: “Cuando un procedimiento sea muy extenso, debe buscarse la forma de fraccionar el procedimiento en subprocesos” y documentarlos de manera independiente.
6. El personal del Departamento de Innovación y Desarrollo, debe dictaminar todo aquel procedimiento que sea elaborado en las unidades médicas/orgánicas; así como, recabar las firmas de autorización correspondientes para constituirse como documento oficial.
7. El personal del Departamento de Innovación y Desarrollo, podrá cambiar la codificación de todos los documentos que actualmente están vigentes por motivos internos de control documental; para ello, reeditará los procedimientos que sean necesarios. Se modificará el código y el formato del documento, en el entendido que la información será exactamente la misma. Por consiguiente, dicho documento no requerirá de volverse a autorizar.

8. El responsable de la información que está contenida en los procedimientos documentados, es del titular del área que aplica los mismos.
9. Los procedimientos documentados y autorizados, deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las personas que laboran en las unidades médicas/orgánicas y a las de los órganos de control.
 - Un procedimiento es **vigente** en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, el procedimiento documentado se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel documento escrito y autorizado que está vigente porque responde a las necesidades actuales y a la dinámica del trabajo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del trabajo, o este, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando este cumple al 100 por ciento con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente
10. Todo procedimiento autorizado bajo lineamientos anteriores a la presente guía, serán válidos y vigentes en apego a la política anterior.
11. Es responsabilidad del personal del Departamento de Innovación y Desarrollo, la de gestionar la publicación de los manuales de procedimientos que se documenten, en la página web del municipio.

C. Procesos vs Procedimientos

Los Procesos

Los procesos son considerados como etapas o sucesiones asincrónicas de hechos que se producen en el tiempo y en el espacio. Son definidos como un conjunto de subprocesos sucesivos, sujetos a las leyes universales que determinan su comienzo, ordenan su desarrollo y determinan su resultado.

Los procesos siempre existen y los seres humanos somos capaces de percibirlos, estos dependen del entorno o contexto en que se desarrollan y aunque los procesos sean diferentes, existen invariantes en todos ellos; como lo son:

- Tienen un antecedente.
- Tienen partes que lo conforman, éstas tienen el lugar que le toca y no otro (organizados).
- Tienen un tiempo para realizarse y arrojan un resultado (tangible o no).
- Tienen un principio, un desarrollo y un fin.
- Tienen una dirección y están sujetos al cambio.
- Están inmersos en un contexto (espacio y tiempo).

Para Anguiano (2013. P. 2 y 3) existen cuatro tipos de procesos: los tres primeros responden a «naturaleza, la sociedad y el pensamiento», pero el cuarto corresponde a los que el ser humano construye, para renovarlos y manipularlos a voluntad propia.

Los procesos creados por el ser humano, tienen un propósito y responden a un interés o, a un objetivo, ya sea como un fin o una causa. Además, son manipulables y se pueden alterar en cuanto a su resultado y finalidad.

Múltiples comentarios se han recibido por parte de usuarios a cerca de lo que para ellos es un proceso; nombrar o señalar cada una de esas definiciones, sería muy tardado, por lo que únicamente se muestra en este documento una pequeña muestra:

- Los procesos son sendas, caminos o pasos a seguir.
- Los procesos son un continuo de pasos para obtener un resultado.

- Un proceso es la forma en cómo se deben hacer las cosas dentro de la organización.
- Un proceso es la transformación de insumos en algo de mayor valor.
- Un proceso es una cadena de eventos que dan lugar a un resultado, a través de actividades
- Entre muchas más.

Algunos autores señalan que los procesos son:

- Un conjunto de actividades interrelacionadas de trabajo, cada cual con insumos y rendimientos prescritos. (Lowenthal 1999).
- Una secuencia de pasos tareas o actividades que transforman los inputs en un output. Un proceso incorpora valor a los inputs transformándolos o utilizándolos para producir algo nuevo. (Galoway 1998).
- Teoría General de Sistemas nos dice que, un proceso son insumos, procesamiento de los mismos y su salida correspondiente.

Con base en estas definiciones y de los comentarios de algunos de nuestros clientes, se puede decir, que “los procesos son componentes organizacionales, en donde cada uno de ellos transforma sus propios insumos, en productos o servicios que satisfacen o no, a los clientes o usuarios, ello, a través de procedimientos operativos detallados”.

Los componentes organizacionales a los que hacemos referencia son “etapas o, subprocesos o, sucesiones o, procedimientos” de hechos que se producen en el contexto organizacional, y estos se encuentran sujetos a los objetivos, a las políticas y a los servicios que presta la organización. Por lo tanto, todos estos componentes, determinan su inicio, determinan su desarrollo y establecen el resultado esperado.

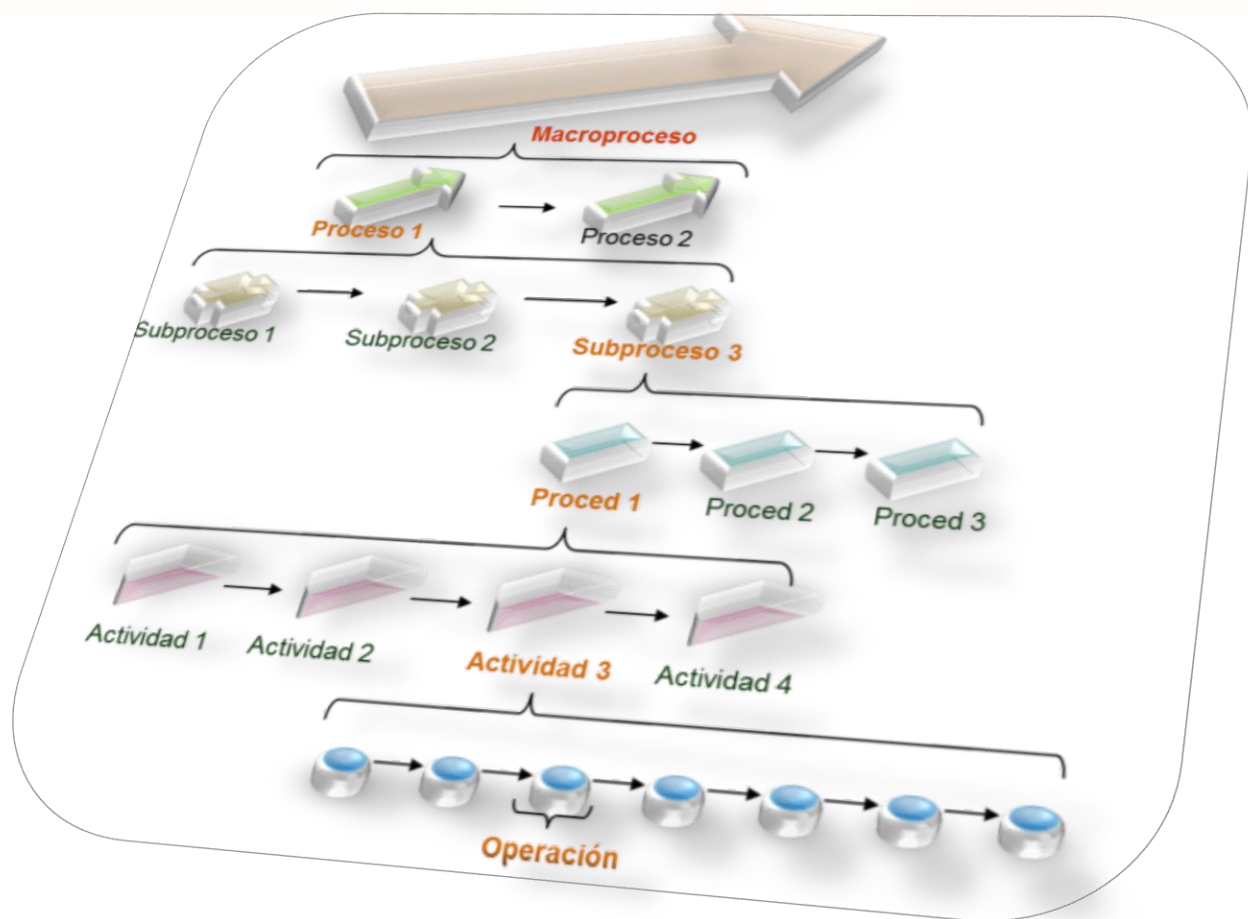
Al conocer lo referente a los procesos, se pudiera decir que éstos y los procedimientos, son lo mismo, y sí..., son lo mismo en esencia, pero no son igual en la forma de escribirse, **los procesos nos indican lo que se tiene que hacer** de una manera general y **los procedimientos nos dan la instrucción de cómo se debe hacer lo que se tiene que hacer**, es decir, los procedimientos son el detalle de los procesos. Algunos autores nos han mostrado lo que es un procedimiento y ponemos tres de dichas definiciones:

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

- “Un procedimientos es un proceso más definido compuesto por una serie de pasos y actividades detalladas” (Galloway 1998).
- “Un procedimientos es una serie de labores concatenadas que constituyen una sucesión cronológica y la manera de ejecutar un trabajo encaminado al logro de un fin determinado”. (Gómez 1976).
- “Un procedimientos es una función encaminada al análisis de los planes de acción colectivos de personal”. (Rodríguez 2000).

Esquema 1: Composición de los procesos

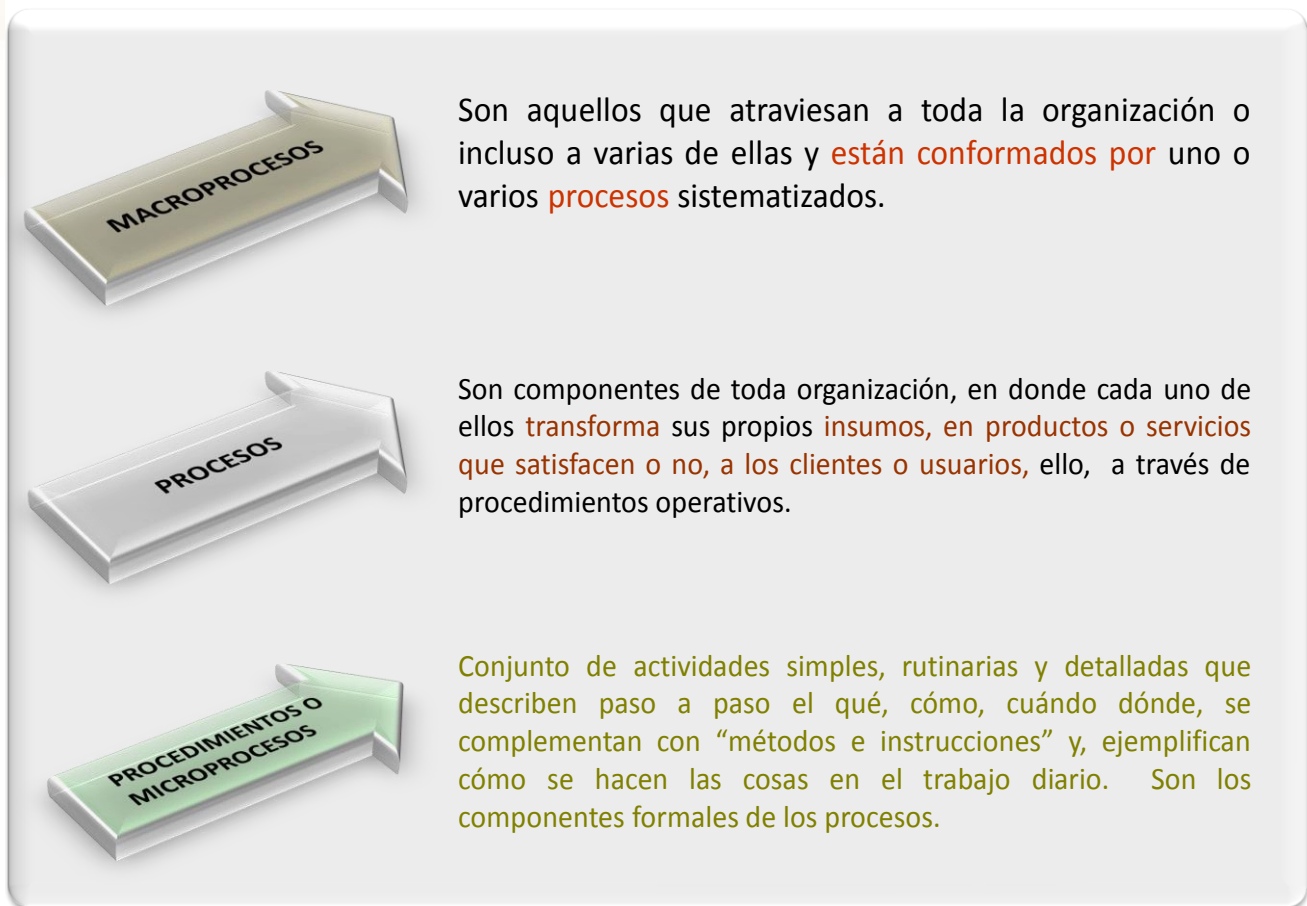


Fuente: Mtro. Rubén Contreras Cabrera. Abril de 1999

Se concluye que, un procedimiento es un conjunto de actividades simples, rutinarias y detalladas que describen paso a paso el qué, cómo, cuándo dónde, se complementan con “métodos e instrucciones” y, ejemplifican cómo se deben hacer las cosas en el trabajo diario. Los procedimientos o microprocesos, son los componentes formales de los procesos. Por su tamaño, aplicación y la forma en que se documentan.

Los procesos se clasifican en la siguiente categoría:

Esquema 2: Clasificación de los procesos



Fuente: Mtro. Rubén Contreras Cabrera. Abril de 2000

Tabla 1: Características de los procesos y procedimientos

CARACTERÍSTICAS	
Procesos	Procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tienen libertad de interpretación. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se realiza lo que está escrito.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilizados para toma de decisiones rápidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilizados para analizar problemática procedimental.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Indica lo que se tiene que hacer. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Indica cómo se deben hacer.
<ul style="list-style-type: none"> ■ No se conoce la operación. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se conoce la operación a detalle.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Se modelan en bloques o subprocesos mediante frases generales. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se modelan a través de actividades detalladas con indicaciones concretas.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Son fluidos y continuos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contiene pregunta, decisiones o verificación de condiciones.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Uno o más procesos pueden estar dentro de un macroproceso. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Uno o más procedimientos pueden estar dentro de un proceso.
<ul style="list-style-type: none"> ■ No señalan los insumos, simplemente se describen los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Señala los insumos y el siguiente puesto en la cadena de instrucciones.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Señala las áreas o unidades administrativas que intervienen en su realización 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pueden intervenir más de dos personas en su aplicación.
<ul style="list-style-type: none"> ■ No se utilizan para certificaciones de calidad, son imprecisos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilizados para certificaciones de cualquier índole, son precisos.

Fuente: Adaptado del material de "Administración de Procesos" del Mtro. Rubén Contreras Cabrera. Septiembre de 2001



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

D. Los Procedimientos/ Microprocesos

Los procedimientos buscan evitar el caos y la incongruencia propia de las actividades fortuitas o improvisadas; así como, el control y la coordinación de las actividades de la unidad administrativa. Ayudan a dirigir y a imponer en un nivel de consistencia todas las actividades. Los procedimientos a través del tiempo, pretenden lograr la economía, evitar gastos en estudios periódicos y delegar autoridad a los subordinados.

Los procedimientos deben ser diseñados para asegurar que la información –la necesaria– fluya a las personas que necesitan esos datos y que cada uno de los involucrados en el mismo comprenda qué es lo que va a hacer con ellos.

La transferencia y el manejo de la información escrita pueden coordinarse y simplificarse por medio del uso de formas, políticas y procedimientos estandarizados. Las formas, a su vez, conducen a la estandarización de los medios de almacenamiento o archivo de la información.

Los procedimientos establecen la secuencia para efectuar las actividades rutinarias y específicas; se instituyen de acuerdo con la situación de cada institución, de su estructura organizacional, clase del producto (bien o servicio) turno de trabajo, disponibilidad del equipo y material, incentivos y otros factores.

El procedimiento determina el orden en que debe realizarse un conjunto de actividades, pero **no** indica la manera en que deban realizarse los métodos, éstos últimos, que van implícitos en el procedimiento. Tanto los métodos como los procedimientos están íntimamente relacionados, ya que los procedimientos determinan la secuencia lógica que debe seguir una serie de actividades, y los métodos¹ sustituyen a una actividad en un procedimiento, por lo tanto, los métodos son parte de los procedimientos.

Dadas las características de los procedimientos, en lo que se refiere a que son muy específicos y detallados, su establecimiento básicamente debe iniciarse en el nivel operativo de las organizaciones. Cada unidad orgánica de las que conforman la unidad de trabajo, tendrán diversos procedimientos específicos.

¹ Invariablemente, un método indica camino a seguir, por lo que es la manera adecuada de efectuar una labor determinada y llegar al fin propuesto.

Los procedimientos correctamente diseñados e implementados generan diversos beneficios. Las organizaciones (públicas o privadas) logran a través del establecimiento de sistemas y procedimientos administrativos ciertas ventajas, como son las siguientes:

- Conservar el esfuerzo administrativo.
- Ayudar a imponer un nivel de consistencia en toda la organización.
- Facilitar la delegación de autoridad y la fijación de responsabilidad.
- Conducir al desarrollo de métodos más eficientes de operación.
- Permitir importantes economías de personal.
- Facilitar la acción de control.
- Ayudar a lograr la coordinación de actividades.

Una **actividad simple o tarea** es el componente principal de trabajo que se hace en un procedimiento y está constituido por operaciones, en el entendido de que una operación, es la acción mínima de trabajo que implica un movimiento o esfuerzo.

Roel (1998)² señala que los servicios que ofrecen las dependencias de gobierno, están soportados por procedimientos que se subdividen en actividades. La primera actividad suele ser la solicitud del cliente/usuario y la última es el llamado “servicio al cliente/usuario”. Entre la primera y la última actividad hay muchas otras más.

Se debe poner atención en que **los procesos no son el procedimiento**, tampoco son el reglamento y mucho menos, un manual de organización. El procedimiento es lo que sucede en la realidad, y no lo que los reglamentos dicen que debe suceder. Un procedimiento es la radiografía más profunda de todas las actividades que comprende un servicio. Es por ello, que las administraciones que buscan la certificación de cualquier índole (ISO u Hospitalaria), estandarizan sus actividades a través de procedimientos documentados.

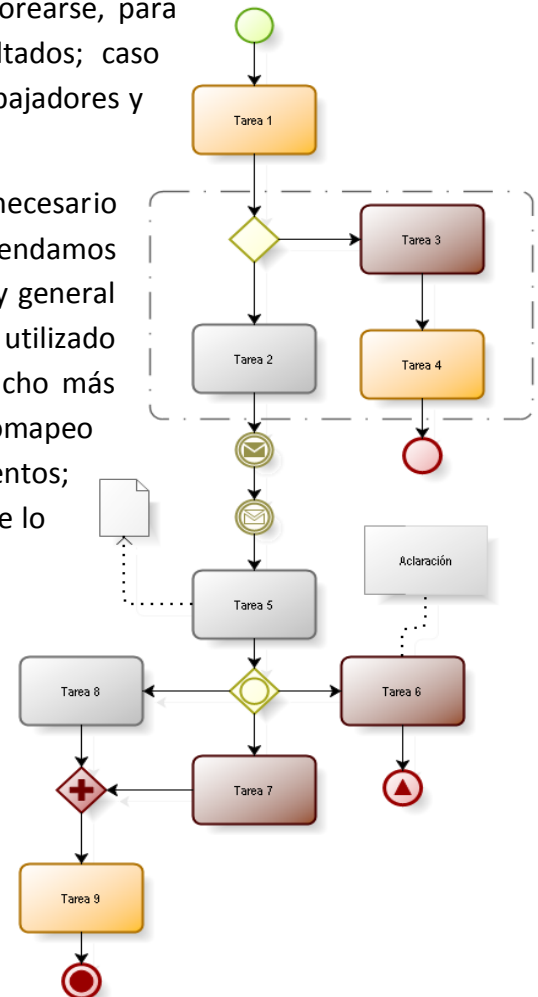
² Roel “Cómo lograr Administración Pública de Calidad ‘Un Nuevo Paradigma’”. Estrategias para un Gobierno Competitivo. Ediciones Castillo. 1998 Monterrey Nvo. León. México. P 93.

Por lo general, los procesos son desconocidos por el cliente, y los trabajadores suelen realizarlos en muchas ocasiones, hasta de diferente manera. Por lo tanto, todos los procedimientos deben modelarse (diagramarse) y monitorearse, para controlar todas las actividades y sobre todo los resultados; caso contrario, las actividades terminarán dominando a los trabajadores y directivos.

Para entender un poco más los procedimientos, es necesario elaborar un modelado (flujograma³), por lo que recomendamos elaborar primero un diagrama de bloques de manera muy general para no perder el efecto deseado, el cual, es utilizado generalmente para dibujar procesos; y después otro mucho más detallado conocido como diagrama de flujo o micromapeo (modelado), el cual se utiliza para representar procedimientos; se trata de modelar con un enfoque deductivo, es decir, de lo general a lo particular.

Cuando se trabajan los diagramas de flujo, se debe tener la participación todos los involucrados en el procedimiento, de preferencia uno de cada puesto, con la finalidad de que todos puedan tener una mejor percepción de su realidad, y por otro lado, cuando se modelan proceso no se requiere de tanto personal, simplemente con alguien que conozca a grosso modo todo el proceso.

Un **procedimiento documentado** es un instrumento oficial de operación en el que se describe un conjunto de actividades precisas con secuencia lógica y ordenada; en él se consigna lo que se hace, quién lo hace, cómo se hace y cuándo se hace o realiza una actividad. En un procedimiento documentado se describen los puestos que intervienen, se precisa la responsabilidad y la participación de los trabajadores, se incluyen los formatos que se emplean en su aplicación con su respectivo instructivo de llenado y un flujograma (diagrama de bloques).



³ Flujograma: Es la representación en forma gráfica la secuencia en que se realizan las operaciones de un determinado procedimiento. Existen diversos tipos de FLUJOGRAMA a) Diagrama de bloques y b) Diagrama de flujo o micromapeo.

Si el procedimiento se aplica correctamente coadyuva a garantizar servicios oportunos, eficientes y de calidad permanente.

FINALIDAD DE CONTAR CON PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS:

Un procedimiento que está documentado siempre:

- Ayuda a realizar las actividades con facilidad en secuencia lógica y cronológica.
- Coadyuva y facilita la inducción y capacitación del personal de nuevo ingreso.
- Facilita el trabajo de optimización y mejora de procesos, al mostrar en conjunto todas las actividades/ tareas que se realizan y las interdependencias entre éstas.
- Muestra el panorama general del procedimiento y la interrelación e interacción de los diferentes puestos o especialidades involucradas en el mismo.

Una de las mayores oportunidades que existe en la administración por procesos es la de reducir tiempos, en algunos casos minimizar costos y facilitar la mejora de los procedimientos, siempre que se encuentren escritos o documentados a un nivel de detalle aceptable, donde no se deje nada a la imaginación.

Los procedimientos documentados como herramientas oficiales de operación describen, además de las actividades detalladas, los puestos que intervienen y su responsabilidad, en él se incluye un modelo de proceso (diagrama de flujo) y los formatos que se emplean en su aplicación con su respectivo instructivo de llenado. En resumen, ***un procedimiento documentado es un documento oficial, dictaminado como favorable y debidamente autorizado, que contiene la descripción detallada de las tareas que se hacen en una unidad administrativa u orgánica, para obtener un resultado planeado en beneficio de los usuarios.***

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

E. Los sistemas de gestión de la calidad

La Organización Internacional de Normalización (ISO por sus iniciales en inglés, International Organization for Standardization) a través de la familia de normas ISO 9000, buscan ayudar a las organizaciones para que estas aumenten la satisfacción de sus usuarios, esto no es difícil de lograr, aunque los clientes constantemente modifiquen sus necesidades y expectativas; es por ello, que la organización debe mejorar constantemente sus procesos y procedimientos.

Es estándar ISO 9000:2008, de la Organización Internacional de Normalización está compuesta por tres normas a saber:

- a) ISO 9000:2008, Fundamentos y vocabulario. La intención de éste documento es comprender las normas y define los términos elementales que utilizan las normas ISO 9000, para evitar malentendidos en su utilización.
- b) ISO 9001:2008, Requisitos. Esta norma es utilizada para cumplir con los requisitos del usuario y con los reglamentarios aplicables. Si se aplica la norma, se puede lograr y aumentar la satisfacción del usuario.
- c) ISO 9004:2008, Gestión para el éxito sostenido. Éste documento ayuda en la mejora del sistema de gestión de la calidad de la organización en beneficio de ambas partes (el usuario y la empresa) porque se debe buscar la satisfacción del usuario.



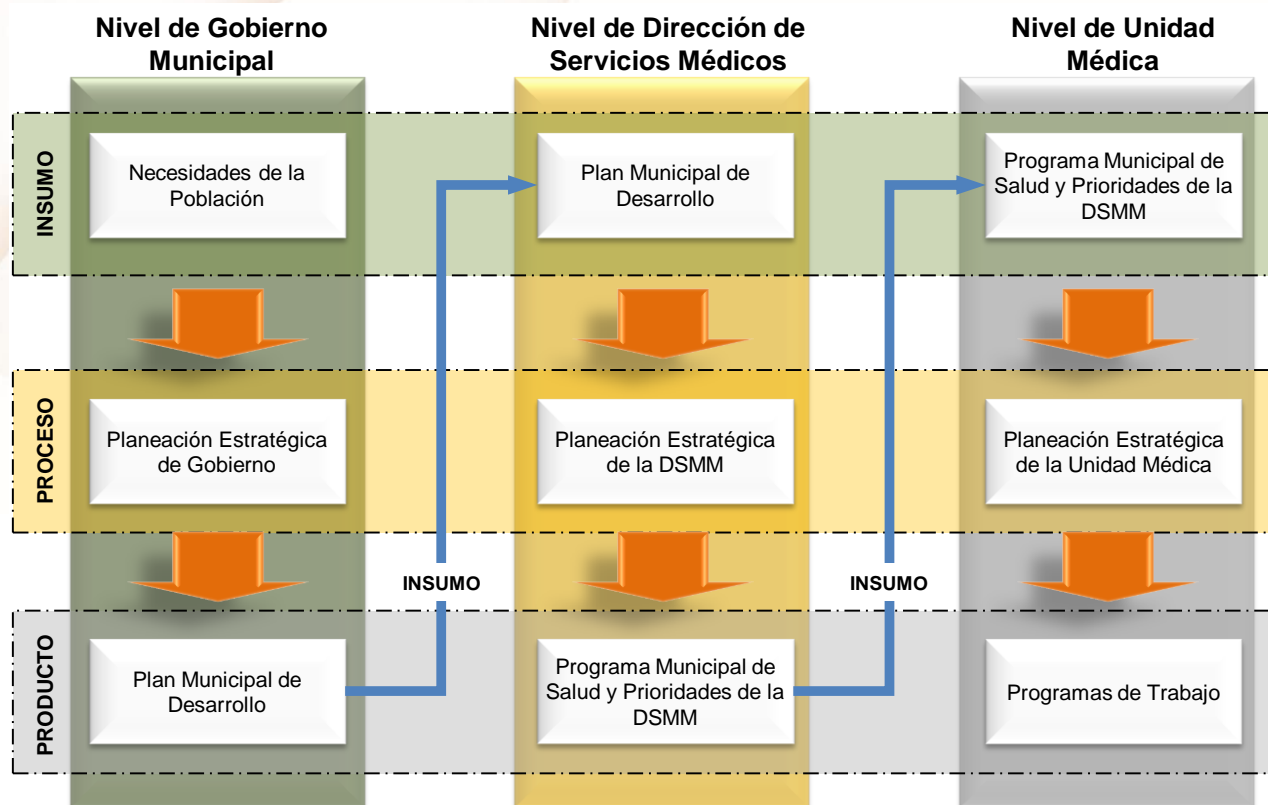
Hoy por hoy, es una obligación que las organizaciones deben identificar y analizar sus procesos, definir procedimientos aceptables de intervención y mantenerlos bajo control a esta tarea se le conoce como enfoque basado en procesos(ver

esquema 3).

Las instituciones u empresa –de cualquier índole- que funcionan de forma eficaz, es porque estas, relacionan analizan y controlan sus actividades o procedimientos, para convertir insumos mediante la transformación en un resultado de valor. A esta transformación la norma en cuestión, le llama proceso.

La mayoría de las veces, los resultados de un procedimiento es utilizado como insumo para otros procesos.

Esquema 3: Enfoque basado en procesos



Fuente: Elaboración Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco.

Los sistemas de gestión de la calidad se componen o integran de dos elementos que son de vital importancia: las especificaciones técnicas de los productos o servicios y los requisitos del sistema de calidad.

Las especificaciones técnicas de un producto o servicio, consisten en una lista de elementos que se deben cumplir para que lo que se produce o lo que se ofrece, tenga calidad.

La norma ISO 9000:2000 o la correspondiente norma mexicana, consideran tanto las especificaciones técnicas, como los requisitos para el servicio o para un producto. Estas especificaciones técnicas, son establecidas por el cliente o, por la organización (quien predice las posibles necesidades de los usuarios) o bien, por alguna disposición reglamentaria, algunas veces se localizan en normas o contratos. Ejemplo:

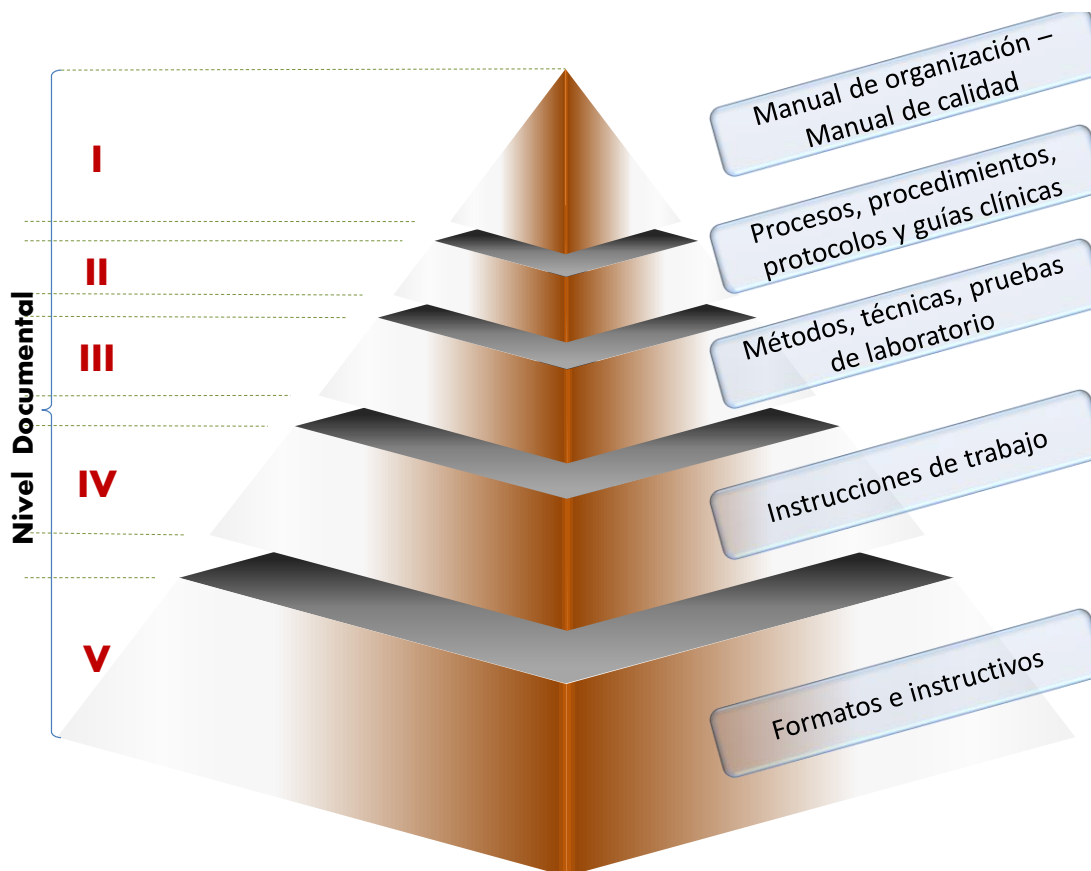
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

- Tiempos de espera mínimos.
- Atención con oportunidad y calidez.
- Información confiable y oportuna.
- Equipo y medicamentos adecuados y suficientes.

Los requisitos de un sistema de gestión de calidad son un conjunto de procesos, procedimientos, protocolos médicos métodos e instrucciones, manuales de calidad y planes entre otros, que sirven para asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del servicio. Es decir, los requisitos del sistema de gestión de calidad, es el medio por el cual se busca el logro de la calidad del producto o servicio y la entera satisfacción del usuario. Los requisitos se encuentran visualizados en la pirámide de estructura documental

Esquema 4: Pirámide de Estructura Documental



Fuente: Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco.

Cuatro precisiones fundamentales componen un enfoque de sistema de gestión de la calidad.

Esquema 5: Componentes del enfoque de Sistema de gestión de la calidad



Fuente: Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco . Mayo del 2013

LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008 PARA LA DOCUMENTACIÓN Y LOS LINEAMIENTOS DEL SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES.

La norma⁴ señala cuatro aspectos que deben cumplir los documentos que se emplean en un sistema de gestión de la calidad, y la “Dirección de Servicios Médicos Municipales” (DSMM), establece algunos lineamientos que se deben cumplir:

⁴ Ver la norma ISO 9000:2008 o la norma oficial mexicana NMX –CC-9000-IMNC-2008 en el punto 4.2 Requisitos de la documentación, y en el subtítulo 4.2.1 Generalidades

Tabla 2: Lineamientos adicionales

Aspectos a cumplir en ISO 9000:2008 NMX -CC-9000-IMNC-2008	Lineamiento de la DSMM para documentar
a) Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad.	Las declaraciones de calidad pueden incorporarse o no, en los procedimientos que se documentan.
b) Un manual de calidad.	La unidad médica u orgánica define el contenido y el diseño gráfico del manual de calidad.
c) Los procedimientos documentados y registros requeridos por la norma. Un procedimiento documentado para la norma significa que éste se ha establecido, documentado, implementado y mantenido.	Los procedimientos que se documenten, serán bajo la presente norma ⁵ . Las guías clínicas, métodos, protocolos, pruebas químicas o de laboratorio, deben documentarse bajo los criterios la propia unidad médica u orgánica determine, con apego a lo señalado por el departamento de Innovación y Desarrollo.
d) Los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de procesos.	La unidad médica u orgánica debe definir el contenido y diseño gráfico de todos aquellos documentos que no sean: Manuales de organización, procedimientos y de servicios al público.

Fuente: Adaptado del esquema del Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco.

⁵ La norma señala en la nota tres del subtítulo generalidades, que los procedimientos pueden estar documentados en cualquier formato o tipo de medio, es por ello que las unidades deberán hacerlo bajo la norma de ésta dirección de Servicios Médicos Municipales.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

F. Elementos básicos que integran un procedimiento

Los apartados o elementos que constituyen un procedimiento, pueden ser demasiados, sin embargo, para la “Dirección de Servicios Médicos Municipales”, los componentes mínimos que deberá tener un procedimiento, son los siguientes:

- | | | |
|------------|--------------------------------------|-----------------|
| ➤ Portada | ➤ Reglas de Operación | ➤ Colaboradores |
| ➤ Dictamen | ➤ Responsabilidades | ➤ Definiciones |
| ➤ Objetivo | ➤ Modelado del proceso (Flujograma). | ➤ Bibliografía |
| ➤ Alcance | ➤ Desarrollo. | ➤ Anexos |

Nota: La unidad médica u orgánica que decida incorporar más elementos al procedimiento, está en el derecho de hacerlo, y eso, no será sancionado (dictamen negativo) al momento de elaborar un dictamen.

Es importante señalar que una medida de control documental que se llevará a cabo, es que todos los documentos institucionales de la Dirección de Servicios Médicos Municipales que contengan firma autógrafa en original, se conservarán y estarán bajo custodia del Departamento de Innovación y Desarrollo, de la Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación, sin embargo, se buscará que todos los documentos estén publicados en la página web del H. Ayuntamiento para ser consultados en su totalidad.

PORTADA: Para los procedimientos, la portada es una hoja que porta⁶ o lleva en su interior elementos gráficos y de texto, que ayudan a identificar un documento, o bien, es la cara principal del documento (ver esquema 6), en la cual se consignan o evidencian los siguientes componentes:

- **Nombre:** Es el mote con el que se conoce el documento; es establecido por la unidad que lo documenta o bien puede solicitar la sugerencia del personal de Innovación y Desarrollo.

⁶ Según el “Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana” de Pedro Felipe Monlau de 1856, Porta viene de **portare** (portar o llevar), citado por <http://etimologias.dechile.net> el 23 de mayo del 2013.

El nombre debe ser corto y expresar el alcance del procedimiento y no incluye la unidad que lo documenta.

- **Autorizaciones:** Es el apartado que contiene los nombres y puestos de las personas encargadas de documentar, revisar, dar por bueno, aprobar y autorizar. En él, se debe plasmar la firma autógrafa de los involucrados.

En el espacio de elaboró, se anotará el área donde se aplicará el procedimiento. El establecimiento de quiénes firman el documento en cuanto al visto bueno (V^o. B^o.), revisó y la(s) de aprobación, dependerán del alcance del procedimiento⁷ o del manual de procedimientos.

La firma de autorización siempre será la del director de Servicios Médicos Municipales para procedimientos locales y para los manuales de procedimientos los firmará el Presidente Municipal.

- **Identificación del documento:** Son datos que ayudan a caracterizan y contextualizan al documento. En el espacio destinado para tal fin, debe:

- ✓ Establecer la Clave que identifica al procedimiento (éste es asignado por el Departamento de Innovación y Desarrollo al momento de imprimir el documento para recabar las firmas.
- ✓ Anotar la Fecha de documentación que indica el mes y año en que se inicia la redacción del procedimiento; ésta fecha nunca cambia a pesar de actualizaciones futuras.

Nota: Esta fecha, también debe anotarse dentro del encabezado de todo el procedimiento (ver formato oficial para documentar procedimientos de la página 44 de este documento).

- ✓ Anotar la Fecha de Actualización que indica el mes y el año de alguna de las dos situaciones siguientes:

⁷ En caso de duda o aclaraciones consulte al Departamento de innovación y Desarrollo de la Subdirección de Planeación Innovación y Evaluación de Servicios Médicos Municipales, al teléfono 1201 7200 ext. 7030.

- a) Cuando se termina de documentar por primera vez un procedimiento, y
- b) Cuando el procedimiento ya existe y se desea actualizar porque el documento ya es obsoleto.

Nota: Esta fecha, también debe anotarse dentro del encabezado de todo el procedimiento (ver formato oficial para documentar procedimientos de la página 6 de este documento).

- ✓ Anotar la Fecha de Autorización, la cual indica el día, mes y el año en el cual el procedimiento se firmó en su totalidad y se constituye como un instrumento oficial de operación.
- ✓ Nivel Documental: En este espacio, se deberán utilizar para escribir en él, el nivel que le corresponda de acuerdo con el esquema 4 denominado “Pirámide de Estructura Documental” de la página 21 de éste documento, mismo que para procedimientos siempre será el nivel II.

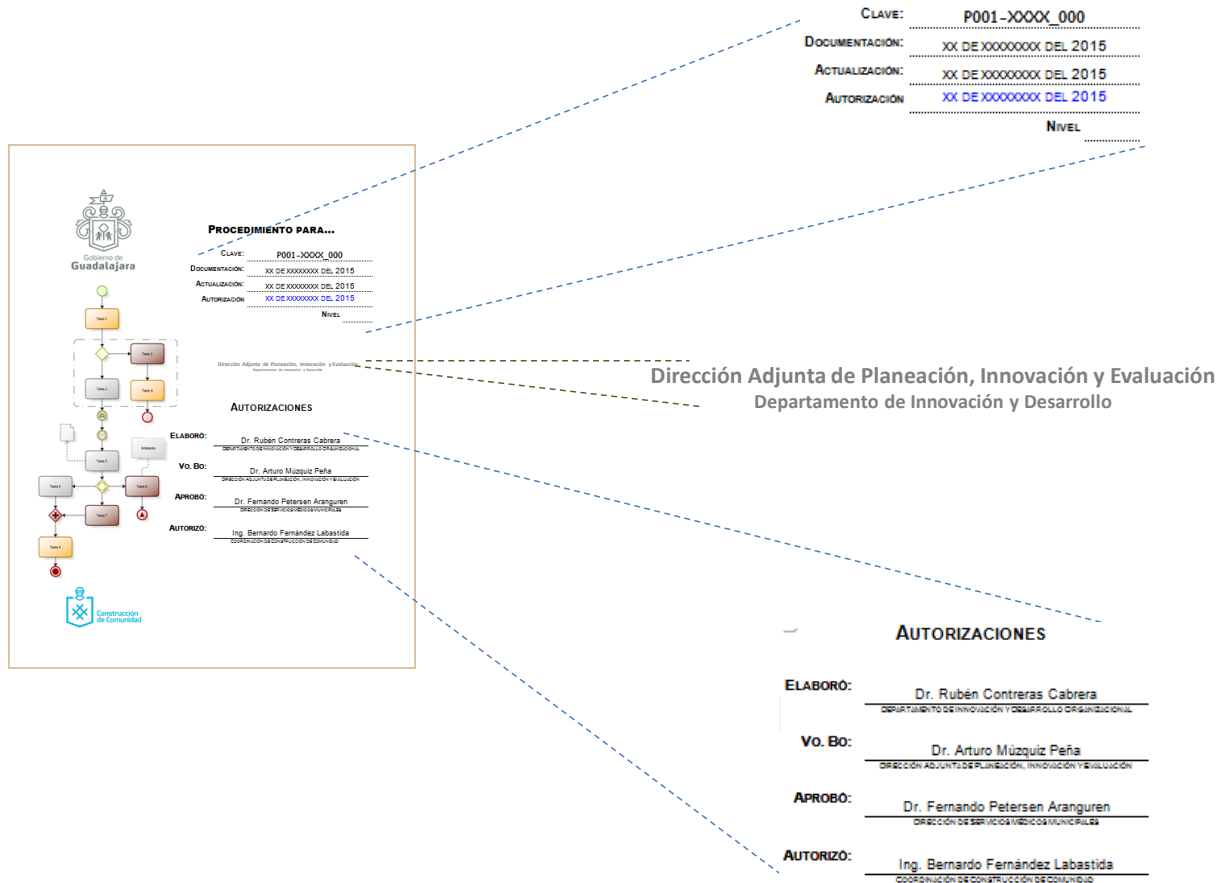
Nota: También deberá anotarse dentro del encabezado de todo el procedimiento (ver formato oficial para documentar procedimientos de la página 44 de este documento).

- ✓ Anotar el Nombre de la Unidad Médica/Orgánica la cual indica que es el responsable de la información contenida en el documento.

Es decir, si el procedimiento se aplica en el almacén, el nombre de la unidad orgánica es la Subdirección de Administración y después del nombre de ésta, en línea aparte, podrá anotar el nombre del área que aplicará el procedimiento, pero con letra dos puntos más chica.

Cuando un procedimiento sea elaborado por áreas normativas (oficina central), éste se considerará, como un procedimiento de aplicación general; en consecuencia, se anotará la siguiente leyenda “Aplicación general para ‘nombre de quienes aplica el documento’ ”.

Esquema 6: Detalle de portada



Fuente: Adaptado del esquema del Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco.

DICTÁMEN TÉCNICO – ADMINISTRATIVO: Cuando la unidad médica u orgánica elabore un documento sin apoyo de un asesor del Departamento de Innovación y Desarrollo, el asesor deberá elaborar un dictamen técnico – administrativo de manera escrita para determinar si el referido documento cumple o no con todos los requisitos para constituirse en un manual de procedimientos o en un procedimiento documentado. Por el contrario, si la unidad recibe apoyo durante todo el proceso de documentación, el asesor del Departamento de Innovación y Desarrollo no elaborará el dictamen técnico- administrativo escrito, porque el asesor que lo ayudó a documentar, decidirá con base a las asesorías, el resultado del dictamen sobre el procedimiento.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 **Actualización:** 17/noviembre/2015 **Nivel:** II **Clave:** 002GT-SD1_001

Una vez que se ha dictaminado favorablemente un documento, el Departamento de Innovación y Desarrollo plasmará un sello con tinta de color azul, la leyenda de “Documento Dictaminado”, y la palabra “sí” en la frase colocada abajo del sello; el cual indica que el documento cumple con las especificaciones técnico- administrativas señaladas en la presente guía.

OBJETIVO: Es un enunciado escrito que describe dos aspectos importantes, el primero debe señalar el fin que se pretende alcanzar con la aplicación del procedimiento y el segundo aspecto es lo referente a la intención del mismo, el cual va muy relacionado con el resultado que se desea lograr.

El objetivo debe iniciar su redacción con un verbo en infinitivo y, en lo posible, evitar el uso de gerundios y adjetivos calificativos, así como abreviaturas. Su contenido debe expresar lo señalado en el párrafo anterior.

ALCANCE: Son los límites que tiene el procedimiento que se documenta y se compone de dos vertientes, en la primera vertiente se describen dos momentos, cuando el procedimiento inicia y cuando el procedimiento termina. Es probable que un procedimiento tenga más de una forma de terminar o de iniciar, por lo que se deberá anotar todo aquel inicio o todo aquel término que se tenga; la segunda vertiente consiste en señalar las áreas que intervienen en la aplicación del proceso, comenzando con el área que aplica el procedimiento en cuestión.

REGLAS DE OPERACIÓN: Son lineamientos o normas que se determinan en forma explícita para facilitar la toma de decisiones, para asegurar con ello, que las reglas sean uniformes y consistentes. Las reglas deben ser conocidas y comprendidas por todos los involucrados en el procedimiento.

Las normas de operativas, deben abordar responsabilidades de otras áreas cuando se tiene el visto bueno de estas, caso contrario, no deberán estipularse.

El propósito de las normas de operación, es el de regular la interacción entre los individuos de una organización y las actividades de una unidad responsable. Terry (1967 p.513)



señala que *“Las reglas son guías de acción concretas que han sido formuladas con autoridad y que sirven para que los trabajadores se enteren de las condiciones en que deben efectuarse las actividades designadas.”*.

Las reglas de operación ayudan a los directivos en el ahorro de esfuerzos y de tiempo, al evitar señalar en cada situación que se presente, lo que se tiene que hacer; es una forma de facultar al personal operativo en la realización de sus tareas.

Terry (1967), señala que una regla es una guía o norma que se aplica siempre igual cada vez que se emplea, porque dicen con exactitud lo que se debe o no hacer.

CARACTERÍSTICAS DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN⁸:

- Las reglas de operación deben explicarse por sí misma y tener un propósito bien definido.
- Su redacción no debe quedar abierta a la interpretación, debe ser concreta y directa.
- Siempre deben de redactarse en forma positiva.
- Al redactar una regla de operación, debe incluir la palabra DEBE, o RESPONSABILIDAD para evitar la ambigüedad y tierras de nadie.
- Deben ser pensadas y diseñadas para facilitar que las cosas se hagan correctamente.
- Las reglas de operación dicen lo que se debe hacer y el procedimiento dice cómo hacerlo.
- Ayudan y orientan al personal, a tomar decisiones firmes y congruentes con la Dirección.
- Facultan al personal operativo para tomar decisiones sobre asuntos rutinarios.

Pero qué decir en cuanto a las políticas, mismo autor Terry (1967), señala en varias páginas de su libro, lo siguiente:

- *“...las políticas dan un panorama general o las normas a las que deben sujetarse los procedimientos”*.
- *“Una política es general y un procedimiento es específico”*.
- *“Las políticas le dan significado a los objetivos”*.

⁸ *Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos*. Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

RESPONSABILIDADES: Las responsabilidades son las funciones establecidas en los manuales de organización (generales, específicos o de estructura organizativa) que tienen que ver con la realización del procedimiento que se está documentando. Ésta es la forma de vincular los manuales de organización con los de procedimientos, las funciones nos dicen lo que se tiene que realizar en un área específica y los procedimientos nos dicen cómo se hace y el orden que tienen que seguir las personas que ocupan un puesto para cumplir con la función.

En el espacio establecido para tal fin, deberá anotar la fuente y la(s) función (funciones) que tienen que ver con la aplicación del procedimiento. Ejemplo:

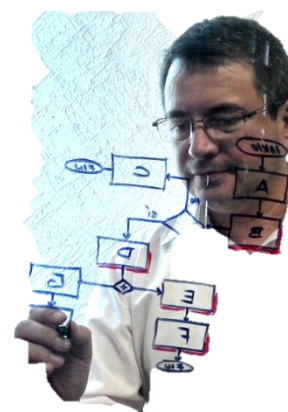
Responsabilidades:

Documento	Manual de Organización Servicios Médicos Municipales
Funciones (funciones)	
■	Aprobar e Implantar instrumentos técnicos administrativos para la unificación de políticas y criterios en la elaboración de manuales de organización y procedimientos.

No está por demás señalar que las actividades descritas en los procedimientos, son responsabilidades operativas de los puestos que se señalan en los mismos para llevarlas a cabo.

MODELADO DEL PROCESO (Flujograma): Esta administración, ha decidido implementar el estándar internacional para el modelado de procesos llamado BPMN por las siglas en ingles de Business Process Modeling Notation.

El modelado de procesos⁹ también es conocido como mapa de proceso, diagrama de proceso, diagrama de flujo o micromapeo o, simplemente flujograma. El modelado se puede definir como la representación visual de las acciones o actividades de un proceso o procedimiento respectivamente.



⁹ Información extraída de la presentación del Departamento de Organización y Métodos denominada “Simbología para el modelado de procesos de negocio” elaborada por el Mtro. Rubén Contreras Cabrera en marzo del 2013.

Para modelar se requiere de rigor metodológico, de lo contrario la lectura y comprensión de los diagramas tendrían muchas interpretaciones. Se puede decir que se cuenta con tres niveles para el modelado de procesos:

- *Generales:* a nivel de proceso, sin detalle y muy generales. Son diagramas simples que muestra los procesos que integran el macroproceso o proceso padre del cual forman parte. Son Utilizados para toma de decisiones o simplemente para ubicarnos dentro del contexto de operación de la institución.
- *Entreactos:* Con un nivel de desagregación e involucramiento de áreas. En ellos, pueden visualizarse las áreas organizacionales de una empresa, dependencia u organismo. También son dibujados a través de subprocesos o actividades compuestas.
- *Detallados:* Son tan detallados que se pueden analizar o simular. Son aquellos que describen realmente lo que sucede cuando realizamos un procedimiento, son la base para el análisis, simulado, sistematizado y para mejorar los procedimientos de trabajo o procesos de negocio.

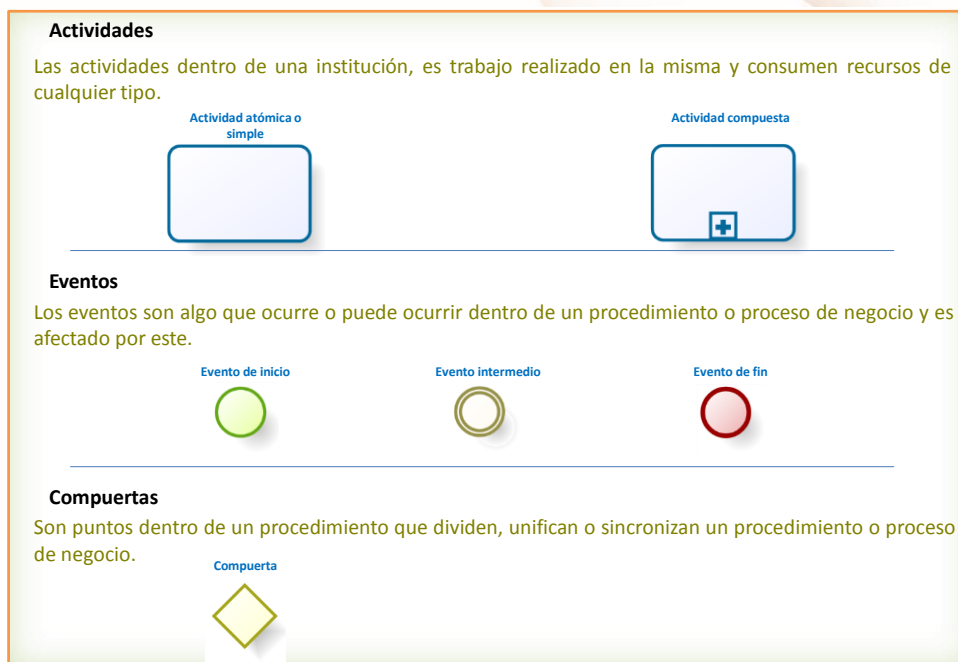
Nota: Para contribuir con la calidad de los servicios que presta nuestra dirección, es indispensable documentar a este nivel.

Modelar o diagramar a nivel de procedimientos de trabajo, implica una estricta secuencia de las rutinas de trabajo y la simbología o notación utilizada BPMN es muy sencilla, la cual utiliza elementos gráficos denominados «**objetos de flujos, de datos y elementos de conexión**».

Los objetos de flujo son elementos que definen la estructura y el comportamiento del proceso o del procedimiento, por su parte los objetos de datos son artefactos que proporcionan más información al diagrama, y por último, los elementos de conexión, son objetos que conectan los objetos de flujo y los de datos, representan la secuencia de actividades, la interacción entre canales y vinculan información adicional a las actividades. En los siguientes esquemas, mostraremos la simbología utilizada en **BPMN**¹⁰

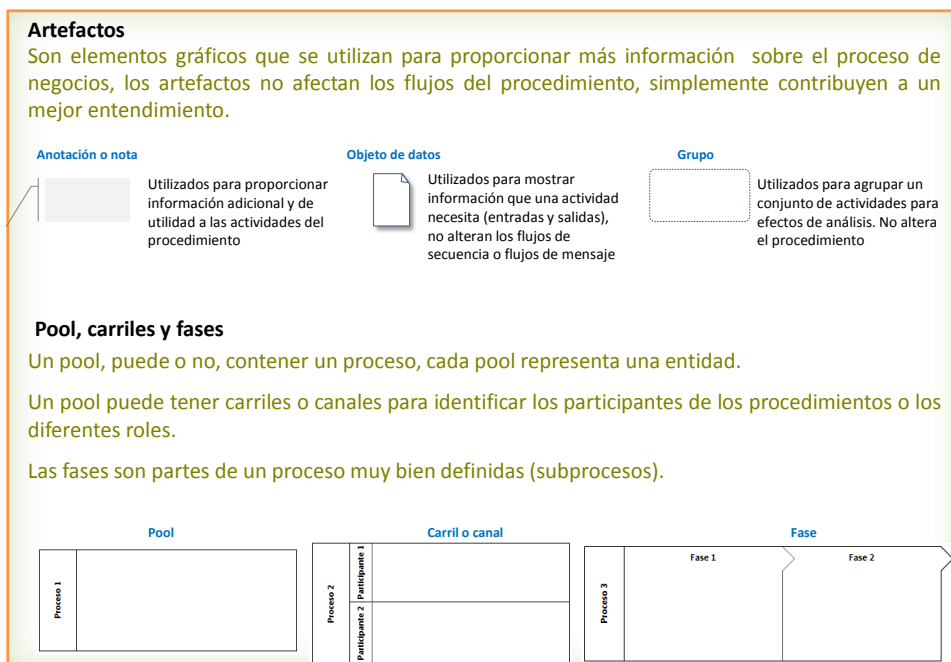
¹⁰ Todas las imágenes de BPMN fueron extraídas del modelador de bizagi.com

Esquema 7: Elementos gráficos de BMPN “Objetos de Flujo”



Fuente: Presentación “Simbología para el modelado de procesos de negocio” elaborada por el Mtro. Rubén Contreras Cabrera en marzo del 2013.

Esquema 8: Elementos gráficos de BMPN “Objetos de Datos”



Fuente: Idem.

Esquema 9: Elementos gráficos de BMPN “Elementos de conexión”

Flujo de secuencia

Utilizada para representar el control del flujo del procedimiento y la secuencia de las actividades. No pueden unir actividades localizadas en pool diferentes.



Flujo de mensaje

Utilizada para representar la interacción entre varios procesos y pools, son señales o mensajes, no flujos de control, no tienen un orden en particular. Pueden unir actividades localizadas en pool diferentes; o, actividades y pools.



Elementos de conexión

Se utiliza para representar la conexión entre una actividad y un artefacto o para asociar tareas de compensación.

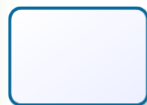


Fuente: Idem.

Esquema 10: Elementos gráficos de BMPN “Actividades simples o Tareas”

Una actividad simple o atómica, no debe desagregarse en un nivel más inferior, la unidad de medida es una tarea, la cual va relacionada con un verbo de acción.

Existen diversos tipos de actividades de este tipo y son:



Actividad sin especificar, tarea genérica utilizada al inicio del modelado.



Actividad de recepción, utilizada para representar la espera de un recado externo, una vez recibida, la actividad se realiza.



Actividad de usuario, utilizada cuando una persona realiza la tarea con ayuda de un sistema.



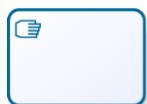
Actividad de envío, remite o envía un recado a un participante externo



Actividad de servicio, utilizada cuando sistema de cómputo o la web realiza la tarea.



Actividad script, tarea que representa un conjunto de instrucciones para automatizar tareas.



Actividad de manual, tarea realizada por un trabajador que no se encuentra automatizada en un sistema de cómputo.



Actividad de regla de negocio, la tarea ofrece al proceso, un mecanismo para dotar insumos a un **motor de reglas de negocio** y obtener salidas de dicho motor.

Fuente: Idem.

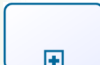
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Esquema 11: Elementos gráficos de BPMN “Actividades compuestas o Subprocesos”

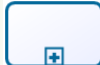
Una actividad simple o atómica, no debe desagregarse en un nivel más inferior, la unidad de medida es una tarea, la cual va relacionada con un verbo de acción.

Existen diversos tipos de actividades de este tipo y son:




Actividad compuesta o subproceso, actividad que puede pertenecer a un proceso mayor o proceso padre, puede ser un método. Sus actividades internas tienen una lógica de secuencia.

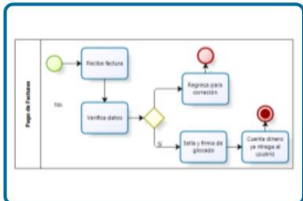
Pueden ser subprocesos embebidos (se ven las actividades internas) o colapsados (no se ven las actividades que lo conforman). Los subprocesos pueden ser reutilizables o no.



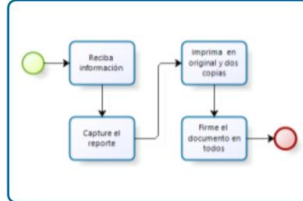
Los subprocesos reutilizables no pertenecen al proceso padre (son procesos independientes), en su modelado puede contener pools, y se documentan de manera independiente.



Los subprocesos embebidos sí forman parte del proceso que se analiza o documenta, no contiene pools en su modelado o diagramado.



Pago de facturas







Elaboración de informe






Fuente: Idem.

Esquema 12: Elementos gráficos de BPMN “Eventos”






Inicio
Son elementos que indican únicamente el límite de dónde empieza el flujo, por lo que ningún flujo de secuencia de entrada podrá conectarse a este.

inicio	Tiempo	Recepción de Mensaje	Alerta o señal	Condición	Paralelo	Múltiple
						

Intermedios
Son elementos que indican que algo pasa o puede pasar durante la ejecución del procedimiento, cuando se utilizan como envíos, el ícono al centro del evento se rellena.

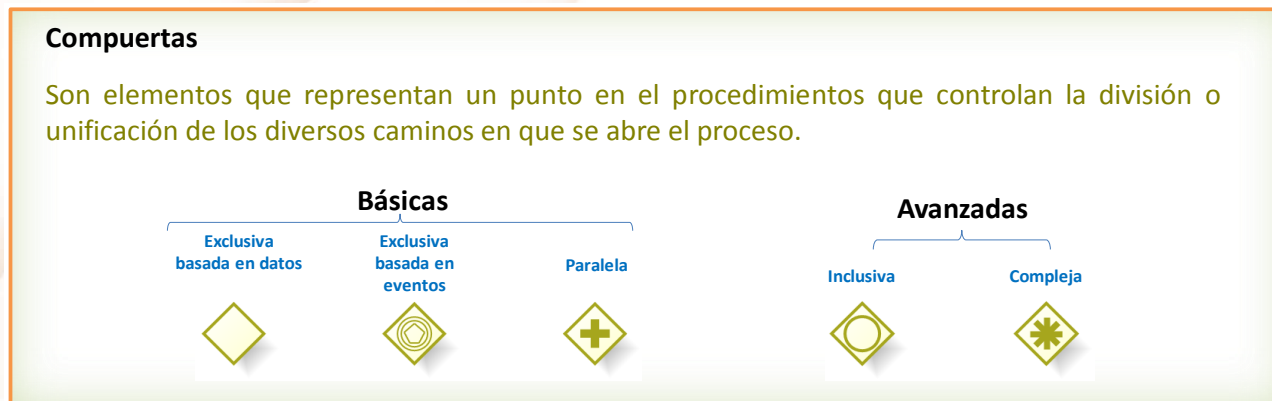
Inter-medio	Tiempo	Envío o recepción	Conector	Paralelo	Alerta o señal	Escalable	Compensación	Condición	Múltiple
									

Fin
Son elementos que indican cuando se termina o finaliza un camino, por lo que no tiene flujo de secuencia saliente.

Fin	Terminal	Envío o recepción	Cancelación	Alerta o Señal	Error	Escalable	Compensación	Condición
								






Fuente: Idem.

Esquema 13: Elementos gráficos de BMPN “Compuertas”



Fuente: Idem.

Esquema 14: Elementos gráficos de BMPN “Compuertas”

Exclusiva basada en datos	Exclusiva basada en eventos	Paralela	Inclusiva	Compleja
				
<p>Es un punto dentro del procedimiento donde hay dos o más hilos o caminos alternativos. Representa una decisión.</p> <p>Como elemento divisor:</p> <p>Cuando el procedimiento llega a una compuerta exclusiva, ocurre una inmediata evaluación de la condición de cada flujo de secuencia de salida. Uno de ellos siempre será verdadero. La evaluación se realiza en el orden en que se pusieron.</p> <p>Si ninguna condición se cumple, el procedimiento se atasca en la compuerta. Se recomienda desbarbar.</p> <p>Como elemento unificador:</p> <p>Ésta compuerta unificadora no requiere evaluación de condición de los flujos de secuencia de entrada, solamente unifica los flujos de secuencia en una sola dirección y NO detiene el procedimiento en ese punto.</p>	<p>Es un punto dentro del procedimiento de bifurcación alternativa, donde dos o más eventos pueden ocurrir.</p> <p>Más de un evento controla la compuerta, es utilizada cuando hay eventos o actividades, ambos de comunicación con algún participante externo.</p> <p>Como elemento divisor:</p> <p>Es la única compuerta que utiliza la combinación de objetos de flujo, es decir, usa eventos o actividades de comunicación.</p> <p>Cuando el procedimiento llega a ese punto, inmediatamente avanza en todas sus salidas.</p> <p>Cada evento se quedan en Standby hasta que el primero se dispara y gane el control de procedimiento. Si no se activa ninguno, el proceso se traba en la compuerta.</p> <p>Como elemento unificador:</p> <p>Ésta compuerta unificadora no requiere evaluación de condición de los flujos de secuencia de entrada, solamente unifica los flujos de secuencia en una sola dirección y NO detiene el procedimiento en ese punto.</p>	<p>Es un punto en el procedimiento de bifurcación que lo divide en dos o más hilos o caminos de ejecución paralela o simultanea.</p> <p>Como elemento divisor:</p> <p>Cuando se utiliza ésta figura se entiende que el proceso se bifurca en dos o más hilos, no hay evaluación de condición alguna y los procedimientos no se traban en esta compuerta.</p> <p>Como elemento unificador:</p> <p>Se utiliza como elemento unificador para sincronizar diferentes hilos. No hay evaluación de condición de los flujos de secuencia entrantes.</p> <p>Cuando el proceso llega a la compuerta, este deberá esperar a que los otros hilos lleguen (los que ingresen a la figura).</p> <p>Cuando todos los hilos llegan, se sincronizan en un solo flujo de secuencia y este, podrá avanzar.</p> <p>Puede llegar a atasarse cuando los flujos de secuencia son más que el número de hilos separados, por lo que deberá unificar caminos con apoyo de la compuerta exclusiva basada en datos.</p>	<p>Es un punto en el procedimiento donde hay una elección en la que puede existir más de un resultado favorable, por lo tanto, tiene múltiples flujos de secuencia basados en los datos del proceso.</p> <p>Como elemento divisor:</p> <p>Se pueden activar a la vez, uno o más caminos o hilos y al menos uno será verdadera, de lo contrario, se traba el procedimiento en la compuerta.</p> <p>Como elemento unificador:</p> <p>Se utiliza para que los caminos o hilos que se activaron en el elemento divisor, se sincronicen en esa compuerta, similar a la compuerta paralela pero de los caminos evaluados como verdaderos.</p> <p>El procedimiento NO avanza hasta que hayan llegado todos los hilos activados. Cuando el proceso camina, quiere decir que ya se sincronizó.</p>	<p>Son puntos dentro del procedimiento que controlan una decisión compleja</p> <p>Como elemento divisor:</p> <p>Ésta compuerta como elemento divisor, permite al usuario decidir el camino o caminos que desea seguir en el proceso.</p> <p>Como elemento unificador:</p> <p>Una compuerta compleja unificadora permite continuar con el siguiente punto del proceso cuando se cumple una condición de negocio de la compuerta compleja divisora.</p> <p>Una vez que una transición llegue a esta compuerta, la condición del negocio será evaluada.</p>

Fuente: Idem.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Existe software que pueden ayudarnos con el modelado de procedimientos bajo el estándar de BPMN, como lo puede ser Microsoft Visio, o Bizagi entre otros, si no cuenta con licencia de Visio, puede consultar la página de Bizagi y descargar el modelador, éste es gratuito. La dirección electrónica es la siguiente: www.bizagi.com y siga las instrucciones, o bien consulte directamente en:

http://www.bizagi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=27&catid=5&Itemid=98.

Quien modele o diagrame un proceso o procedimiento, podrá utilizar la herramienta que más le convenga ello debido a dos situaciones: a) que se adecúe a sus necesidades y b) a la habilidad que se tenga en el manejo de este tipo de programas.

En el siguiente tabla se puede observar algunas ventajas y desventajas que existen entre los dos software (señalados en la página anterior) con los que se puede modelar o diagramar procesos y procedimientos.

Tabla 3: Ventajas y desventajas de software con BPMN

Microsoft Visio		Bizagi	
Ventajas	Desventajas	Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> Se vincula 100% con paquetería Microsoft Office como archivo insertado 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene costo. 	<ul style="list-style-type: none"> Gratuito. 	<ul style="list-style-type: none"> Se vincula con Microsoft Office únicamente como imagen
<ul style="list-style-type: none"> Tiene muchas características similares a la paquetería de Microsoft Power Point. 	<ul style="list-style-type: none"> No es tan potente para diagramar. 	<ul style="list-style-type: none"> Software especializado para diagramar procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene que manipular el diagrama para incorporar una figura más
<ul style="list-style-type: none"> Fácil y sencillo para modelar. 		<ul style="list-style-type: none"> Fácil y sencillo para modelar. 	
<ul style="list-style-type: none"> Separa automáticamente dos figuras cuando se incorpora una más 		<ul style="list-style-type: none"> Existen videos tutoriales en línea gratuitos. 	
<ul style="list-style-type: none"> Las formas BPMN se localizan con rapidez. 		<ul style="list-style-type: none"> Se puede exportar a Microsoft Visio. 	
<ul style="list-style-type: none"> Valida conexiones entre actividades 		<ul style="list-style-type: none"> Valida conexiones entre actividades 	
<ul style="list-style-type: none"> Herramienta versátil, se pueden hacer muchos tipos de diagramas. 		<ul style="list-style-type: none"> Las formas BPMN se localizan con rapidez 	

Fuente: Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco. Junio del 2013

Se sabe que en la implementación de situaciones nuevas existe un tiempo de inestabilidad, por lo que, se podrá llevar más tiempo en modelar o diagramar procedimientos con esta nueva metodología, es por ello que todo el personal de las unidades médicas u orgánicas que modele algún proceso, deben esmerarse en conocer todo lo referente a la notación del estándar internacional de **BPMN**.

DESARROLLO: Es el apartado más importante del documento que se va a documentar, en él se reflejan todas las tareas en orden consecutivo para la realización de una rutina de trabajo o procedimiento.

El desarrollo consiste en el relato detallado del procedimiento, paso a paso, en forma ordenada y sistemática; Para documentar los procedimientos en esta etapa, puede llevarse a cabo a través de una persona que conozca e investigue el procedimiento para que lo pueda documentar o bien, o a través de todo un equipo, que como requisito indispensable, es que debe ser parte de dicho proceso dado que si no conoce el proceso, se detendría el avance, según lo que se decida, un colaborador del Departamento de Innovación y Desarrollo, estará en las mejores condiciones de apoyarlo.

El Desarrollo se conforma de los siguientes tres puntos:

NÚMERO DE LA ACTIVIDAD: Se asignará un número consecutivo a cada actividad con la finalidad de ordenarlas e identificarlas fácilmente.

RESPONSABLE: En el espacio destinado para este fin, se anotará el nombre del puesto inherente a la actividad, el cual será el encargado de efectuar la actividad que se está describiendo, las actividades son por tanto, una responsabilidad.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD: Es la narración escrita, precisa y detallada, de todas las diligencias del procedimiento, mismas que se convierten en el encargo que tienen que cumplir el responsable de la actividad de acuerdo en el documento (ver criterios para documentar).

NO. ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
1.	Puesto	Narrativa de la actividad
2.		
3.		

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Para lograr una buena redacción y que el procedimiento se entienda, es que se recomiendan los siguientes criterios.

CRITERIOS PARA UNA BUENA REDACCIÓN

- Debe emplear una fila para cada actividad o tarea; sin embargo, en una fila pueden describirse varias actividades (hasta tres) siempre y cuando estas, las realice la misma persona y sean en forma consecutiva. **Evitar el poner discurso.**
- La redacción de la descripción siempre debe iniciar y contener verbos conjugados en tiempo presente del modo imperativo. La conjugación se obtiene si se aplica al verbo la palabra “tu” y donde se escuche mejor, será la adecuada. Ejemplos (selle “tu” o sella “tu”, para este ejemplo será “sella”; un ejemplo más, reciba “tu” o recibe “tu”, para este será “recibe”).
- En los casos en que se presenten aclaraciones o actividades que se realizan sólo en determinadas circunstancias, deberán anotarse dentro de la misma fila pero en una **nota(s)** aclaratoria para hacerla(s) resaltar, si son varias notas se anotan mediante viñeta gráfica, ejemplo:

NO. ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
1	Encargado de Archivo	Elabora los “vales de control de expedientes” en original y copia, para cada consultorio, llena “hoja de control de expedientes”. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Si es paciente de primera vez, anexa formato de historia clínica. • Esta actividad se realiza un día hábil previo a la fecha de la consulta.
2	Encargado de Archivo	Saca los expedientes del archivo dejando en su lugar el fólder que contiene la “hoja de control de expedientes”, entrega los expedientes al médico.
3	Encargado de Archivo	Recaba la firma de quien recibe el expediente, en el “vale” y entrega copia del mismo.

- Cuando se cambie de fila para continuar con otra actividad, la que se describa en la fila siguiente deberá tener una relación de seguimiento con la fila que le antecede.

4	Médico	Acude al archivo, recoge los expedientes del día, firma el “vale” correspondiente, recibe copia del mismo y acude a su consultorio, llama al paciente por su nombre, saluda, haz sentar al paciente, solicita el recibo de pago,
5	Médico	Registra el número de folio en la “hoja diaria”, si el paciente cuenta con hoja de referencia o interconsulta revisa e inicia el interrogatorio, evalúa signos y síntomas de la evolución del padecimiento e integra expediente clínico.

- Cuando se describa una actividad y en el desarrollo de ésta se presente ante una toma de decisiones, deberá emplear una tabla dentro de la fila, correspondiente a la actividad en cuestión, en la cual se establecerá una fila para cada una de las opciones que se generen con la tabla.

NO. ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
6	Operadora Conmutador	Determina si la línea está fuera de servicio:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Fuera?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Reporta la falla a Teléfonos de México y espera la visita del técnico. Aplica actividad 4.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Fuera?	Entonces	Si	Reporta la falla a Teléfonos de México y espera la visita del técnico. Aplica actividad 4.	No	Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.
		¿Fuera?	Entonces					
Si	Reporta la falla a Teléfonos de México y espera la visita del técnico. Aplica actividad 4.							
No	Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.							

- Para enlazar una actividad con otra debemos emplear la frase **Aplica actividad xx** con el número de la fila en la que debemos continuar leyendo para darle seguimiento y deberá colocarse en negrita y en color rojo.

7	Operadora Conmutador	El técnico de Teléfonos de México soluciona la falla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Soluciona?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Firma el reporte, en el que se establece que ha sido solucionado el problema y termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones”. Fin del Procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Soluciona?	Entonces	Si	Firma el reporte, en el que se establece que ha sido solucionado el problema y termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” . Fin del Procedimiento.	No	Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.
		¿Soluciona?	Entonces					
Si	Firma el reporte, en el que se establece que ha sido solucionado el problema y termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” . Fin del Procedimiento.							
No	Llama al técnico que presta el servicio para que efectúe la revisión. Aplica actividad 5.							

- En el momento en que se mencione el llenado del campo de un formato en la redacción, deberá poner el nombre completo del mismo (no como comúnmente lo identificamos, sino el nombre oficial que tiene), por lo menos la primera vez en que se hace mención al mismo y deberá plasmarse con **“negrita y entre comillas”**.

8	Técnico que presta el servicio	Acude, realiza la reparación y expide una “factura” por el servicio que realizó acompañada de un reporte de actividades debidamente firmado por cada uno de los usuarios a los que se les hizo algún servicio de reparación y entregará dicha documentación a la operadora del conmutador. Nota: De considerar que no tienen reparación elabore el “reporte de baja” del aparato especificando los motivos de la misma, lo firma, entrega una copia a la operadora del conmutador, el original al departamento que solicitó el servicio para que éste tramite la baja y sustitución del aparato.
---	--------------------------------	--

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

- Cuando el procedimiento termine debemos incluir la frase **“Fin del Procedimiento”**, ésta deberá establecerse en negrita y en color negro, en párrafo independiente separado de la última oración escrita en dicha actividad (siempre y cuando el formato se lo permita).

No. ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8	Operadora Conmutador	<p>Recibe la documentación y verifica:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Recibe?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factura y reporte de actividades.</td> <td>Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones”, entrega a la secretaria de la Oficina de Bajas y Servicios de Apoyo la factura y reporte de actividades para su trámite. Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>Reporte de baja.</td> <td>Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” con lo que dará por terminado el reporte. y archiva el reporte de baja. Fin del Procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibe?	Entonces	Factura y reporte de actividades.	Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” , entrega a la secretaria de la Oficina de Bajas y Servicios de Apoyo la factura y reporte de actividades para su trámite. Aplica actividad 6.	Reporte de baja.	Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” con lo que dará por terminado el reporte. y archiva el reporte de baja. Fin del Procedimiento.
¿Recibe?	Entonces							
Factura y reporte de actividades.	Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” , entrega a la secretaria de la Oficina de Bajas y Servicios de Apoyo la factura y reporte de actividades para su trámite. Aplica actividad 6.							
Reporte de baja.	Termina de capturar el “reporte de fallas de teléfonos y extensiones” con lo que dará por terminado el reporte. y archiva el reporte de baja. Fin del Procedimiento.							
9	Secretaria	<p>Recibe y entrega al Jefe de la Oficina de Bajas y Servicios de Apoyo.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>						

- Para describir una actividad que realiza otro responsable, deberá darle entrada haciendo mención al puesto encargado de la siguiente actividad.

4.	Usuario	Elabora solicitud de trámite y entrégala al <u>repcionista</u>
5.	Recepcionista	Recibe la solicitud, sella y firma, entrega acuse de recibo al usuario, anota en libro de seguimiento de asuntos la solicitud y túmala al analista
6.	Analista	Recibe solicitud, y agenda visita domiciliaria.

- Durante la redacción de las tareas, podrá identificar todas aquellas que sean tareas críticas o relevantes dentro del procedimiento mediante un sombreado color verde en la fila del número de actividad.

COLABORADORES: Este espacio está destinado para anotar en su primera fila al asesor del Departamento de Innovación y Desarrollo que le apoyó en la documentación. En la fila de colaboradores se anotará el nombre de todas aquellas personas que estuvieron apoyando en la elaboración del documento.

DEFINICIONES: Representan la descripción y/o aclaración de todas aquellas palabras, abreviaturas, frases cortas o conceptos que sean significativas para el procedimiento, es como un glosario de términos.

BIBLIOGRAFÍA: Es una relación de los documentos que se utilizan como referencia, en ellos se establece la normatividad que rige al procedimiento o que son utilizados durante el desarrollo del mismo. Se conforma con los siguientes apartados:

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: Son todos aquellos documentos que son: a) aplicables; b) sirven de consulta y c) norman las actividades para la operatividad del procedimiento. Deben evitarse las abreviaturas y si el documento tiene asignado algún código, éste también deberá establecerse en el manual: como ejemplo de éstos podemos encontrar leyes, reglamentos de ley, normas oficiales mexicanas, manuales de organización, guías administrativas, protocolos médicos, instructivos de trabajo e incluso otros procedimientos documentados.

Documentos de Referencia

Código	Documento
001OG_001	Manual General de Organización de Servicios Médicos Municipales
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

FORMATOS UTILIZADOS: Son todos los documentos que se generan o aplican en alguna de las actividades del procedimiento que se documentará y debe escribirse el código que tienen (si tienen asignado alguno) y no abreviarse el nombre, los documentos generados serán los formatos que deben llenarse en algún momento para cumplir con lo que el procedimiento establece (independientemente de quien haya elaborado el formato), todos éstos deberán

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

anexarse al final del documento, con su respectivo instructivo de llenado, a fin de que se les identifique más fácilmente.

Formatos Utilizados

Código	Documento
DOM – R01	Anexo 01 Formato para Revisión Física
DOM – R02	Anexo 02 Nota de entrada

DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS: En la matriz diseñada para tal fin, deberá anotar la fecha en la que se realiza el cambio, en su segunda columna, anotará o hará referencia a la actividad o actividades donde se realizó en cambio y por último, se registrará en la tercera columna, una breve descripción del cambio realizado.

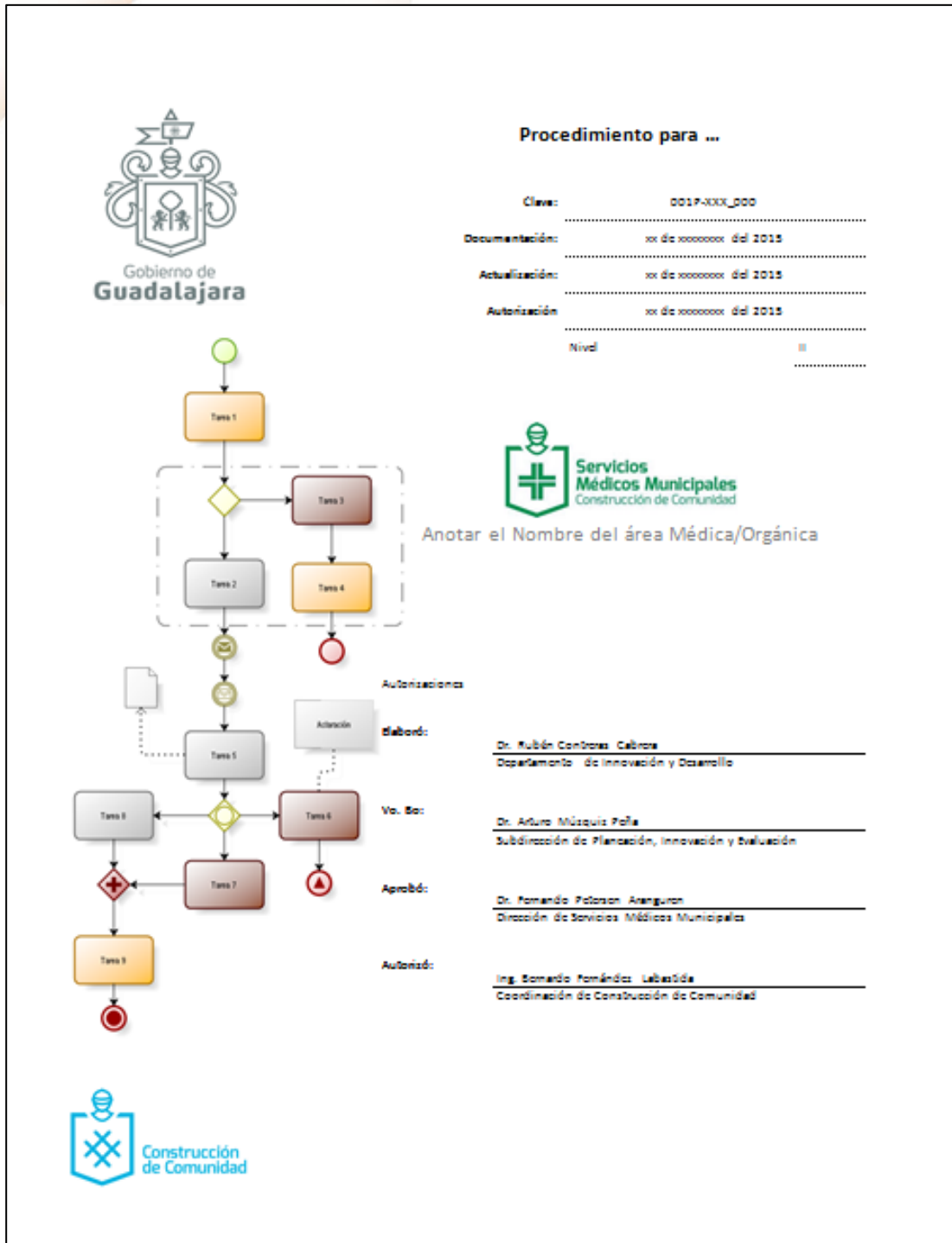
Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.			
2.			
3.			
4.			

ANEXOS: En este espacio se agregarán los métodos, instructivos, guías planos, flujos. También se incorporarán los formatos, que se consignaron en el apartado de Formatos Utilizados junto con su respectivo instructivo de llenado para mayor comprensión.

Todos estos elementos para integrar un procedimiento se encuentran en el formato electrónico para documentar procedimientos.

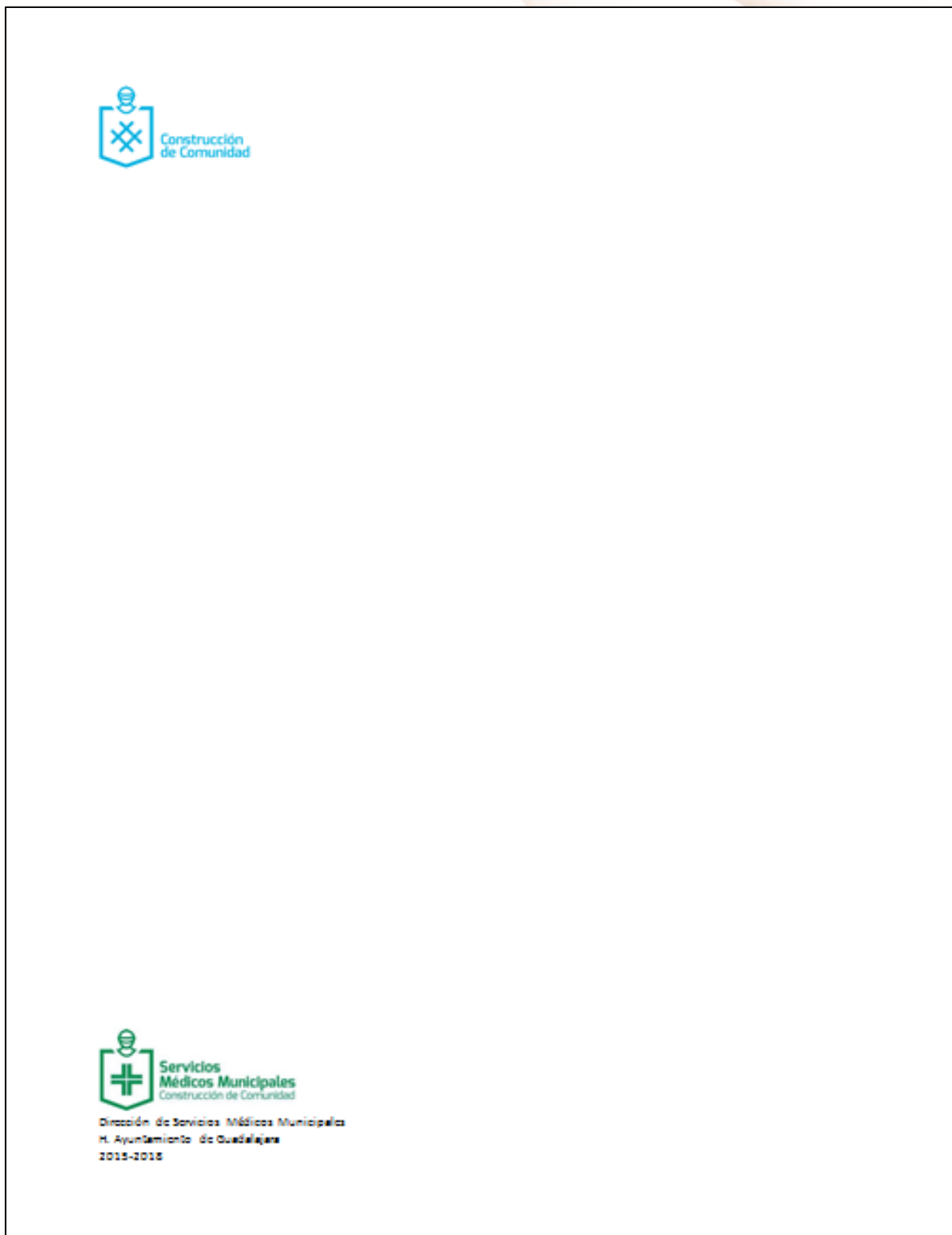
ESQUEMA 15: Formato oficial para documentar procedimientos.



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001


Formato



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001



Formato



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
 Gobierno de
Guadalajara

Procedimiento Para ...

Clave: **P001-XXXX_000**
 Documentación: **6 DE OCTUBRE DEL 2015**
 Actualización: **X DE NOVIEMBRE DEL 2015**

ÍNDICE

Apartado	Pág
1.- Objetivo	2
2.- Alcance	2
3.- Reglas de Operación	2
4.- Responsabilidades	2
5.- Modelado de Proceso	3
6.- Desarrollo:.....	4
7.- Colaboradores:.....	4
8.- Definiciones:.....	4
9.- Documentos de Referencia:	5
10.- Formatos Utilizados:.....	5
11. Descripción de Cambios	5
Anexos.....	1




PÁGINA
1

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN
 Departamento de Innovación y Desarrollo

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001




Formato

 Gobierno de Guadalajara	DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES Procedimiento Para ...	Clave: P001-XXXX_000 Documentación: 6 DE OCTUBRE DEL 2015 Actualización: X DE XXXXXXX DEL 2015  												
<p>1.- OBJETIVO Xxxxxx</p>														
<p>2.- ALCANCE Límites del procedimiento (inicio y fin): Xxxxxx Áreas que intervienen: Xxxxxx</p>														
<p>3.- REGLAS DE OPERACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todas las unidades administrativas/orgánicas y a los órganos de control. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un procedimiento es vigente en tanto no exista uno nuevo que lo sustituya; en consecuencia, se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del año en curso, ni los nombres de los líderes organizacionales a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales. ▪ Un procedimiento actualizado es aquel documento vigente que responde a las necesidades ni a la dinámica actual de trabajo. ▪ Un procedimiento es obsoleto cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales, o este, se encuentra en desuso. ▪ Un procedimiento es dictaminado favorablemente, cuando se cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente. 2. Xxxxxx 														
<p>4.- RESPONSABILIDADES</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #f0f0f0; width: 15%;">Documento</td> <td>Manual de Organización General</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Funciones</td> </tr> <tr> <td></td> <td>• xxxxxx</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f0f0f0;">Documento</td> <td>Manual de Organización Especifico</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Funciones</td> </tr> <tr> <td></td> <td>• xxxxxxx</td> </tr> </table>			Documento	Manual de Organización General		Funciones		• xxxxxx	Documento	Manual de Organización Especifico		Funciones		• xxxxxxx
Documento	Manual de Organización General													
	Funciones													
	• xxxxxx													
Documento	Manual de Organización Especifico													
	Funciones													
	• xxxxxxx													
	PAGINA 2	SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN Departamento de Innovación y Desarrollo												

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001


Formato

 <p>Gobierno de Guadalajara</p>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES Procedimiento Para ...	Clave: P001-XXXX_000 Documentación: 6 DE OCTUBRE DEL 2015 Actualización: X DE XXXXXXX DEL 2015  
5.- MODELADO DE PROCESO		
<p>Insertar Objeto de Microsoft PPT, Visio, imagen BPM de Bizagi u otro</p>		
<hr/> <hr/> <p>PAGINA 3</p>		SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN Departamento de Innovación y Desarrollo

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001



Formato



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES

Procedimiento Para ...

Clave: P001-XXXX_000
 Documentación: 6 DE OCTUBRE DEL 2015
 Actualización: 3 DE NOVIEMBRE DEL 2015

6.- DESARROLLO:

No. Act.	Responsable	Descripción detallada de la actividad
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		¿?
		Entonces
7.		
8.		
9.		
10.		

7.- COLABORADORES:

Asesoría otorgada por:

- xxxxxxxxxxxx

Personal de la unidad que colaboró en la documentación		
• xxxxx	• xxxxxx	• xxxxxx


8.- DEFINICIONES:

Palabra, frase o abreviatura	Definición

PAGINA
4



SUBDIRECCION DE PLANEACION, INNOVACION Y EVALUACION
Departamento de Innovación y Desarrollo

Formato



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Procedimiento Para ...

Clave: **P001-XXXX_000**
 Documentación: **6 DE OCTUBRE DEL 2015**
 Actualización: **X DE XXXXXXXX DEL 2015**

9.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Código	Documento
xxxxxxx	xxxxxxx
xxxxxxx	xxxxxxx
xxxxx	xxxxx
xxxxxxx	xxxxxxx
xxxxxxx	xxxxxxx
xxxxx	xxxxx

10.- FORMATOS UTILIZADOS:

Código	Documento
xxxxxxx	Anexo 01 xxxxxxxx
xxxxxxx	Anexo 02 xxxxxxxx
xxxxx	Anexo 03 xxxxx
xxxxxxx	Anexo 04 xxxxxxxx
xxxxxxx	Anexo 05 xxxxxxxx
xxxxx	Anexo 06 xxxxx

11. DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS

No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	xxxxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxx
2.	xxxxxx	xxx	xxxxxxxxxxxx
3.	xxxxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxx
4.	xxxxx	xxx	xxxxxxxxxx

PAGINA
5

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN
Departamento de Innovación y Desarrollo

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001




Formato



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

Formato

 <p>Gobierno de Guadalajara</p>	<p>DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES Procedimiento Para ...</p>	<p>Código: P001-XXXX_000 Documentación: 6 de octubre del 2015 Actualización: X de XXXXXXX del 2015  </p>
<hr/> <hr/> <p>PAGINA 7</p>		<p>SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN Departamento de Innovación y Desarrollo</p>

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

G. Instrucciones para la captura de títulos, subtítulos e información

Para que los procedimientos tengan uniformidad en el tamaño y tipo de letra, así como los demás aspectos gráficos de la misma, es que se propone la siguiente tabla con las características que ésta debe tener.

Tabla 4: Especificaciones de Formato en tipografía.

Especificaciones de Formato para Documentar Procedimientos					
Contenido	Fuente	Tamaño	Estilo de fuente	Efecto	Alineación del Párrafo
TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO	Calibri	14	Negritas	Ninguno	Centrado
NOMBRE DE LOS RESPONSABLES DE LAS AUTORIZACIONES		11	Normal	Versales	
NOMBRE DEL PUESTO DE LOS RESPONSABLES DE LAS AUTORIZACIONES		9	Normal	Ninguno	
Título en el Encabezado		12	Normal	Ninguno	
Código en portada		12	Normal	Ninguno	
Código dentro del documento		8	Normal		
Fechas en el encabezado			Normal	Ninguno	Izquierda
Texto en el resto del documento		12	Normal	Ninguno	Justificado
Texto dentro de tabla		10	Normal	Según el diseño de la tabla	Justificado y centrado cuando se requiere

Fuente: Departamento de Organización y Métodos. Secretaría de Salud Jalisco. Junio del 2013.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

H. Mecánica para documentar procedimientos

1. Debes determinar si requieres documentar por primera vez un procedimiento o modificar un procedimiento que ya está por escrito pero necesita ser actualizado.
2. Si vas a actualizar un procedimiento ya escrito, solicita al Departamento de Innovación y Desarrollo el archivo original para realizar las modificaciones al documento; en caso de que el documento se vaya a documentar por primera vez pasa al siguiente punto.
3. Solicita al Departamento de Innovación y Desarrollo asesoría para la elaboración del documento o si no lo consideras necesario, únicamente solicítale el formato electrónico para documentar procedimientos.
4. Si solicitaste asesoría, acuerda con el asesor organizacional programa de fechas para recibir la asesoría, escucha atentamente todo lo que te explique en las sesiones, pídele que te aclare todas tus dudas. Aún si no solicitaste la asesoría puedes consultar cualquier duda al Departamento de innovación y Desarrollo en cualquier momento, durante el desarrollo del proceso.
5. Elabora el documento, llenando los espacios en blanco del formato electrónico para documentar procedimientos, de acuerdo a los lineamientos establecidos en esta guía. En caso de que hayas recibido asesoría trabaja conjuntamente con el asesor en la elaboración del documento, cumpliendo con las tareas encomendadas por el mismo hasta concluir el documento.
6. Una vez terminado, entrega el documento al Departamento de Innovación y Desarrollo para su validación y el proceso correspondiente para su autorización.

En caso de requerir información más detallada sobre la forma en la que se deben realizar cada una de estas actividades consulta el procedimiento para documentar y establecer el control documental de manuales administrativos.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

I. El manual de procesos

El Manual de procesos también conocido como manual de procedimientos, es una herramienta administrativa, en él se agrupan todos los procedimientos documentados que pertenezcan a una misma área o unidad.

El Manual de procesos tiene la finalidad compendiar todos los procedimientos, para ser utilizado y aplicado de manera constante. El manual de procesos es aquel documento que muestra los instrumentos de información (procedimientos documentados) en los que se consigna de forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las normas operativas, responsabilidades y tareas de una unidad administrativa.

Objetivos del Manual de Procedimientos

- Presentar la visión integral de cómo opera la organización.
- Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos.
- Precisar la responsabilidad operativa del personal en cada área de trabajo.
- Es un medio integrador y orientador para el personal de nuevo ingreso, facilitando la incorporación a su unidad orgánica.
- Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.

Importancia del Manual de Procesos

Los manuales administrativos son documentos valiosos para la comunicación, y sirven para observar la estructura procedimental de la organización, estos manuales tienen información de carácter estable y orienta a los involucrados en los procedimientos a la ejecución y desarrollo de sus tareas.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

J. Apartados que integran el manual de procesos

Los manuales de procesos o procedimientos, al igual que un solo procedimiento independiente, tienen elementos y apartados mínimos a saber:

- Portada
- Índice
- Introducción
- Fundamento legal
- Compendio de procedimientos
- Directorio

La unidad médica/orgánica que decida incorporar más elementos al manual de procesos o procedimiento, está en el derecho de hacerlo, por lo que no será dictaminado en contra al momento de elaborar un dictamen.

PORTADA: Es una hoja que porta¹¹ o lleva en su interior elementos gráficos y de texto, que ayudan a identificar un documento, o bien, es la cara principal del documento (ver esquema 16), en la cual se consignan o evidencian los siguientes componentes:

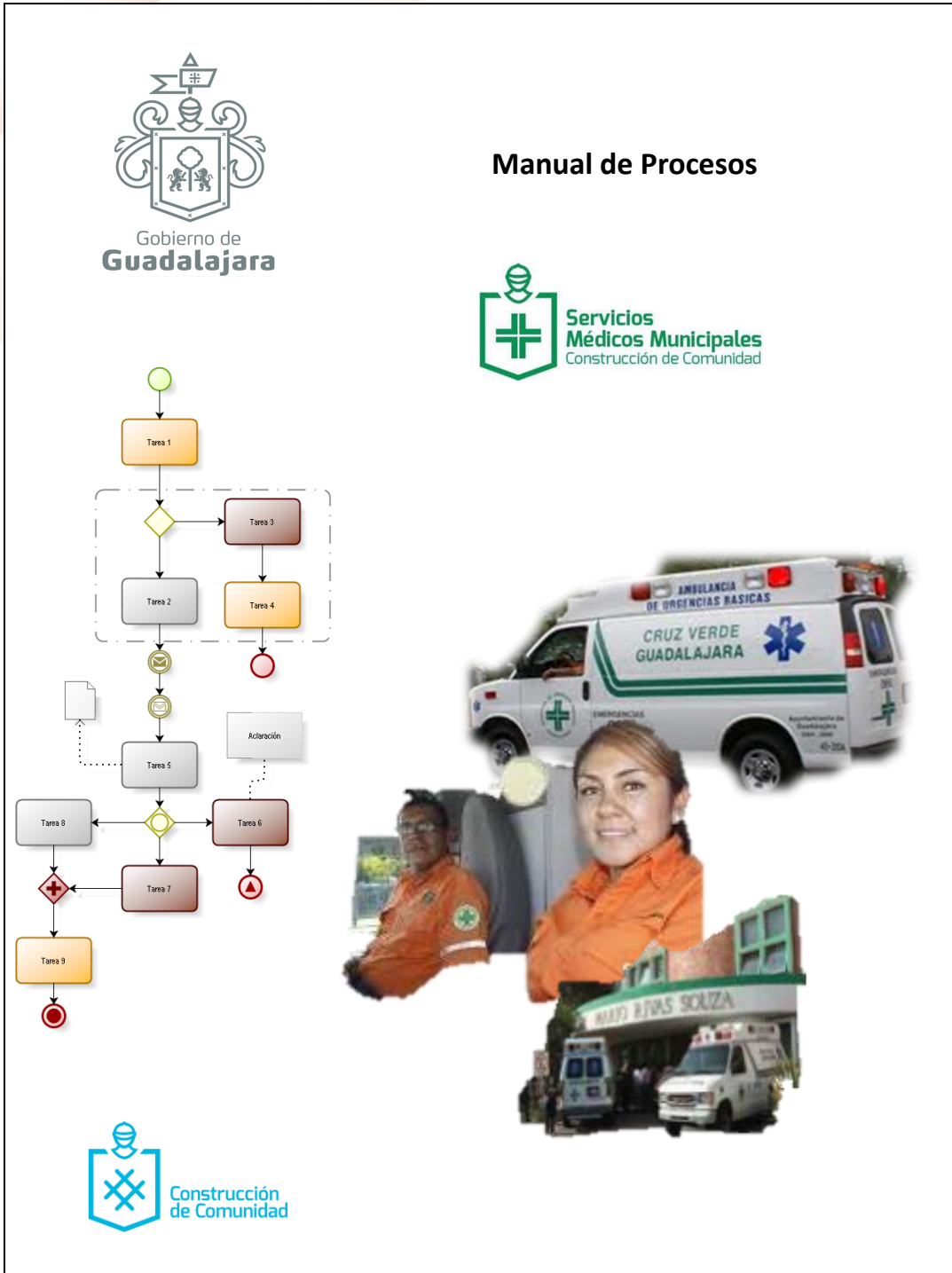
- ✓ Nombre de la unidad médica/orgánica.
- ✓ Nombre del documento.

Nombre de la Unidad Administrativa: Es el nombre de la unidad que está consolidando los procedimientos en un solo documento.

Nombre del documento: Es el nombre con el cual se identifica y diferencia de otros manuales de procedimientos o procesos.

¹¹ Según el “Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana” de Pedro Felipe Monlau de 1856, Porta viene de **portare** (portar o llevar), citado por <http://etimologias.dechile.net> el 23 de mayo del 2013.

Esquema 16: Portada del Manual



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

ÍNDICE: Se entiende por índice al mecanismo que se utiliza para organizar y ordenar el contenido que se encontrará a lo largo del documento. El índice busca permitirle al lector, que encuentre las secciones del documento con mayor rapidez; los índices se construyen por medio de los títulos, subtítulos y las páginas de dónde se localiza la información.

Esquema 17: Ejemplo de índice

Introducción	5
A. Objetivo de la guía.....	7
B. Políticas.....	9
C. Procesos vs Procedimientos.....	11
D. Los Procedimientos/ Microprocesos.....	17
E. Los sistemas de gestión de la calidad.....	21
F. Elementos básicos que integran un procedimiento.....	27
G. Instrucciones para la captura de títulos, subtítulos e información	55
H. Mecánica para documentar procedimientos.....	57

Fuente: Departamento de Innovación y Desarrollo. 2015.

INTRODUCCIÓN: Es un preámbulo sobre el contenido del documento para contextualizar al lector cuando inicia la consulta del mismo y finaliza con una pequeña conclusión.

FUNDAMENTO LEGAL: Es el soporte legal en el que se sustenta la operatividad contenida en el manual. Es el cimiento legal sobre el que se apoyan las acciones de nuestro organismo con el cual se puede reclamar un derecho o exigir una obligación.

COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS: Son todos los procedimientos documentados (previamente autorizados) de un área; dichos documentos, tienen relación con el área que elabora el manual de procesos o procedimientos.

DIRECTORIO: Es el apartado en donde aparecen los nombres de las áreas que tienen que ver con el manual así como los teléfonos o extensiones de cada una ellas.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

K. Glosario

Aprobación: Acción de dar por bueno un documento mediante firma autógrafa, así como declarar hábil y competente a un trabajador para realizar un procedimiento.

Autorización: Acto de una autoridad por el cual se autoriza y faculta a uno o varios trabajadores para aplicar un procedimiento, ello mediante la firma autógrafa plasmada en el mismo.

Manual de Procedimientos: Es una herramienta administrativa, en él se agrupan todos los procedimientos documentados que pertenezcan a una misma área o unidad.

Procedimiento documentado: Es un documento oficial, dictaminado como favorable y debidamente autorizado, que contiene la descripción detallada de las tareas que se hacen en una unidad administrativa u orgánica, para obtener un resultado planeado en beneficio de los usuarios.

Solicitante: Todo trabajador de “Servicios Médicos Municipales” que requiera documentar procedimientos.

Visto Bueno: Expresión que se pone en algunas certificaciones y otros documentos, con la que el firmante da a entender, hallarse ajustado a lo establecido. (Abreviatura V.º B.º).



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

L. Bibliografía

Franklin Fincowsky, Enrique Benjamín, Gómez Ceja, Guillermo, “Organización y Métodos un Enfoque Competitivo”, McGraw-Hill, Barcelona, España. 2001.

George R. Terry, “Principios de Administración”, Editorial CESCOA. Barcelona, España. 1967

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. “Norma Mexicana INMC NMX-CC-9000-IMNC-2000.

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. “Norma Mexicana INMC NMX-CC-9001-IMNC-2008.

International Organization for Standardization. “Norma Técnica ISO 9000:2008. Fundamentos y Vocabulario”.

International Organization for Standardization. “Norma Técnica ISO 9001:2008. Requisitos”.

International Organization for Standardization. “Norma Técnica ISO 9004:2008. Gestión para el éxito sostenido”.

Johansen Bertoglio, Oscar “Introducción a la Teoría General de Sistemas”, LIMUSA, 1997.

Secretaría de Administración, Gobierno del Estado de Jalisco, “Reingeniería Organizacional, Manual Básico”, 1996.

Secretaría de Administración, Gobierno del Estado de Jalisco, “Reingeniería Organizacional, Manual Intermedio”, 1996.

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA REGIONAL SANTANDER OBSERVATORIO TECNOLÓGICO, ECAFSA, 1998.

Rodríguez Combeller, Carlos, “El Nuevo Escenario en México”, ITESO, 1997.

Rodríguez Valencia, Joaquín, “Estudio de Sistemas y Procedimientos Administrativos”, EFCASA, 2000.

Stephen A. White, Phd Derek Miers “Guía de Referencia y Modelado BPMN”. Editorial Future Strategies Inc. Florida, USA. (2009)

Santiago Roel Rodríguez. “Cómo lograr Administración Pública de Calidad un Nuevo Paradigma. Estrategias por un Gobierno Competitivo”. Editorial Castillo “da. Edición 1998. Monterrey Nuevo León

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional. “Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos”. Febrero 2008.

Secretaría de Salud Jalisco. Dirección General de Planeación. Departamento de Organización y Métodos. “Guía Técnica para documentar Procedimientos”. Versión 7. Julio 2013.

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Regional Santander Observatorio Tecnológico. “Documento de estudio: Norma Técnica ISO 9000:2008”. Versión 1. Marzo de 2009.

Direcciones Electrónicas

- <http://dgpop.salud.gob.mx/contenido/servicio3.html>. Consultado el 3 de mayo del 2011.
- https://docs.google.com/document/d/1anJ8dMgRINEHNA7E_Dz6cjVXKwHYwkVAEcVg39R4Jcs/edit?pli=1. Consultado el 8 de mayo del 2013.
- <http://www.iso.org/iso/home.htm> Consultado el 24 de mayo del 2013.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

M. Colaboradores

Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Dr. Rubén Contreras Cabrera.

Asesores en Sistemas Organizacionales

Lic. Ma. Luz Rosales Briseño



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Redactar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001

N. Autorización

Elaboró

Rúbrica

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó:

Rúbrica

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

Rúbrica

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización

25 de noviembre del 2015



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 002GT-SD1_001



Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

Elaboración: 1 / octubre / 2015 Actualización: 17 / noviembre / 2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

Autorización: 25 de noviembre del 2015



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



Contenido

Introducción.	3
A. Los procesos y su modelado en BPMN: Cómo diagramar procesos de manera correcta.	5
A.1. Procesos y procedimientos, ¿similares o diferentes?	5
B Estándar internacional BPMN (business, process model and notation)	17
C. La notación BPMN	25
C.1 Objetos de flujo.	25
C.2 Objetos artefacto.	30
C.3 Objetos de conexión.	32
D. Modelado de procesos.	35
D.1 Los eventos de inicio.	35
D.2 Las actividades simples y las actividades compuestas.	36
D.3 Los objetos de conexión.	39
D.4 Los eventos intermedios.	40
D.5 Las compuertas (Gateway).	44
D.6 Los eventos de fin.	46
E. Ejercicio	47
F. Bibliografía.	61
G. Colaboradores	63
H. Autorización	65

Índice de Figuras

Figura 1. Representación gráfica de un sistema.	6
Figura 2. Esquema: Composición de procesos.	8
Figura 3. Modelado del proceso de compra directa.	10
Figura 4. Modelado del procedimiento de abastecimiento de insumos.	11
Figura 5: Proceso del tipo orquestación.	20
Figura 6: Proceso del tipo coreografía.	21
Figura 7: Proceso del tipo colaboración	22

Índice de Tablas

Tabla 1: Características, ventajas y desventajas entre procesos y procedimientos.	13
Tabla 2: Descripción de eventos de inicio.	33
Tabla 3: Descripción de actividades atómicas/ simples y las actividades compuestas/ subproceso.	35
Tabla 4: Descripción de objetos de conexión	37
Tabla 5: Descripción de eventos intermedios.	38
Tabla 6: Descripción de compuertas.	42
Tabla 7: Descripción de eventos de fin.	44

Índice de Esquemas

Esquema 1: Objetos para el modelado.	19
Esquema 2: Objetos de flujo.	25
Esquema 3: Actividades	25
Esquema 4: Actividades simples/ tareas.	26
Esquema 5: Eventos.	27
Esquema 6: Eventos de inicio.	27
Esquema 7: Eventos intermedios.	28
Esquema 8: Eventos de fin	29
Esquema 9: Compuertas/gateway.	29
Esquema 10: Objetos artefacto.	30
Esquema 11: Carriles anidados.	31
Esquema 12: Objetos de conexión.	32

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

Introducción

A Edwards Deming, se le escuchó decir, que si no se sabe describir lo que se hace como un proceso, entonces, no se tiene idea de lo que se está haciendo; por otro lado, y a manera de refuerzo de la idea anterior, Gary Rummler y Alan Branch establecen que para entender algo, se tiene que describir a través de mapas. He aquí la importancia de modelar (diagramar) los procesos de trabajo.

En la Guía Técnica para Redactar Procedimientos de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara, en la página 31, se establece grosso modo, la manera de elaborar un diagrama de flujo o bien, un modelado de procesos, sin embargo, esta guía que hoy se presenta, se elaboró con la inquietud de ser más precisos en el modelado de procesos.

Ésta administración 2015 - 2018, ha tenido a bien el emitir la presente herramienta administrativa en su primera versión, para facilitar la elaboración de los procedimientos operativos institucionales, y que a partir de ellos, se esté en condiciones de mejorar los procedimientos operativos o bien de trabajo en todas las áreas médicas /orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales del H. Ayuntamiento de Guadalajara.

Se hace la aclaración de que este documento, coincide casi en su totalidad con la guía Técnica para Modelar Procedimientos de la Secretaría de Salud Jalisco/ Servicios de Salud Jalisco, dado que su autor es la misma persona que elabora el de esta institución "Dirección de Servicios Médicos Municipales".



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

A. Los Procesos y su modelado en BPMN: Cómo diagramar procesos de manera correcta.

A.1 Procesos y procedimientos, ¿similares o diferentes?

Todos los procesos del universo se producen en tres contextos generales: en la naturaleza, en el pensamiento y en la sociedad; dichos procesos están amarrados o vinculados a las leyes que rigen la naturaleza (Pérez Perusquía, 2009), es decir, a las Leyes Universales.

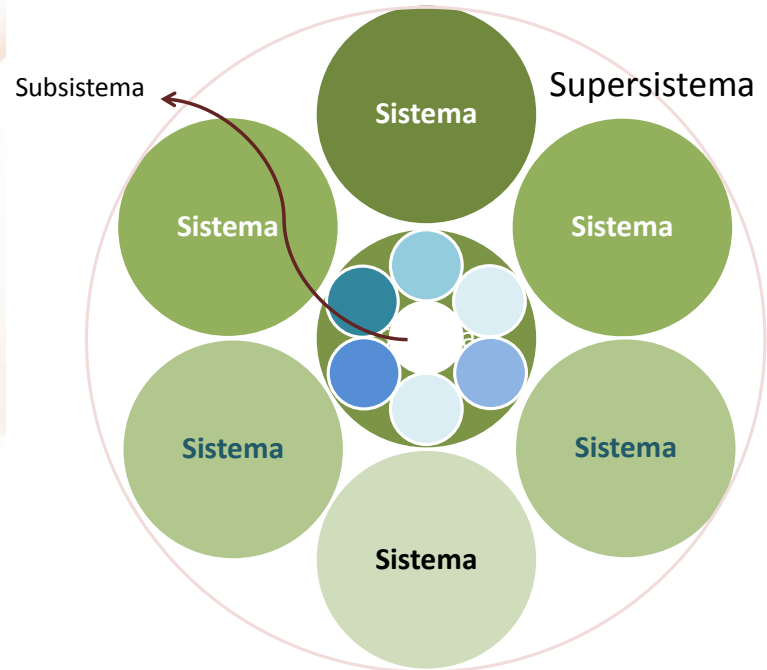
El atributo natural de un proceso, consiste en que, siempre se desarrolla en un contiguo de etapas sucesivas que tienen un orden y, dichos procesos se generan en una realidad inminente, en un espacio y en un tiempo determinado; es decir, en un contexto (Pérez Perusquía J. J., 2009).

Aunque los procesos sean diferentes entre sí, todos tienen invariantes como lo son:

- ✓ Todos tienen un antecedente.
- ✓ Todos tienen partes que lo conforman, y éstas tienen el lugar que le corresponde y no otro (organizados).
- ✓ Todos tienen un principio y un fin.
- ✓ Todos tienen una dirección y están sujetos a cambios.
- ✓ Todos están inmersos en un contexto (espacio y tiempo).
- ✓ Todos arrojan un resultado (tangible o no, bueno o malo).
- ✓ Todos tienen un tiempo para ejecutarse (duración).

Los sistemas son creados o diseñados por la naturaleza o por los seres humanos respectivamente. Los sistemas tienen como finalidad, la obtención de algo; todo sistema se concibe pues, como un acumulado de partes que tienen interrelación con todas ellas, y se, pueden afectar entre sí (figura 1).

Figura 1. Representación gráfica de un sistema.



Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

En la figura anterior, se observa que los fragmentos o partes de un sistema pueden ser al mismo tiempo, otros sistemas menores a los que se les llama subsistemas y los sistemas pueden ser partes menores de otros denominados supersistemas.

Johansen (2004) manifiesta que la recursividad resulta cuando un 'todo' está integrado por un conjunto de partes; es decir, conformado por supersistemas, sistemas y subsistemas, y que cada uno de estos elementos, sin importar su tamaño, tiene propiedades que le permiten conformar una 'totalidad' de manera independiente.

La teoría general de sistemas establece que un supersistema, es un conjunto de sistemas y subsistemas afines y complementarios entre sí. El resultado de un sistema, tarde que temprano, afecta todo lo que se encuentra dentro del mismo, es por ello que se puede establecer de manera análoga, que un macroproceso –cualquiera que sea su clasificación y

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

tamaño– es un conjunto de procesos, o bien, de procedimientos, y que por el principio de recursividad antes señalado, se les puede llamar como se quiera, pues éste es el sujeto y objeto de estudio, sin embargo, se tiene que cuidar el nivel de detalle que se quiera trabajar.

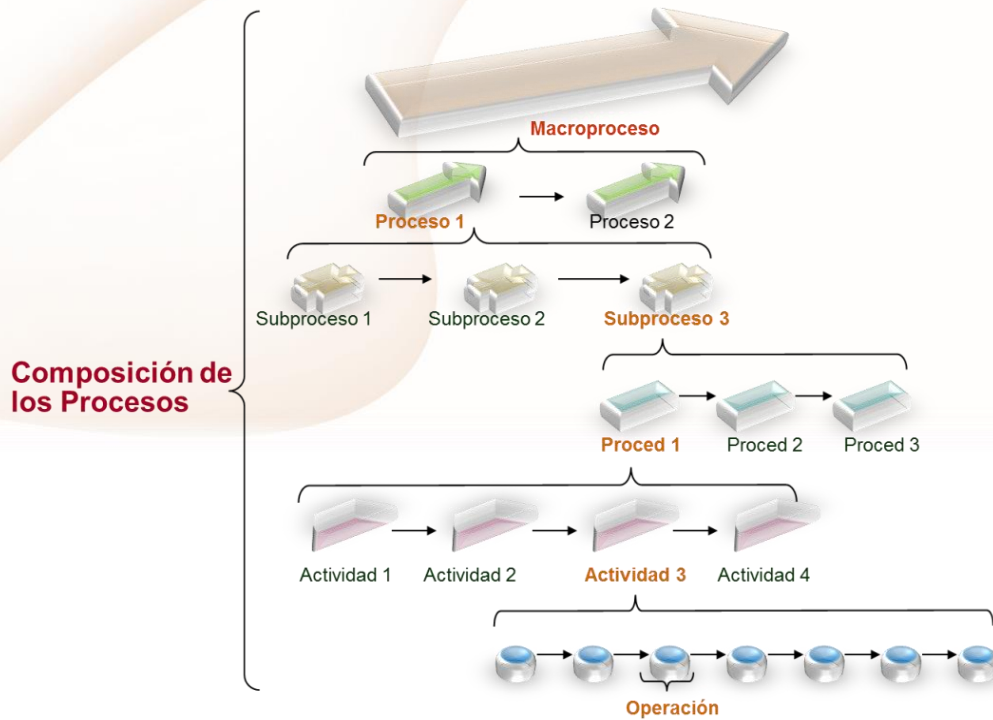
Los procesos naturales, no deben ser alterados, porque traería como consecuencia, un alto riesgo de producir resultados nocivos, revirtiendo éstos al ser humano; por tanto, los procesos creados por el hombre, sí pueden ser manipulados y se pueden alterar sus resultados. Los procesos creados por el hombre tienen una finalidad y un objeto, ya sea como fin o como causa.

Lo que propone Gallowey (1998), coincide con lo señalado en la teoría general de sistemas y afirma la postura que se estableció, pues señala la existencia de macroprocesos procesos y microprocesos o procedimientos. Sus definiciones permiten observar y pensar que todo trata de una desagregación a distintos niveles, con enfoque de lo general a lo particular.

Un macroproceso es aquel que traspasa a toda la institución o incluso a varias o, a todas ellas; Los macroprocesos están conformados por uno o varios procesos sistematizados. Los procesos se deben considerar como un conjunto de procedimientos que transforman los insumos en productos y servicios que satisfacen a los clientes o usuarios. Un procedimiento o microproceso, es un proceso compuesto por partes más pequeñas denominadas ACTIVIDADES, las cuales deben estar sistematizadas y detalladas y describir el A, B, C; en otras palabras, describir el cómo se hace una actividad, el cuándo se realiza dicha actividad, dónde se lleva a cabo y, quién o quiénes deben realizarla.

A partir de lo que establece la teoría general de sistemas y de las definiciones de Gallowey, se está en condiciones de poder fundamentar los procesos, en consideración a su tamaño y a la forma en que se documentan, éstos se clasifican en cuatro categorías a saber: macroprocesos, procesos, subprocesos y procedimientos (microprocesos). Un SISTEMA PROCESAL se encuentra compuesto por una diversidad de procesos de diferentes niveles (figura 2).

Figura 2. Esquema: Composición de procesos



Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

En la figura anterior se puede observar la integración del sistema procesal, además, se muestra cómo se integran y enlazan éstos; dicha composición visual ayuda a entender y comprender mejor lo señalado por Gallowey. El esquema puede leerse o entenderse de dos formas, la primera es de forma deductiva y la segunda inductiva, es decir, podemos comprender si el enfoque va desde lo general (macroprocesos) a lo particular (operaciones), o bien de lo particular (operaciones) a lo general (macroprocesos).

Los procesos están constituidos por un continuo de hechos que producen algo a través de sus elementos y su contexto, todo proceso tiene "...antecedentes, principio, conclusión, etapas, dirección, hechos y consecuencias." (Pérez Perusquía J. J., 2009, pág. 4).

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

En la búsqueda de la conformación de los procedimientos, Franklin (2002), al igual que Gallowey (1998), señalan de una manera clara y sencilla que las actividades son afines y sucesivas entre sí y construyen un procedimiento, al mismo tiempo, éstas (las actividades), se integran por un conjunto de actos operativos los cuales son realizados por un individuo, a dichos actos los nombró OPERACIONES; una operación es todo aquello que se realiza con el mínimo esfuerzo.

Por lo general, todos los servicios de una empresa, empiezan con la solicitud del usuario, y termina con la entrega de su producto o servicio y entre esos dos puntos de contacto con el usuario, existen muchos pasos que ejecutan uno o varios trabajadores, todo ello en la búsqueda de la satisfacción plena de su cliente o usuario, así lo señala Roel (1998).

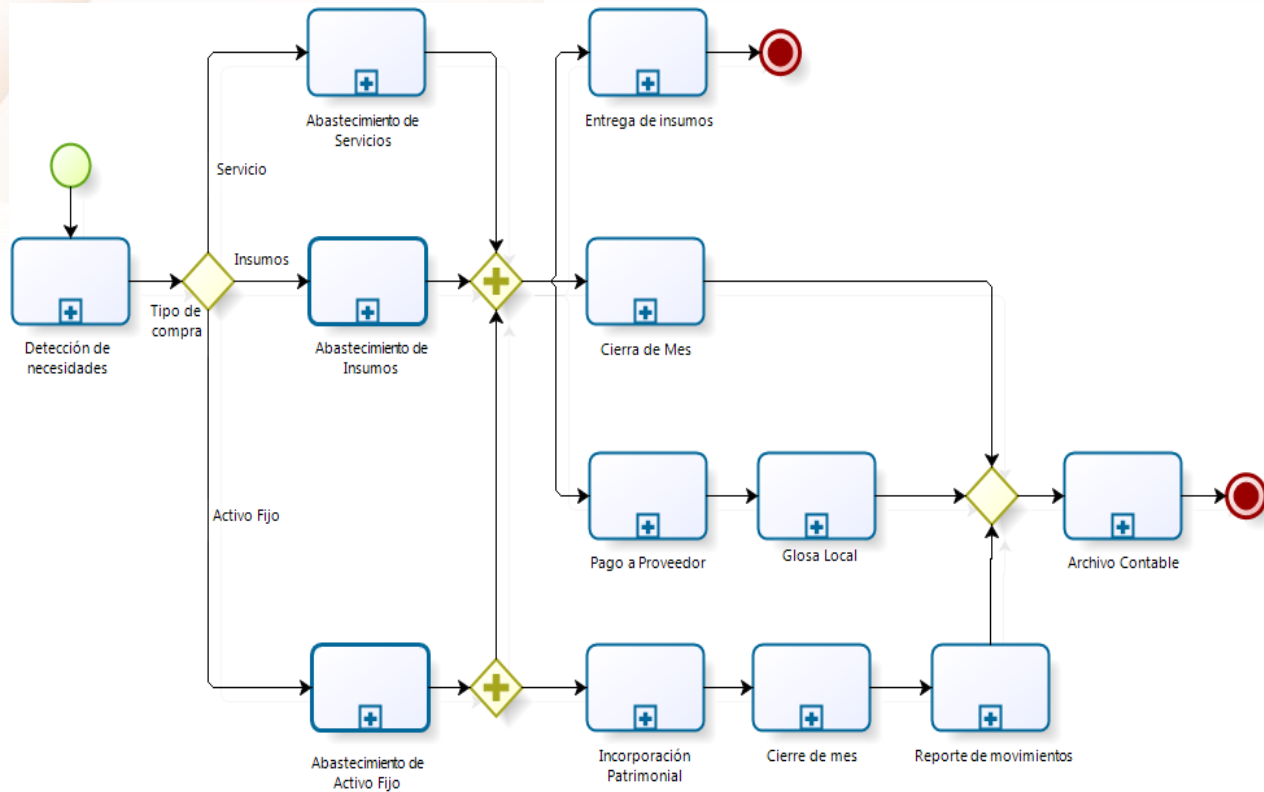
Ejemplificar lo señalado con antelación, lleva a decir, que el procedimiento de asesoría institucional 'dictaminar documentos' y el de 'publicación de manuales', conforman el subproceso documentación procedimental, de la misma forma, los subprocesos conforman un proceso de desarrollo organizacional y los procesos un macroproceso que pudiera llamarse de Innovación y mejora organizacional.

Algo de suma importancia y que no se debe descuidar, es lo señalado por Terry (1967) postula que los procedimientos se apoyan de métodos; los métodos dentro de un procedimiento se convierten en una actividad del mismo, por lo que éstos nunca deben describirse (desglosarse) en un procedimiento. A manera de ejemplo, se menciona lo siguiente: Esterilizar los utensilios quirúrgicos es una actividad, pero esterilizar, es todo un método; y si se observa bien, la actividad (para éste caso método) no describe la infinidad de acciones que se realizan para esterilizar los utensilios.

Para esquematizar procesos se sugiere utilizar flujogramas del tipo diagramas de bloque y para los procedimientos o microprocesos un diagrama de flujo o micromapeo; la diferencia entre ambos flujogramas también conocidos como modelado de proceso de negocio, son o es,

el detalle y la descripción narrativa de los mismos, ya que en el diagrama de bloques (ver figura 3) es utilizado con frecuencia, para representar los que se debe hacer mediante frases generales (procesos de comprensión general); también se les conoce como actividades compuestas.

Figura 3. Modelado del proceso de compras directas



Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

Rodríguez (1999) establece que los procesos como cada quién lo interprete, pueden dibujarse mediante un flujograma, ya que éste representa de forma gráfica la ruta que toma desde su inicio hasta su fin, para graficar depende de si se dibuja (modela) un proceso o un procedimiento.

En el modelado anterior (proceso de compras directas), cada rectángulo representa actividades compuestas (subprocesos), que se identifican por sus frases generales y expresan lo que se tiene que hacer en cada uno de ellos, también se dice que son actividades compuestas

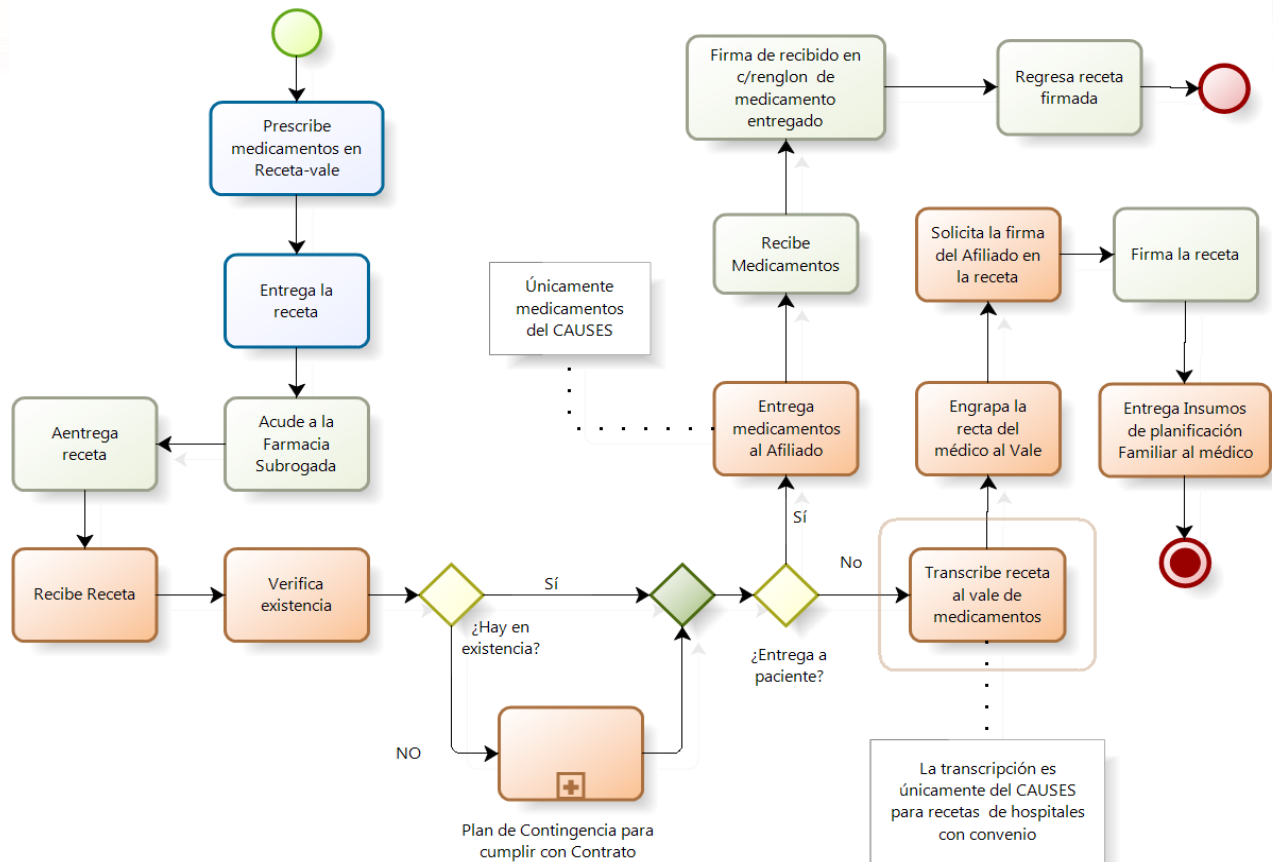
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

porque dentro de ese bloque, existen muchas actividades simples o atómicas, que no se pueden dividir en otras más simples.

Por su parte, el diagrama de flujo o micro mapeo (ver figura 4), es el que se debe utilizar para representar el detalle de los procedimientos, dicho de otra manera, en éste tipo de diagramas se anota lo que se debe hacer para obtener buenos resultados (procedimientos detallados).

Figura 4. Modelado del procedimiento de abastecimiento de insumos



Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

El modelo anterior, está conformado por actividades atómicas (rectángulos con esquinas redondeadas); es decir, son actividades que no se pueden dividir en otras más simples y dentro

de cada rectángulo, se anota de forma concreta la instrucción, ello, mediante un verbo en presente del modo imperativo; también se observa, que el modelado, se pueden combinar con actividades compuestas (subprocesos). Es de observarse que las actividades compuestas se diferencian gráficamente mediante un signo “+” dentro del rectángulo de esquinas redondeadas, pero en la parte inferior central del mismo; por fuera de la figura se escribe el nombre del proceso o subproceso (ver BPMN 2,0). Las demás figuras, se hablará más adelante.

Lowenthal (1999), manifiesta que los procesos tienen un principio y un fin debidamente establecidos, que siempre atraviesan las fronteras organizacionales de manera vertical y horizontal, y que éstos, convierten las entradas, insumos o input, en productos o servicios de mayor valor para su cliente o usuario.

Es importante señalar que por definición los procesos y procedimientos significan lo mismo; sin embargo, tienen su discrepancia. La diferencia estriba en la forma en cómo se documentan y en el tamaño de los mismos, los dos se estructuran y diseñan en la búsqueda de la satisfacción del cliente o usuario. Ambos (proceso y procedimientos) requieren de insumos, Los dos conceptos transforman insumos, uno y otro, obtienen un resultado (sea bueno o malo); los procesos no describen el detalle de cómo se hacen las actividades los procedimientos sí lo hacen.

Si un proceso o, un procedimiento no se diseña bien, entonces, los resultados que obtengan cuando éstos se apliquen no serán buenos, porque el producto está condicionado a la cadena de acciones que se realizan para obtenerlos. Los procesos se deben considerar como los activos más importantes que tiene una organización.

Documentar a nivel de procesos o a nivel de procedimientos tiene gran diferencia, dos párrafos atrás se señala que por definición un procedimiento y un proceso, significan lo mismo pero tiene su diferencia en la forma en que se escriben, a continuación se elaboró una matriz (tabla 1) en la que se enuncian las ventajas y desventajas de documentar en una institución a

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

nivel de proceso o de procedimientos, la matriz se analiza en 7 características a saber: Elaboración, modelado, descripción, como herramienta administrativas, análisis, calidad y como normatividad.

Tabla 1: Características, ventajas y desventajas entre procesos y procedimientos

Característica	A nivel de Proceso	A nivel de Procedimiento
Elaboración	<ul style="list-style-type: none"> Son más fácil de entender y elaborar. Requiere menos tiempo para su elaboración. Una sola persona puede elaborarlos, siempre y cuando tenga el conocimiento general sobre todo el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede resultar difícil su comprensión y por lo tanto su elaboración. Necesita más tiempo para su elaboración. Necesita que los participantes que intervienen en él se involucren en su elaboración.
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> La descripción es general y menos compleja. Solo se describen áreas responsables, por lo tanto no se pueden deslindar responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Su descripción es detallada y explícita. La descripción es detallada que se describen los responsables de las actividades, por lo tanto se pueden deslindar responsabilidades.
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> No contribuye con los sistemas de calidad, debido a su descripción general. No se pueden medir. 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuye de manera estricta en mantener el sistema de calidad, debido a su detalle. Se pueden medir con facilidad.
Modelado	<ul style="list-style-type: none"> Es fácil y sencillo. Se modelan con la participación de una persona con conocimientos del proceso. El modelado no se incluye todas las particularidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Es sencillo, se requiere más tiempo para modelar todas las situaciones posibles y su interrelación con todos los involucrados. Se diagraman con la colaboración de los responsables que intervienen en el procedimiento. El mapeo es detallado y debe incluir todas las tareas posibles (valor agregado).
Normatividad	<ul style="list-style-type: none"> No se cumple con la legislación, la cual establece la necesidad de contar con procedimientos escritos. No se pueden detectar errores o faltas a la normatividad en el momento de su elaboración al ser descritos de forma general. No se pueden deslindar responsabilidades en el momento de incumplimiento del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cumple con la legislación, la cual establece la necesidad de contar con procedimientos documentados. Se pueden detectar errores o faltas a la normatividad en el momento de su elaboración al ser descritos a detalle. Se pueden deslindar responsabilidades en el momento de incumplimiento del proceso.

Característica	A nivel de Proceso	A nivel de Procedimiento
Como herramienta administrativa	<ul style="list-style-type: none"> La capacitación del personal involucrado, en el manejo y uso del documento requiere poco tiempo. Se pueden utilizar para la certificación y acreditación de unidades médicas. La capacitación general no asegura estándares de calidad No es útil para capacitar al personal de nuevo ingreso al no describir las actividades a realizar. No favorece la supervisión, por estar descrito de manera general. No facilita la realización de auditorías administrativas, debido a su descripción general. 	<ul style="list-style-type: none"> La capacitación del personal involucrado, en el manejo y uso del documento requiere más tiempo. Son útiles para la certificación y acreditación de unidades médicas. La capacitación a detalle asegura buenos estándares de calidad. Facilitan la capacitación del personal de nuevo ingreso para la realización de sus actividades. Favorece la supervisión, por estar descrito de manera detallada. Facilita la realización de auditorías administrativas, debido a su descripción detallada.
Análisis	<ul style="list-style-type: none"> Fáciles de identificar. Al no incluir responsables, se dispersa la ejecución de las actividades a realizar. Es difícil corregir anomalías detectadas al no describir de forma detallada, las actividades y no describirse responsables. Al describirse de manera tan general no se visualizan todas las situaciones posibles y poco probables. Dificulta la optimización del proceso y recursos. No facilitan la mejora de los procesos, requisito indispensable para la certificación de acuerdo a los nuevos criterios. No se pueden visualizar cargas de trabajo. No se puede conocer todo el sistema porque se fracciona. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser confuso a primera vista el entender la integración del procedimiento. Incluye responsables de cada actividad, se define a quien le corresponde ejecutar cada acción. Se corrigen de forma fácil las anomalías, porque su descripción es detallada y en él, se describen responsables. Consideran todas las situaciones posibles aunque sean poco probables; porque se describe a detalle. Facilita la optimización del proceso y recursos. Facilitan la mejora de los procesos, requisito indispensable para la certificación de acuerdo a los nuevos criterios. Se visualizan cargas de trabajo. Se conoce todo el sistema.

Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

A partir de la matriz anterior, se confirma que es mejor documentar a nivel de procedimiento, porque tiene más ventajas que a nivel de proceso; es decir, aproximadamente el 70% de las situaciones analizadas en procedimientos contra el 30% de las encontradas a nivel de procesos.

Con base en todo lo anterior, se está en condiciones de definir que **un procedimiento es el conjunto de actividades simples, rutinarias y detalladas que describen paso a paso el qué, cómo, cuándo, dónde, quién; se complementan con métodos e instrucciones y, ejemplifican cómo se hacen las cosas en el trabajo diario para satisfacer a su cliente o usuario. Los procedimientos son los componentes formales de los procesos.**

Una vez analizados todos los conceptos y definiciones anteriores, se llega a la conclusión de que se pueden aplicar las siguientes igualdades: a) un súper sistema consigue ser visto como un macroproceso; b) un sistema como un proceso; c) un subsistema como un subproceso y, un microsistema como un procedimiento. Así mismo, los procedimientos están compuestos por actividades y éstas por operaciones; en tanto que los procesos están constituidos por subprocesos o procedimientos.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

B. Estándar internacional BPMN

(Business, Process Model and Notation)

En la actualidad, tanto las regiones sanitarias, hospitales e institutos, tienen áreas verticales que definen su estructura orgánica, en ellas se organizan a los empleados y su trabajo cotidiano. Todas esas unidades administrativas trabajan para cumplir con su objetivo y funciones, mismas que les fueron encomendadas en el reglamento a la ley de creación y en sus respectivos manuales de organización; sin embargo, un servicio siempre –o casi siempre– es otorgado al cliente a través de la interacción de varias áreas orgánicas verticales de la institución mediante procesos y procedimientos.

Por lo general, se da seguimiento al cumplimiento de los objetivos y funciones en lugar de los procesos de trabajo. Los procesos son horizontales o, dicho de otra forma, transversales a las áreas verticales de toda organización. Los procesos son lo más importante, trabajar a partir de ellos, con base en ellos y enfocados en ellos, permitirá cumplir por añadidura, con el manual de organización, tanto con los específicos como en el general.

Por lo anterior, es que los líderes/directivos de la organización tienen que cuestionarse si en sus organizaciones se cumplen los procesos, si se aplican las políticas, si los servicios se entregan en tiempo (de acuerdo a lo establecido), si se realizan los procedimientos bajo un estándar en todos los turnos, etcétera.

Cuando se trabaja por proceso, todas las personas que integran la organización, centran su atención en ellos –los procesos–; los responsables de los procesos tienen un rol muy interesante, porque son ellos los que conocen desde su inicio hasta el fin de esa sucesión de eventos, es por ello, que al tener el conocimiento, les permitirá enfocar los resultados a los objetivos de la organización.

BPMN busca mejorar los resultados de las organizaciones con la ayuda de su estándar, es por ello, que los procesos deben mapearse, solo así, lograrán un mayor rendimiento organizacional. BPMN es una representación de signos y formas que se adaptan para: Expresar actividades de manera lógica; establecer mensajes entre los diferentes actores (roles); y para obtener la información necesaria para el análisis.

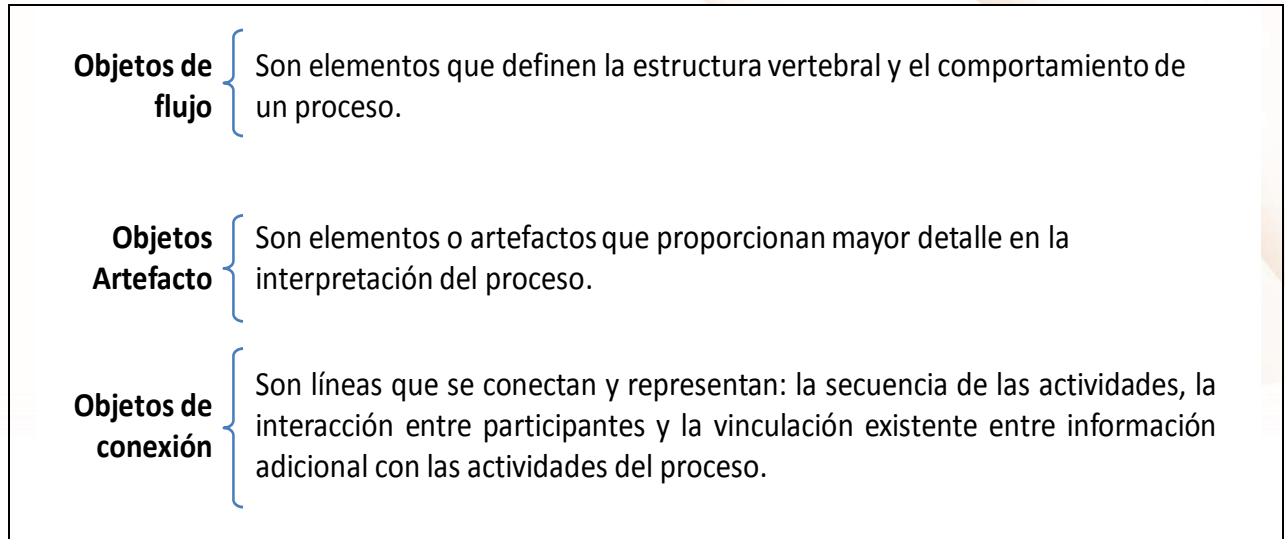
BPMN representa las siglas en inglés de “**B**usiness, **P**rocess **M**odel and **N**otation”; es una marca registrada del *Object Management Group*, representa al estándar internacional de “Notación para el Modelado de Procesos de Negocio”, y responde a la representación visual o gráfica para modelar procesos.

La intención de este estándar, es proporcionar un lenguaje común de representación gráfica para que las personas interesadas en conocer más sobre la administración de procesos, puedan modelar e interpretar diagramas de manera fácil, y evitar con esto, las ambigüedades que se puedan presentar por interpretaciones diversas.

Es importante señalar que para BPMN, un proceso es el trabajo que realiza una organización para cumplir con su misión, es decir su propósito y objetivo para lo cual fue creada; por tanto, se puede decir que **los procesos son los componentes de toda organización, en donde cada uno de ellos transforma sus propios insumos en productos o servicios, que satisfacen o no a los clientes, ello, a través de procedimientos operativos.**

La simbología/notación que utiliza el estándar internacional BPMN se basa en tres tipos de objetos plenamente identificables, mismos que se utilizan para representar el modelado de procesos o bien, diagramas de flujo a saber: Objetos de flujo, objetos de conexión y objetos artefacto (ver esquema 1).

Esquema 1: Objetos para el modelado



Fuente: Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco* (Tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.

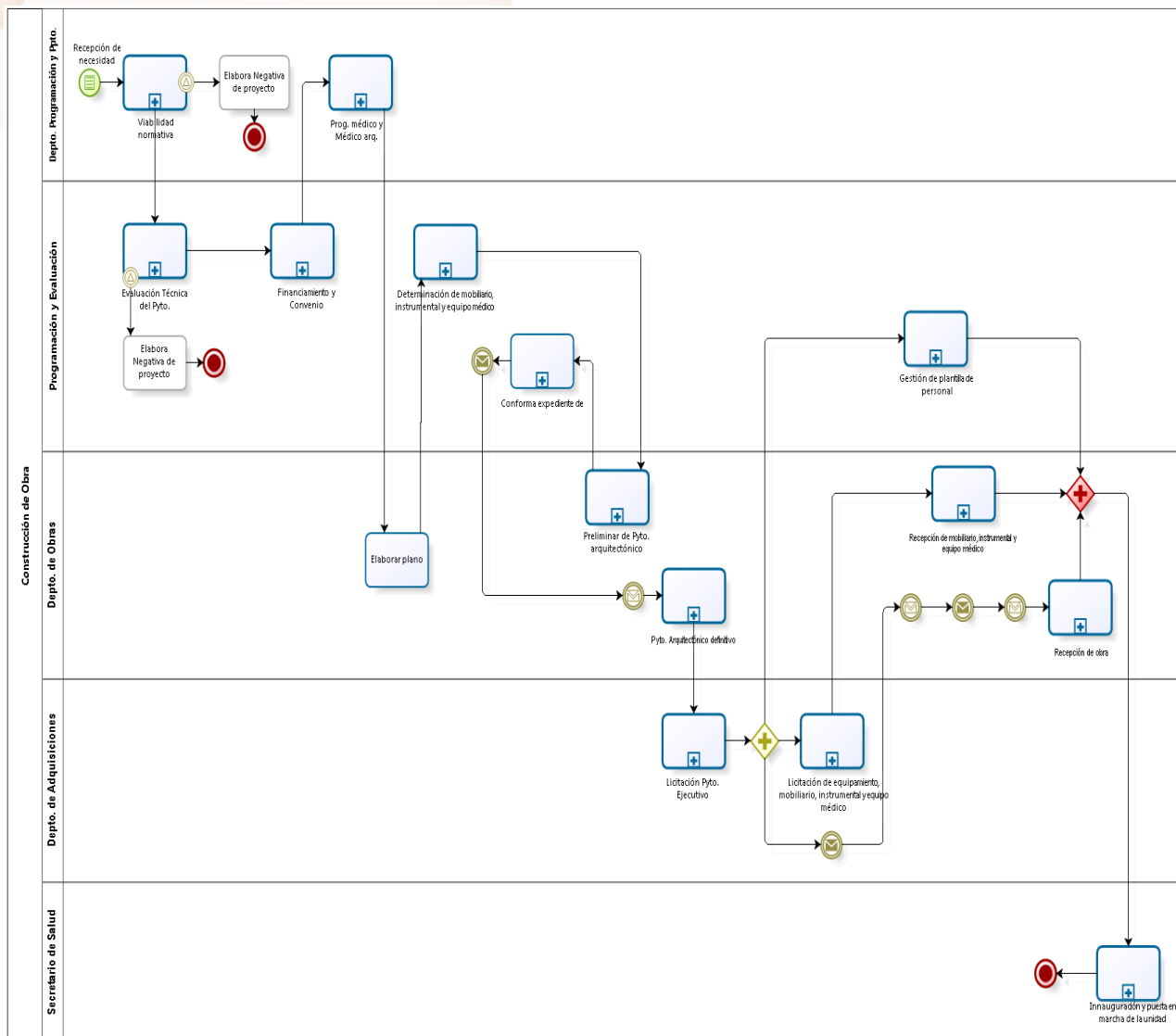
Es importante señalar que el estándar BPMN establece tres categorías de procesos: De orquestación, de coreografía y de colaboración.

La orquestación se refiere a cómo una unidad administrativa lleva a cabo sus rutinas de trabajo. Los procesos en esta categoría dirigen, guían y controlan a todos los participantes del proceso (carriles dentro del pool); cada unidad administrativa es un contenedor (pool) para sus actividades o procedimiento, por tanto, una orquestación se da únicamente dentro de un contenedor. BPMN permite tener varios diagramas de orquestación a la vez, es decir, puede haber varios contenedores en un mismo lienzo (ver figura 5).

En los procesos de coreografía, se establecen las interacciones y la secuencia que tiene con todos los involucrados en el proceso; ello, entre dos o más contenedores con procesos de orquestación. BPMN maneja las interacciones como los mensajes de comunicación (flujo de mensaje) entre los implicados en el proceso. Es decir, es la vinculación entre un proceso y otro (ver figura 6).

Por último, los procesos de colaboración, se dan cuando hay más de dos procesos o contenedores y en ellos, no se especifican o describen las actividades, simplemente son cajas negras o privadas que se unen por medio de flujos de mensaje (ver figura 7), los cuales deben contener el nombre de la interacción.

Figura 5: Proceso del tipo orquestación

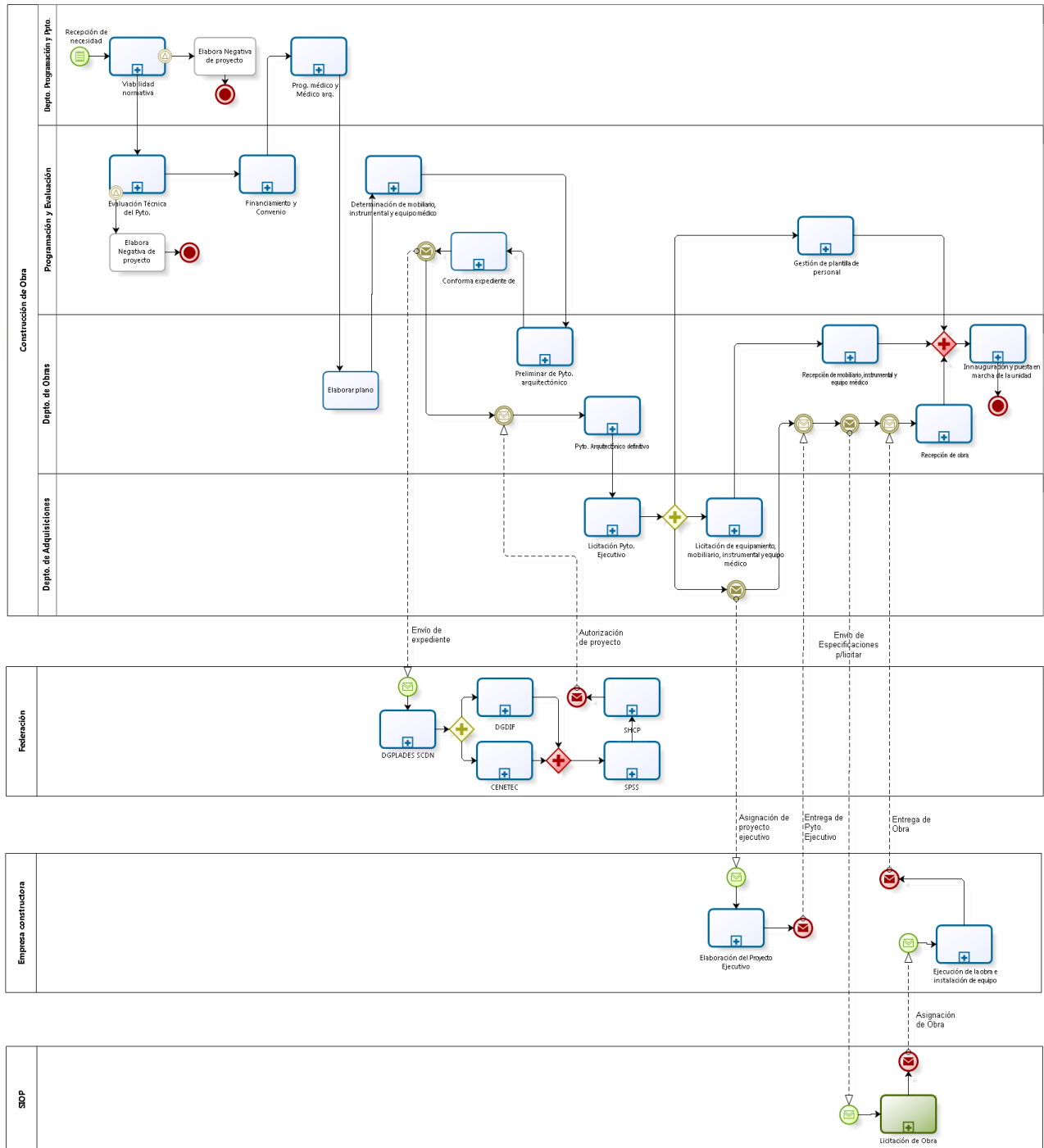


Fuente: Elaboración propia. Contreras (2014), diagrama construido con el modelador Bizagi

Documento de Referencia

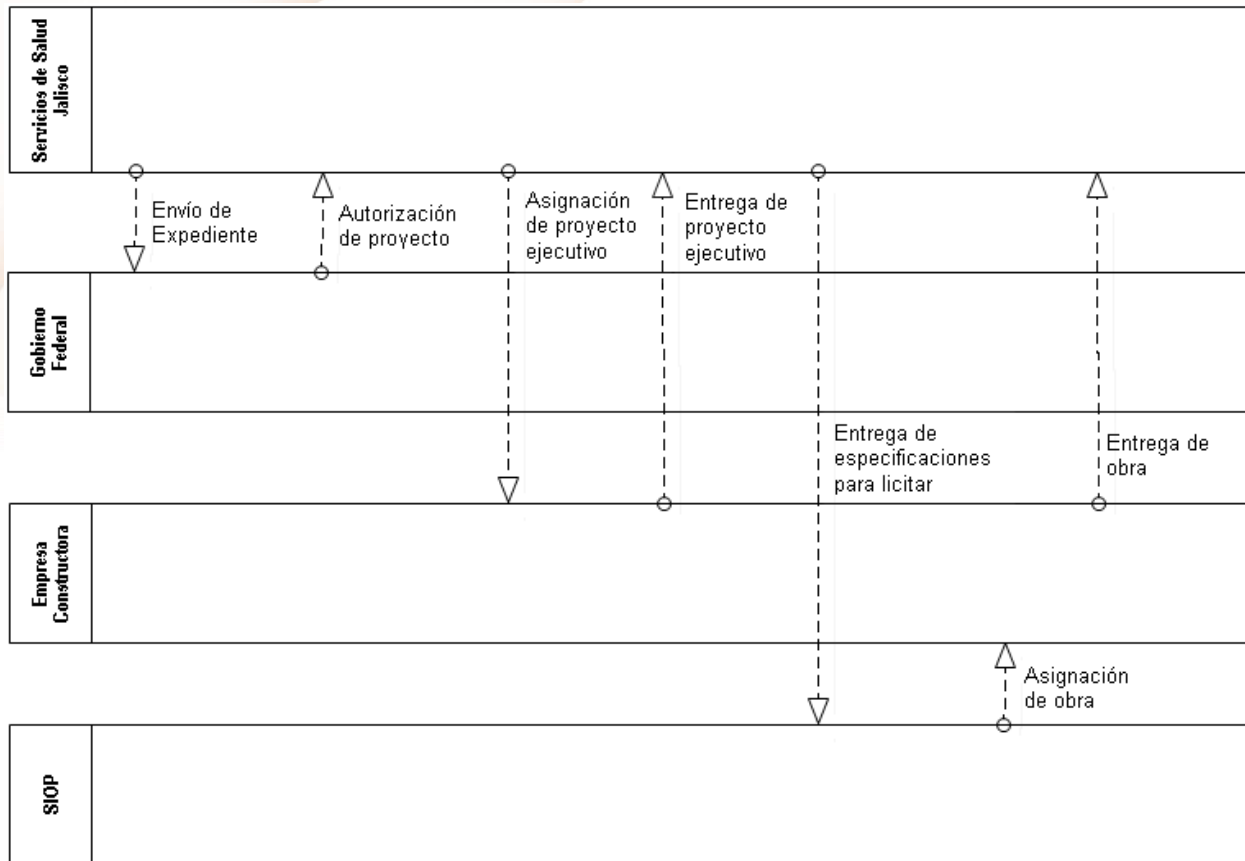
Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

Figura 6: Proceso del tipo coreografía



Fuente: Elaboración propia. Contreras (2014), diagrama construido con el modelador Bizagi

Figura 7: Proceso del tipo colaboración



Fuente: Elaboración propia. Contreras (2014), diagrama construido con el modelador Bizagi

Los analistas de procesos o modeladores, debe decidir qué debe incorporar al flujo y qué no, ello con base a quién leerá el proceso o lo utilizará. Si las personas que leen un diagrama no tienen interés en los detalles, es condición necesaria para no incorporarlos (nivel ejecutivo), caso contrario, si las personas son del nivel operativo, todos los detalles e información adicional, deben ser plasmados.

Stephen A. White (White & Miers, 2009) señala que los diagramas deben cumplir con cuatro características importantes: *selectivo*, solo representar los aspectos más relevantes de la tarea, es decir, aquellas actividades que alteran la calidad; *Exacto*, representar la realidad de cómo se ejecutan los procesos; *Completo*, el modelo debe ser simple e integral; y, *comprensible*,

que el modelo por sí solo, sea capaz de darle sentido al proceso, sin llegar a complicar para acertar en su lectura y comprensión. Modelar un proceso, siempre fue, es y será, todo un reto. Se debe diagramar de inicio a fin y con todas sus rutas posibles, sin embargo, a pesar de ello, el modelo de proceso debe ser lo suficientemente comprensible y capaz de moverse y readaptarse a las nuevas dinámicas laborales.

El desafío de modelar, en Servicios Médicos Municipales, es la de llegar a documentar los procesos o rutinas de trabajo, y posterior a ello, analizarlos para mejorarlos; se debe dar preferencia, a los procedimientos clave o vitales, es decir, dar prioridad a todos aquellos procedimientos que nuestros clientes o usuarios sienten o perciben en carne propia.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

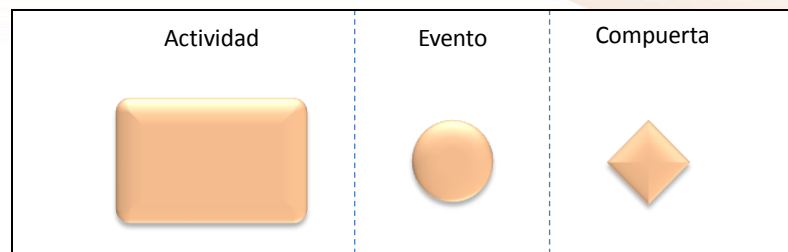
Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

C. La Notación BPMN

C.1 Objetos de flujo

Los objetos de flujo que establece BPMN, son: rectángulos con las puntas redondeadas, dichos cuadrangulares significan actividades; círculos (más pequeños que las tareas) que representan eventos y, rombos o diamantes (igual tamaño que los eventos) que representan una compuerta.

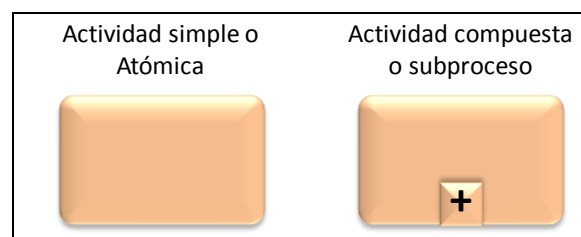
Esquema 2: Objetos de flujo



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Las actividades representan acciones, por tanto, una acción es una actividad. Existen dos tipos, actividades atómicas/simples y actividades compuestas/subprocesos. Las actividades atómicas/simples son aquellas que ya no se pueden desagregar en otras más y se utilizan para elaborar diagramas a su más bajo detalle; las actividades se escriben mediante un verbo de acción que se aplica a un objeto que es el sustantivo de la oración: Ejemplo “Toma la presión arterial”, *Toma* (verbo) *la presión arterial* (sustantivo) (Freund, Rucker, & Hitpass, 2014).

Esquema 3: Actividades

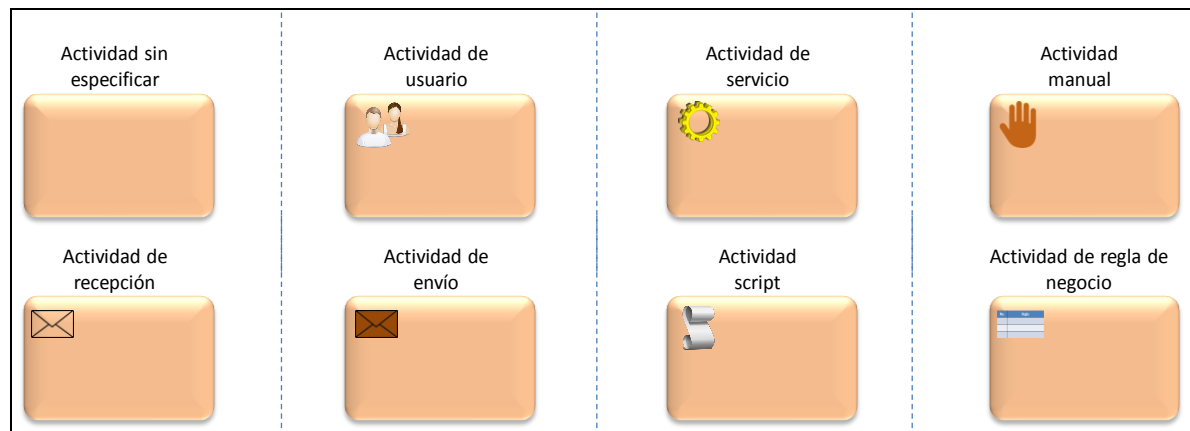


Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Se hace énfasis en que las actividades simples o atómicas, también son conocidas como tareas. Una tarea dentro de un procedimiento, es algo que se realizará, o bien, algo realizado, dicha tarea consume recursos (insumos), indica lo que se tiene que hacer y tiene un tiempo de ejecución, las actividades/tareas generan o no valor agregado para satisfacer a los clientes o usuarios. Las actividades nunca representarán eventos, estados y mucho menos funciones. Cuando una actividad termina, la siguiente está en condiciones de iniciar.

Existen diversos tipos de tareas: actividad sin especificar o genérica, manual, recibo, envío, script, de servicios, de regla de negocios, de usuario. Su representación gráfica es la siguiente:

Esquema 4: Actividades simples/ Tareas



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Las actividades compuestas representan un subproceso o un proceso, es decir, son actividades que pueden desagregarse en múltiples tareas simples; pueden ser documentados o diagramados en diferentes modelos o escenarios (embebidos o reusables, es decir, que pertenecen o no, al proceso padre), o bien, para agrupar algunas tareas que realiza una misma persona y que las hace en forma consecutiva (colapsada).

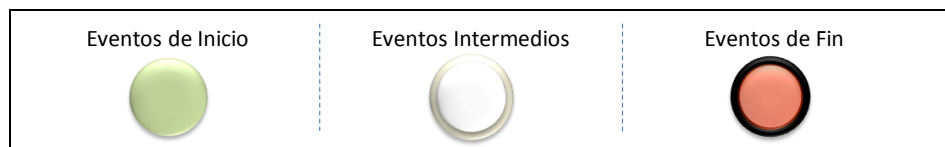
Los subprocesos embebidos, pertenecen al proceso padre y los procesos reusables son independientes al proceso padre, pero complementarios entre sí. Un proceso reusable puede

ser convocado por otro proceso.

Los eventos representan algo externo que afecta al proceso o procedimiento, hay de tres tipos: Eventos de inicio, intermedios y de fin. El evento de inicio es aquel que arranca o dispara el comienzo de un proceso dependiendo de la ocurrencia que suceda, los eventos intermedios representan algo que ocurre o puede ocurrir dentro de un proceso entre el inicio y el fin; el evento de fin, es aquel que cuando un flujo de secuencia llega a él, este termina, en otras palabras, significa que camino del proceso concluyó. Los eventos se escriben mediante un objeto que es el sustantivo y el verbo en participio, ejemplo: “Memorando recibido”, *Memorando (objeto) recibido (verbo en participio)* (Freund, Rucker, & Hitpass, 2014)

Los tres tipos de eventos, se representan mediante círculos, los de inicio con línea delgada, los intermedios con doble línea y lo de fin, con línea gruesa.

Esquema 5: Eventos

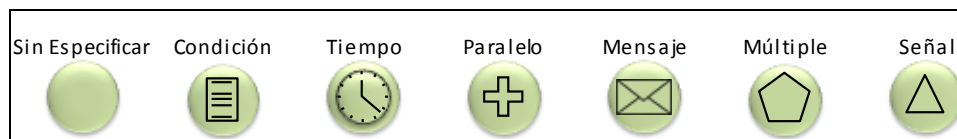


Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Los eventos de inicio siempre capturarán alguna señal (algo que ocurre) para poder iniciar el proceso o procedimiento, según se haya estipulado. Este tipo de evento, se dibuja mediante una línea muy delgada en el contorno del círculo.

Existen diferentes tipos a saber: Evento de inicio sin especificar, de tiempo, de mensaje, de señal, de condición, paralelo y múltiple.

Esquema 6: Eventos de inicio



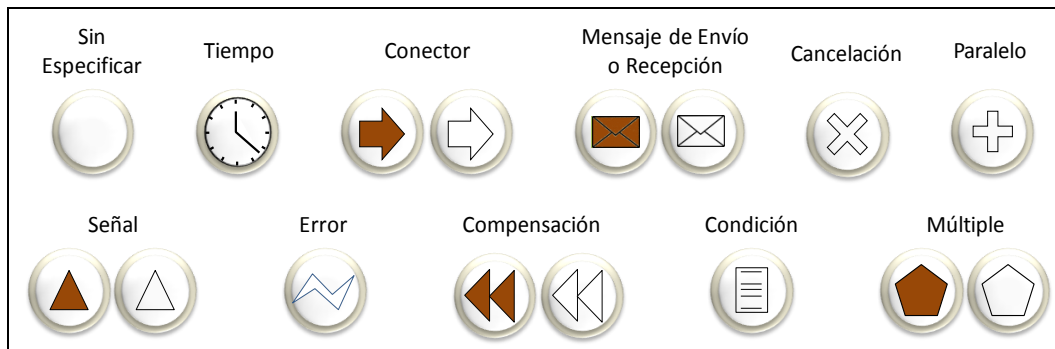
Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Nota: No puede haber más de un evento de inicio del tipo simple en cada proceso.

Los eventos intermedios son elementos que indican algo que pasa o puede pasar durante la ejecución del procedimiento/proceso, este tipo de eventos lanza o reciben una ocurrencia; para diferenciar el que lanza del que recibe, se hace mediante el relleno o no respectivamente del ícono que se encuentra dentro del círculo con doble línea. Los eventos intermedios dejan ver un punto en el proceso en el que se ha alcanzado o recibido algo; los eventos intermedios de recepción, no pueden recibir directamente otro flujo de secuencia, para ello, debe buscar un mecanismo gráfico para unificar el proceso en una sola dirección. Es por ello, que sólo se permite un flujo de entrada u uno de salida.

Existen 10 tipos diferentes de eventos: Sin especificar, de tiempo, conector, mensaje, cancelación, paralelo, señal, error, compensación, condición y múltiple.

Esquema 7: Eventos intermedios



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Los eventos intermedios de captura indican que llega algo de fuera (de otro proceso o subprocesso) y se debe reaccionar ante la ocurrencia que se presente (algo que pueda pasar); es decir, se debe hacer algo ante tal situación. Los eventos lanzadores, únicamente los envían a otros procesos o subprocessos.

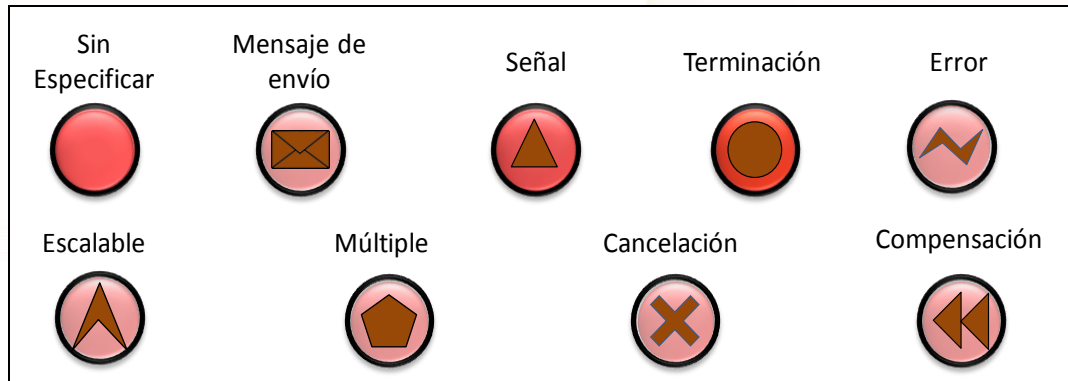
Por último, los eventos de fin siempre terminan un proceso, y casi todos ellos, lanzan algún evento (algo que ocurre) y una vez lanzado, éste termina. Ningún flujo de secuencia podrá continuar una vez concluido.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

Existen diferentes tipos de eventos de fin a saber: Evento de fin sin especificar, de mensaje, de señal, de error, escalable, de terminación, de cancelación, de compensación y múltiple.

Esquema 8: Eventos de fin



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Nota: Cada camino que termine debe dibujarse un evento de fin según corresponda.

Por último, los objetos de flujo denominadas **compuertas (Gateway)**, Las compuertas son puntos dentro del proceso que controlan el mismo, de manera unificadora o divisoria, las compuertas pueden tener múltiples entradas o múltiples salidas, y se recomienda usar una compuerta para unificar y otra para dividir el proceso. Existen 5 tipos de compuertas: Exclusiva, inclusivas, de eventos, paralela/simultánea y las complejas.

Esquema 9: Compuertas/ gateway



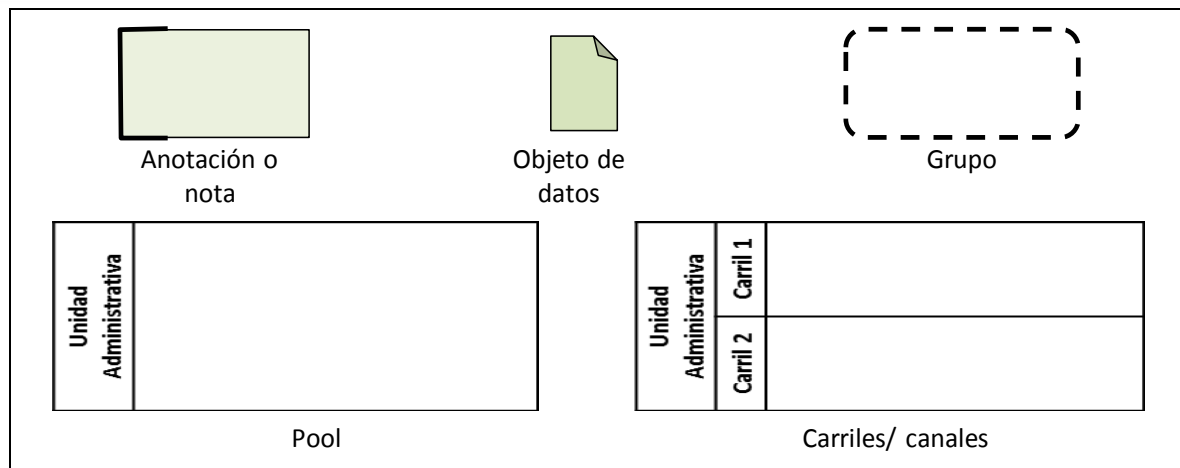
Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Es indispensable el utilizar las compuertas adecuadas, de acuerdo al comportamiento que se desea tener, y dependiendo de las reglas de negocio que se establezcan para ello.

C.2 Objetos artefactos

Los **artefactos** son elementos gráficos que se utilizan para proporcionar más información sobre el proceso de negocio, los artefactos no afectan los flujos del procedimiento, simplemente contribuyen a un mejor entendimiento del mismo; los objetos gráficos que integran esta categoría son: anotaciones, objetos de datos, grupos y por último pool, canales y fases (Se decidió incorporar en la categoría de objetos de artefactos a los “pool y canales”, porque en estricto sentido, también proporcionan información adicional al proceso que se va a analizar o documentar).

Esquema 10: Objetos artefacto



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Las anotaciones o notas, son utilizadas para proporcionar información adicional y de utilidad al procedimiento, o, para hacer algún señalamiento importante sobre alguna actividad, subproceso o proceso. Se representan mediante cuadros que se enlazan a una actividad. El objeto de datos, representa los insumos de documentos e información que es utilizada o modificada mediante la aplicación de un procedimiento, se representan mediante un recuadro con una esquina doblado, simulando una hoja de papel. Por último, el grupo, figura utilizada para agrupar un conjunto de actividades para efectos de análisis y comprensión. Se representa mediante rectángulo con puntas redondeadas y con línea intermitente o discontinua.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

Los **pool y canales/carriles** Son contenedores gráficos que se utilizan para organizar las tareas, procesos y subprocesos; al contenedor mayor se le denomina pool y a las divisiones dentro de ellos, se nombran canales o carriles.

Esquema 11: Carriles anidados

Unidad Administrativa	Unidad Orgánica	Carril 1	
		Carril 2	
		Carril 3	
	Carril 4		
	Carril 5		

Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Un pool, representa una entidad o unidad administrativas. Cada proceso debe estar contenido en un pool, pudiendo dibujarse o no. Además puede tener canales dentro de él. Un canal representa a un área organizacional o a un rol (puesto). Los canales, como ya se dijo, son divisiones del contenedor y no tiene límite en su utilización, BPMN 1.2 (2009) permite la utilización de carriles anidados (ver imagen anterior), es decir, permite subcanales dentro de un canal; Sin embargo en BPMN 2.0 (2010), ya no.

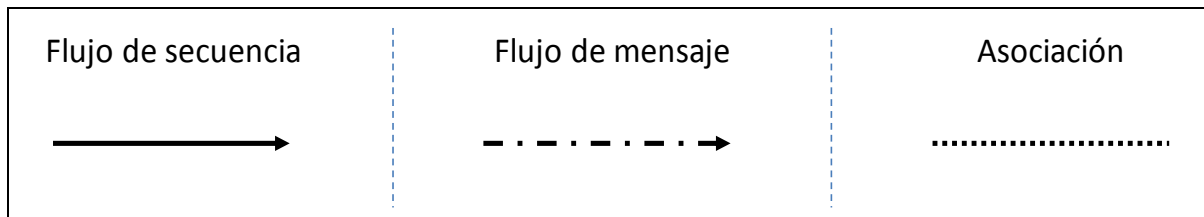
Los pool con carriles anidados o simplemente con carriles, también son conocidos como diagramas de recorrido, porque en ellos se ve por donde tiene que pasar el proceso, son muy

útiles para realizar una rastreabilidad del proceso, tal argumento puede encontrarse en la “Guía técnica para documentar procedimientos” de Servicios de Salud Jalisco (Métodos, 2013).

C.3 Objetos de conexión

Los **conectores** son elementos gráficos que se utilizan para enlazar los objetos del flujo; dicho enlace debe hacerse a través de conectar valga la expresión los conectores a los límites. Se utilizan para representar la secuencia de las actividades, la interacción entre canales y además, vinculan la información adicional que se desee integrar al diagrama o modelado de procesos.

Esquema 12: Objetos de conexión



Fuente: Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0

Los flujos de secuencia, se representan mediante línea con punta de flecha. Son utilizados para representar la secuencia de las actividades y el control del flujo del procedimiento. Los flujos de secuencia no pueden unir actividades localizadas en otros procesos; es decir, Los flujos de secuencia no pueden traspasar los límites de un pool.

Los flujos de mensaje, se representan mediante línea discontinua o intermitente con punta de flecha. Son utilizados para representar interacción entre varios procesos o pool, son mensajes, no controlan el flujo, no tienen un orden en particular. Pueden unir actividades, inicios de otros procesos y directamente a la línea del pool.

Por lo que respecta al objeto de conexión asociación, se representa a través de una línea a base de puntos consecutivos, la cual se utiliza para vincular o conectar un artefacto (anotaciones, objeto de datos o grupos) o para asociar tareas de compensación.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

D. Modelado de procesos



Modelar un proceso de negocio, es atrapar toda la información que se tenga de todas las actividades, insumos, alternativas, ocurrencias entre otros más, los cuales suceden en un proceso de trabajo, para dibujarse y comprenderse.






Todos los procesos comienzan con eventos de inicio, continúa con actividades las cuales pueden estar relacionadas con alternativas, decisiones o verificación de condiciones, así como a diferentes ocurrencias que pueden presentarse durante un proceso, hasta su término. Es importante tener presente, que las actividades tienen inhibidores o restricciones que hacen que una actividad no empiece, por ejemplo, esperar por insumos para poder realizar una actividad; por ello, sería útil y muy recomendable, incorporar los objetos de datos necesarios para comprender y modelar procesos.

D.1 Los eventos de inicio

Como utilizar los eventos de inicio, en la página 27 de éste documento, se muestra los diferentes símbolos de inicio para los procesos, pero qué decir de cada uno de ellos. Los eventos de inicio, nunca tendrán flujos de secuencia entrantes (tabla 2).

Tabla 2: Descripción de eventos de inicio

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Sin especificar</p> 	<p>El evento de inicio de este tipo, no define un disparador del proceso en concreto, simplemente muestra dónde inicia un proceso. Solamente puede haber un eventos de inicio sin especificar o básicos dentro uno en cada pool o proceso.</p>
<p>Tiempo</p> 	<p>Este evento de inicio de tiempo, utiliza un reloj dentro de la figura y hace que inicie el proceso una vez recibida una fecha, o bien, una fecha u hora específica.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Mensaje</p> 	<p>Un sobre dentro del símbolo del evento de inicio de mensaje es utilizado para señalar que un procedimiento comienza una vez que se recibe un mensaje de otro proceso, o de un participante de otro proceso.</p> <p>Los eventos de inicio de mensaje es una comunicación directa entre dos participantes de pool o procesos independientes. No pueden enviarse entre carriles de un mismo pool</p>
<p>Señal</p> 	<p>El evento de inicio señal, se establece como un triángulo dentro del círculo de inicio. Por lo que, una vez que se observe la señal por quien tenga que verla u observarla, se disparará el inicio del procedimiento.</p> <p>Las señales no tienen un destinatario en concreto y si se observa la señal, se puede reaccionar a ella o no.</p>
<p>Condicional</p> 	<p>Éste tipo de evento de inicio, se instancia cuando la condición que se estipula, se vuelve verdadera. Se representa con un ícono que simula una hoja escrita.</p>
<p>Paralelo</p> 	<p>Un signo de más (+) dentro del evento de inicio, es la representación de los eventos de inicio paralelo. Debe entenderse como que se requieren múltiples disparadores (todos los estipulados) para comenzar el proceso.</p>
<p>Múltiple</p> 	<p>El inicio múltiple se establece mediante un pentágono dentro del inicio. Quiere decir que hay varias formas de iniciar el procedimiento y que para empezar, solo se necesita una de todas.</p>








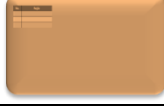
D.2 Las actividades simples y las actividades compuestas


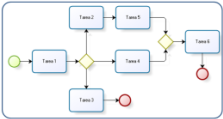

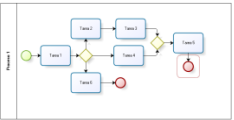
La página 26 de ésta guía técnica, contiene gráficamente los ocho tipos de actividades simples, y lo referente a las actividades compuestas; pero..., para qué se deben utilizar y cómo se usan; eso y algunas cosas más, se señala en la siguiente matriz (tabla 3).

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

Tabla 3: Descripción de actividades atómicas/ simples y las actividades compuestas/ subproceso

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Sin especificar o simple</p> 	<p>Una actividad simple o atómica se utiliza casi siempre al inicio de un modelado de procesos o cuando no se requiera de tanto detalle. Representa una tarea sin especificar. La cual termina una vez llevada a cabo.</p>
<p>Usuario</p> 	<p>Es una tarea que realiza una persona con la ayuda de un equipo de cómputo y un software. Una vez realizada la actividad, ésta finaliza</p>
<p>Servicio</p> 	<p>Son aquellas que se utilizan para enlazar un servicio de la web o una aplicación plenamente automatizada. Una vez hecha la tarea, la misma termina.</p>
<p>Manual</p> 	<p>Es una tarea simple o atómica, realizada por una persona sin la ayuda de ninguna herramienta automatizada. Una vez hecha la tarea, ésta finaliza.</p>
<p>Recepción</p> 	<p>Las tareas de recepción, representan la recepción de un mensaje que otro involucrado en el proceso de diferente pool le hizo llegar. Una vez recibido el mensaje, concluye la tarea</p>
<p>Envío</p> 	<p>Las tareas de envío, representan la entrega de un mensaje a otro involucrado en el proceso, pero de diferente pool. Una vez enviado el mensaje, la tarea concluye.</p>
<p>Script</p> 	<p>Las tareas de este tipo, son realizadas por un motor de procesos de negocio, en ésta actividad, el usuario define el script para que pueda ser interpretado por el motor de procesos.</p>
<p>Regla de negocio</p> 	<p>Las tareas simples de éste tipo, se utilizan para proporcionar insumos a un motor de reglas de negocio y arroja un resultado que depende de los datos de ingreso.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Actividad compuesta/ Subproceso</p> <p>Embebido del modo colapsado</p>  <p>Embebido del modo expandido</p> 	<p>Las actividades compuestas/subprocesos embebidos del modo colapsado, forman parte del proceso padre y se utilizan para documentar procesos generales o de entreactos, en donde no es muy necesario el detalle de las actividades que lo integran.</p> <p>Se diferencian de los procesos o subprocesos reusables porque tienen la línea del contorno, más delgada</p> <p>Los subprocesos embebidos del modo expandido, muestran en su interior las actividades que la conforman, en el entendido de que dichas actividades son realizadas por un mismo participante.</p> <p>Los subprocesos embebidos del modo expandido, forman parte del proceso padre que lo contiene, se utilizan para documentar a nivel de procesos, sin embargo se requiere conocer el detalle.</p>
<p>Actividad compuesta Subproceso</p> <p>Reusable del modo colapsado</p>  <p>Reusable del modo expandido</p> 	<p>Las actividades compuestas/subprocesos reusables del modo colapsado, no forman parte del proceso padre que los contiene, se utilizan cuando no se requiere mostrar las actividades que la conforman.</p> <p>Las actividades compuestas/subprocesos reusables son procesos independientes que pueden utilizarse en otros procesos; se utilizan para documentar procesos generales o de entreactos, donde no es muy necesario el detalle de las actividades que lo constituyen.</p> <p>Se diferencian de los procesos o subprocesos embebidos porque tienen la línea del contorno, más gruesa</p> <p>Los subprocesos reusables del modo expandido, muestran en su interior las actividades que la conforman, en el entendido de que dichas actividades son realizadas por más de un participante.</p> <p>Los subprocesos embebidos del modo expandido, forman parte del proceso padre que lo contiene, se utilizan para documentar a nivel de procesos, sin embargo se requiere conocer el detalle.</p>
























Documento de Referencia












Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

5.3 Los objetos de conexión

La página 32 de este documento, se encuentran los tres tipos de conexión (tabla 4) que existen en todo modelo procesal, y se conectan con base en la siguiente matriz.

Tabla 4: Descripción de objetos de conexión

Símbolo	Descripción y utilización					
Flujo de Secuencia 	Línea continua con punta de flecha que conecta todos los objetos de flujo, e indican el o los caminos que tiene el proceso, o bien, la dirección o sentido del flujo del proceso. Solamente conectan con base en la siguiente tabla,					
						
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
Flujo de Mensaje 	Línea discontinua con punta de flecha que establece gráficamente la interacción o comunicación (mensajes) que existe entre los diferentes participantes (pools diferentes) o bien entre pools (caja negra). Solamente conectan con base en la siguiente tabla,					
						
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	


Símbolo	Descripción y utilización								
Asociación	Línea discontinua que establece o representa el vínculo que existe entre un artefacto (anotaciones, objeto de datos o grupos) y para asociar tareas de compensación.								
									
		✓	✓	✓		✓			
	✓	✓	✓	✓	✓			✓	


5.4 Los eventos intermedios





Como utilizar los eventos intermedios, en la página 28 de éste documento, se muestra los diferentes símbolos. Los eventos indican que algo pasa o puede pasar en algún punto del procedimiento. Pueden utilizarse conectados por flujo de secuencia o adjuntos al límite de una actividad, el evento se activará si éste sucede antes que la actividad.

Cuando los eventos esperan que algo suceda (tabla 5), es porque son eventos capturadores (figura interior sin rellenar) y cuando son los que generan el suceso y lo envían, son eventos lanzadores o disparadores (figura interior rellena).

Tabla 5: Eventos intermedios




Símbolo	Descripción y utilización
Sin especificar 	<p>El evento intermedio sin especificar, no define un disparador en concreto, pueden ponerse los que se necesiten dentro de cada pool o proceso.</p> <p>Se utilizan eventos intermedios de este tipo para indicar algún cambio de estado en el proceso y solo se puede utilizar en la secuencia del flujo, nunca en los límites de una actividad.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Tiempo</p> 	<p>Este evento intermedio, utiliza un reloj dentro del círculo y hace que el procedimiento se quede en espera (demora) cuando se utiliza en los flujos de secuencia.</p> <p>También se utiliza en los límites de una actividad para representar una excepción al flujo al cumplirse cierto tiempo.</p>
<p>Conector Lanzador-Capturador</p>  	<p>Los eventos intermedios de conexión se identifican porque dentro del círculo, tienen una flecha (rellena o sin rellenar).</p> <p>Los eventos intermedios de conexión o vínculo, son utilizados para conectar actividades dentro de un pool, existen dos tipos de eventos de conexión: Lanzador (flecha rellena) y capturador (flecha sin rellenar).</p> <p>El evento intermedio de conexión lanzador, envía un token a un evento de conexión de captura del mismo nombre.</p> <p>Los eventos intermedios de conexión del tipo capturador, esperan el token que envió el evento lanzador para atraparlo y continuar inmediatamente por su flujo de secuencia.</p>
<p>Mensaje Lanzador-Capturador</p>  	<p>Los eventos intermedios de mensaje se identifican porque dentro del círculo, tienen un sobre (relleno o sin rellenar).</p> <p>Los eventos intermedios de mensaje, son utilizados para enviar comunicados entre participantes de diferentes procesos, nunca dentro de un mismo pool. Existen dos tipos de eventos intermedios de mensaje: Lanzador (sobre relleno) y capturador (sobre sin rellenar).</p> <p>El evento intermedio de mensaje lanzador, envía un comunicado a un participante de otro pool y no detiene el proceso; es decir, se envía el mensaje e inmediatamente se dispara un token a su flujo de secuencia para continuar con el proceso.</p> <p>Los eventos intermedios de mensaje del tipo capturador, esperan al token que envió el evento intermedio de mensaje lanzador para atraparlo y continuar inmediatamente por su flujo de secuencia.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Cancelación</p> 	<p>Los eventos intermedios de cancelación son utilizados únicamente para transacciones canceladas, éste tipo de eventos tiene una equis (X) como distinción entre los demás. Solamente se activan o se instancian mediante un evento de fin del tipo cancelación y se colocan en los límites de una actividad.</p> <p>Después de activarse un evento intermedio de cancelación, se detiene el proceso y éste puede presentar además, un flujo de excepción.</p>
<p>Paralelo</p> 	<p>Éste tipo de evento intermedio, tiene al centro de la figura, un signo más (+) el cual indica que pueden presentarse más de una ocurrencia o múltiples causas.</p> <p>Únicamente se instancia cuando todas ellas (ocurrencias) se cumplen. Puede ser utilizado dentro del flujo de secuencia o adjunto a los límites de actividad.</p>
<p>Señal Lanzador-Capturador</p> 	<p>Los eventos intermedios de señal se identifican porque dentro del círculo, tienen un triángulo (relleno o sin rellenar). En general, las señales no van dirigidas a nadie en particular, es como una emisión de radio, la cual es escuchada por quien quiera oírlo. Sin embargo, hay señales que tienen un nombre y pueden ser configuradas ante dicha situación.</p> <p>Estos eventos son utilizados para enviar o recibir señales a los diferentes participantes del proceso que puedan o no, estar en espera de dicha señal. Existen dos tipos de eventos intermedios de señal: Lanzador (triángulo relleno) y capturador (triángulo sin rellenar).</p> <p>El evento intermedio de señal lanzador, envía una señal a un participante de otro pool y no detiene el proceso; es decir, se envía la señal e inmediatamente se dispara un token a su flujo de secuencia de salida para continuar con el proceso.</p> <p>Los eventos intermedios de señal del tipo capturador, esperan al token que envió el evento intermedio de señal lanzador para atraparlo (el proceso se detiene hasta que la señal llega) y continuar inmediatamente por su flujo de secuencia. Si el evento de señal capturador se encuentra en los límites de la actividad, éste presenta flujo de excepción.</p>
<p>Error</p> 	<p>La forma de distinguir un evento intermedio de error, es con una especie de rayo dentro del círculo con doble raya.</p> <p>Los eventos intermedios de error se utilizan cuando una actividad recibe un tropezón en el proceso, la cual detiene la actividad y lo envía al proceso padre. Estos eventos tienen flujos de excepción</p>

Documento de Referencia

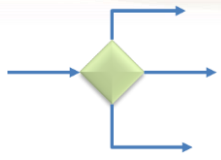
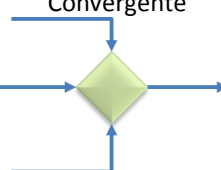
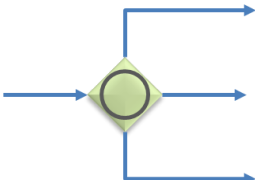
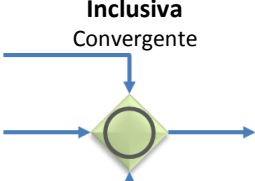
Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

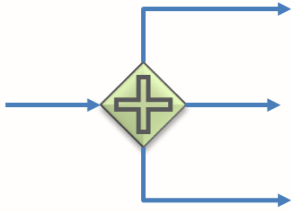
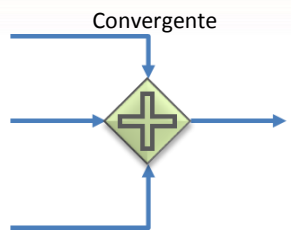
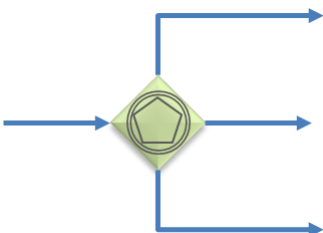
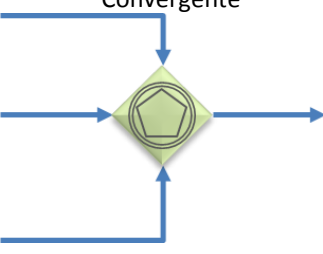
Símbolo	Descripción y utilización
<p>Condicional</p> 	<p>Los eventos intermedios del tipo condicional, se disparan por un cambio en los datos relacionados al proceso, es difícil poder utilizar este tipo de evento dentro de un flujo normal del proceso, pero puede llegar a presentarse.</p> <p>Se diferencian de los demás eventos intermedios porque dentro del círculo de doble línea, tiene una simulación de hoja impresa.</p> <p>Cuando un token llega a un evento intermedio condicional, dentro del flujo de secuencia, este espera ahí, hasta que la condición se vuelva verdadera; si no llega el proceso se estanca.</p> <p>Cuando se encuentran en límite de una actividad, para interrumpir la actividad cuando se cambia la condición y siempre tendrá un flujo de excepción.</p>
<p>Compensación Lanzador-Capturador</p> 	<p>Las ocurrencias intermedias denominadas compensación, se diferencian de las demás porque dentro del círculo con doble línea, se incorpora el símbolo rebobinar que se utiliza en los aparatos de sonido para adelantar o atrasar.</p> <p>Existen dos tipos de eventos de compensación, lanzador (con figura rellena) y capturados (con figura sin rellena). El capturador, solo puede ser utilizado en los límites de una actividad y contiene flujos de excepción vinculando un subproceso o actividad de compensación mediante una asociación (--->). Los eventos lanzadores de compensación sí pueden ser utilizados en secuencias de flujo.</p> <p>Los eventos intermedios de compensación no detienen ni cancelan la actividad a la que están adjuntos, simplemente se aplican para echar marcha atrás en lo realizado hasta un estado estable del proceso; ello, siempre y cuando sea necesario.</p>
<p>Múltiple Lanzador-Capturador</p> 	<p>Los eventos intermedios múltiple se identifican porque dentro del círculo, tienen un pentágono (relleno o sin rellena).</p> <p>Estos eventos son utilizados para enviar o recibir múltiples ocurrencias, pero únicamente para el grupo de mensajes, compensación y señal.</p> <p>El evento intermedio múltiple lanzador (pentágono relleno), envía el total del grupo y los múltiples del tipo capturador (pentágono sin rellena) estarán en espera hasta que se activen por cualquier disparador.</p> <p>Las ocurrencias de éste tipo que se ponen dentro del flujo de secuencia pueden lanzar o capturar y los que se colocan en los límites de las actividades, únicamente pueden recibir.</p>

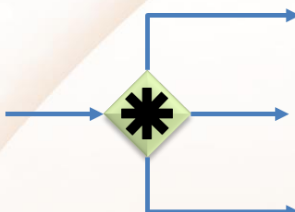
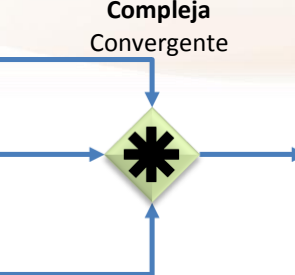
D.5 Las compuertas (Gateway)

¿Cómo utilizar las compuertas?; en la página 29 de este documento, se muestra los diferentes tipos de compuertas o gateway, sin embargo, a continuación se describe el comportamiento de cada una de ellas. (Tabla 6).

Tabla 6: Descripción de compuertas

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Exclusiva Divergente</p>  <p>Exclusiva Convergente</p> 	<p>La compuerta exclusiva se distingue de las demás, porque en el diamante o rombo, no contiene figura alguna.</p> <p>Las <u>compuertas exclusivas divergentes</u>, se utilizan cuando en un punto del proceso se requiere representar una bifurcación (múltiples caminos) entre varios existentes. Cada flujo de secuencia debe verificar la condición de la compuerta (evaluación de condición) y será válida la que sea verdadera. La encomienda es que, únicamente se activará un camino y los demás son deshabilitados, según el orden en que se encuentren con respecto a las manecillas del reloj (si más de una es verdadera, únicamente la primera que encuentre será la válida, la otra no). Para evitar que el proceso se enlode y no deje avanzar el proceso en este punto, el analista de procesos debe buscar la forma de destrabar el mismo o poner un flujo de secuencia predeterminado.</p> <p>Las <u>compuertas exclusivas convergentes</u>, se utilizan para unificar varios caminos existentes en uno solo, y no existe evaluación alguna porque no hay condición que evaluar ni caminos que esperar para poder avanzar.</p>
<p>Inclusiva Divergente</p>  <p>Inclusiva Convergente</p> 	<p>La compuerta inclusiva se diferencia de las demás, porque en el rombo, contiene figura circular transparente.</p> <p>Las <u>compuertas inclusivas divergentes</u>, se utilizan cuando dentro de un punto del proceso, se requiere de activar uno o más de un camino de forma simultánea. Cada flujo de secuencia debe ser evaluado y todos aquellas verdaderos, activarán un token.</p> <p>Para evitar que el proceso se enlode y no deje avanzar el proceso en este punto, el analista de procesos debe buscar la forma de destrabar el mismo o poner un flujo de secuencia predeterminado.</p> <p>Las <u>compuertas inclusiva convergentes</u>, se utilizan para sincronizar dos o más caminos en uno solo (sincronizar es hacer que coincidan en tiempo dos o más situaciones), pero con la condición de que solamente sincronizará todos aquellos token que se activaron en la compuerta inclusiva.</p> <p>Una vez sincronizados, la compuerta inclusiva convergente, enviará un solo token al flujo de secuencia que sale y éste, no debe evaluar condición porque no tiene valga la redundancia, condición.</p>



Símbolo	Descripción y utilización
<p>Paralela Divergente</p>  <p>Paralela Convergente</p> 	<p>La compuerta paralela tiene como elemento distintivo dentro del rombo, el signo más (+).</p> <p>Las <u>compuertas paralelas divergentes</u>, se utilizan cuando en un punto del proceso se requiere tener caminos paralelos o simultáneos, cuando se abre en más caminos, no hay condición que evaluar, simplemente se abre en más de dos token o trayectorias del proceso de forma inmediata por sus flujos de secuencia.</p> <p>Las <u>compuertas paralelas convergentes</u>, se utilizan para sincronizar caminos en un solo flujo para que el proceso pueda continuar. Por tanto, cuando llega un primer token, este es retenido sin importar el tiempo, hasta que todos los caminos que convergen, hayan llegado.; hasta este momento, la sincronización avanza por su flujo de secuencia.</p> <p>Una vez sincronizados, la compuerta paralela convergente, enviará un solo token al flujo de secuencia que sale y éste, no debe evaluar condición porque no tiene.</p>
<p>Eventos Divergente</p>  <p>Eventos Convergente</p> 	<p>La compuerta eventos se distingue de las demás, porque dentro del diamante o rombo, tiene plasmado un 'evento intermedio múltiple'.</p> <p>Las <u>compuertas eventos divergentes</u>, se utilizan para enviar en un punto del proceso donde se presenten dos o más ocurrencias, un solo token, esto de acuerdo con el evento que se presente.</p> <p>Si ninguna de las ocurrencias sucede, el analista de procesos deberá incorporar un temporizador para evitar que el procedimiento se enlode (atasque), y mediante algún mecanismo (recordatorio) evitar el atascamiento.</p> <p>Únicamente funcionan con eventos de mensaje, condicional, señal y de tiempo.</p> <p>Las <u>compuertas eventos convergentes</u>, se utilizan para unificar varios caminos existentes en uno solo, y no existe evaluación alguna porque no hay condición que evaluar ni caminos que esperar para poder avanzar.</p> <p>Observe, que se utilizan exactamente igual que la compuerta exclusiva como elemento unificador.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Compleja Divergente</p>  <p>Compleja Convergente</p> 	<p>La compuerta compleja se distingue entre las demás, porque el rombo, contiene un asterisco muy negro.</p> <p>Las <u>compuertas complejas divergentes</u>, se utilizan cuando en un punto del proceso, se requiere dar tratamiento a situaciones que las demás compuertas no pueden resolver.</p> <p>Las <u>compuertas complejas convergentes</u>, se utilizan para unificar dos o más caminos en uno solo. El analista de procesos debe usar una anotación junto a la compuerta para informarle al que le lea, cómo se debe entender dicha compuerta.</p> <p>Cuando una dos actividades llegan a una de estas compuertas, la que termine primero toma el control del proceso y el otro token es eliminado, cuando llegan más de dos, se debe cumplir la anotación y el o los que no se cumplen, serán eliminados o terminados.</p>

D.6 Los eventos de fin






Como utilizar los eventos de fin (Tabla 7); en la página 29 de este documento, se muestra los diferentes comportamientos de fin para los procesos. Estas ocurrencias no permiten flujos de secuencia salientes; los token mueren en este punto, pero qué más se puede señalar de cada uno de ellos:



Tabla 7: Descripción de eventos de fin

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Sin especificar</p> 	<p>El evento de fin sin especificar, no tiene una especificación en cuanto al resultado del proceso, este símbolo se usa simplemente para especificar el fin de un subproceso.</p>
<p>Mensaje</p> 	<p>Un sobre relleno dentro del símbolo (círculo de línea gruesa) del 'evento de fin de mensaje' es utilizado para señalar que un procedimiento termina una vez que se envía un mensaje a otro participante o proceso.</p> <p>El 'evento de fin de mensaje' es una comunicación directa entre dos participantes de pool o procesos independientes. No pueden enviarse entre carriles de un mismo pool.</p>

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Error</p> 	<p>El 'evento de fin error' se representa con una especie de rayo que se encuentra relleno dentro del círculo de línea gruesa.</p> <p>Este tipo de ocurrencia, indica una situación donde al final de proceso, resulta el lanzamiento de un error, el cual es capturado por un 'evento intermedio de error' en un nivel superior, es decir, por el proceso al cual forma parte.</p> <p>Los errores solamente pueden ser vistos por un proceso de mayor nivel, nunca por uno de igual nivel, que estén contenidos en el mismo proceso u otro.</p> <p>Cuando se activa este evento, únicamente termina el proceso inmediato superior a él, siempre y cuando la actividad, tenga un evento intermedio de error del tipo capturador pegado a su límite.</p>
<p>Señal</p> 	<p>El 'evento de fin de señal', se establece mediante un triángulo relleno dentro del círculo de línea gruesa. Por lo que, una vez que se envía la señal, se termina el procedimiento.</p>
<p>Escalable</p> 	<p>Este tipo de fin, se representa gráficamente mediante una punta de flecha rellena, trata de un evento de fin, muy poco utilizable.</p> <p>El 'evento de fin escalable' indica que se podrá escalar a procesos superiores y las demás secuencias de flujo que se encuentren activos, no tendrán injerencia con éste y continúan activos.</p>
<p>Múltiple</p> 	<p>Un pentágono relleno dentro del círculo de línea gruesa, es el elemento gráfico que distingue este evento de todos los demás, este evento indica que hay más de dos resultados en un proceso que llevan al término del mismo.</p> <p>Los tipos de fin que agrupa este evento, son señales, mensajes, error y de compensación.</p>
<p>Cancelación</p> 	<p>El evento de fin de cancelación, se representa mediante un círculo de línea gruesa que tiene dentro de él, una "X".</p> <p>La ocurrencia indica que siguiendo ese camino, el proceso de transacción termina y una vez finalizado, debe lanzar una cancelación al subproceso que tiene un evento intermedio de cancelación en sus límites.</p>

Símbolo	Descripción y utilización
<p>Terminación</p> 	<p>Este tipo de 'evento de fin terminal' se distingue de los demás, porque dentro del círculo de línea gruesa, lleva otro círculo pequeño que, dicho sea de paso, se encuentra relleno.</p> <p>Lo que caracteriza a éste fin con respecto a los otros, es que cuando éste se instancia en su nivel actual, todas las líneas activas (token) del proceso terminan, aunque sigan existiendo token activos en los subprocessos que lo componen; más nunca terminarán los procesos en niveles superiores a donde se encuentran.</p>
<p>Compensación</p> 	<p>Un signo de rebobinar (retroceder) relleno dentro del círculo de línea gruesa, es el elemento gráfico que distingue este evento de compensación de todos los demás.</p>

Para obtener más información sobre la metodología en BPMN, consulte:

- Business, Process Model and Notation, BPMN 2.0 www.bpmn.org
- White, S. A., & Miers, D. (2009). *Guía de referencia y modelado BPMN. Comprendiendo y utilizando BPMN*. FL, USA: Future Strategies Inc
- <http://www.bizagi.com/es/capacitacion/catalogo-de-cursos>

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

E. Ejercicio

Ejercicio 1. Modelar proceso de negocio

Adaptado de los Ejercicios de diagramación de procesos del software Bizagi.

<http://elearning.bizagi.com/mod/resource/view.php?id=558&redirect=1>

Instrucción: modele el proceso en el software Bizagi.

Nombre del proceso: Solicitud de información.

Descripción del proceso:

- El procedimiento da inicio cuando el Jefe del Departamento de Organización y Métodos, recibe una solicitud de información, en la que se pide cierta información.
- El jefe del departamento, lee el documento y dependiendo del tema de la información, asigna a un colaborador para que sea él quien elabore la respuesta; escribe por la parte trasera del documento, el nombre del colaborador y le estipula fecha de término para entregar la respuesta a la solicitud.

Nota: pasado el tiempo estipulado y si aún no recibe la contestación, el Jefe de Departamento de organización y Métodos llama al colaborador para que acelere la entrega de la respuesta.

- El jefe de departamento entrega al colaborador la hoja con el requerimiento de información.
- El colaborador (asesor organizacional), recibe el documento y lee el tiempo que tiene para elaborar la respuesta.

Nota: pasado el tiempo estipulado, el colaborador será apresurado para terminar con la respuesta.

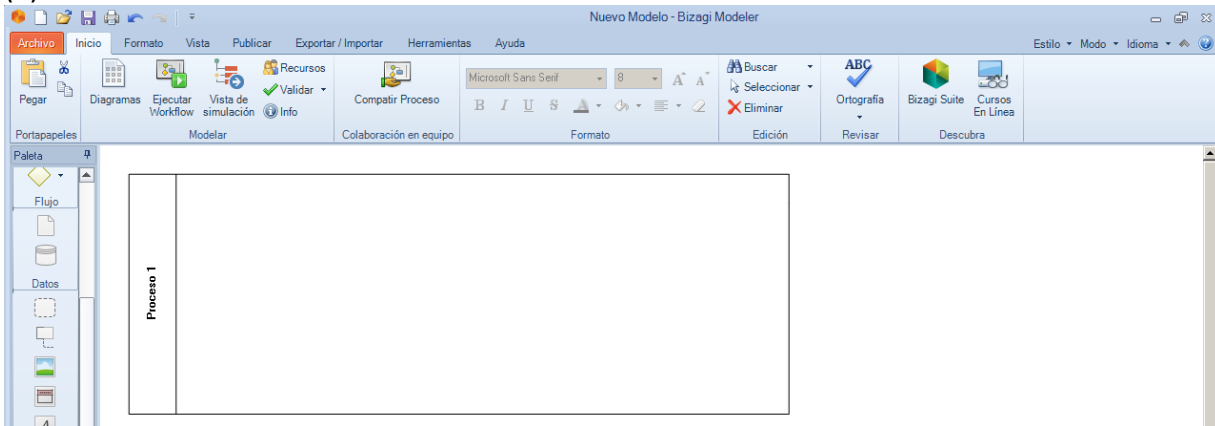
- El Colaborador, recopila toda la información disponible y necesaria para dar respuesta al peticionario. Una vez elaborada la respuesta, la entrega al jefe de departamento.
- El Jefe de Departamento de Organización y Métodos recibe la respuesta, la lee en su totalidad y, determina si requiere alguna modificación que sea pertinente, de ser necesaria la modificación a la respuesta, le regresará al colaborador para que elabore nuevamente la contestación con base en las consideraciones hechas por él, caso contrario, genera carta respuesta y la envía al solicitante. **Fin del proceso.**

Respuesta paso a paso al ejercicio:

1. Por tratarse de un proceso o bien de un procedimiento en el que participan dos personas de una misma unidad orgánica, se debe trabajar el modelado del proceso en la categoría de orquestación la cual se realiza a través de un pool con dos carriles, uno para cada participante de los que aparece en la redacción.

Cuando se abre el sistema Bizagi, inmediatamente pone por *default* (1), un pool, por lo que se tendrán que agregar los dos canales que se requieren. Para incorporar los canales, debe dar un clic en la figura de canal que se localiza en el menú del lado izquierdo de la pantalla y arrastrarlo encima del pool, en ese momento, se suelta el botón del ratón (2); repetir la misma operación para contar con los carriles (3).

(1)



(2)



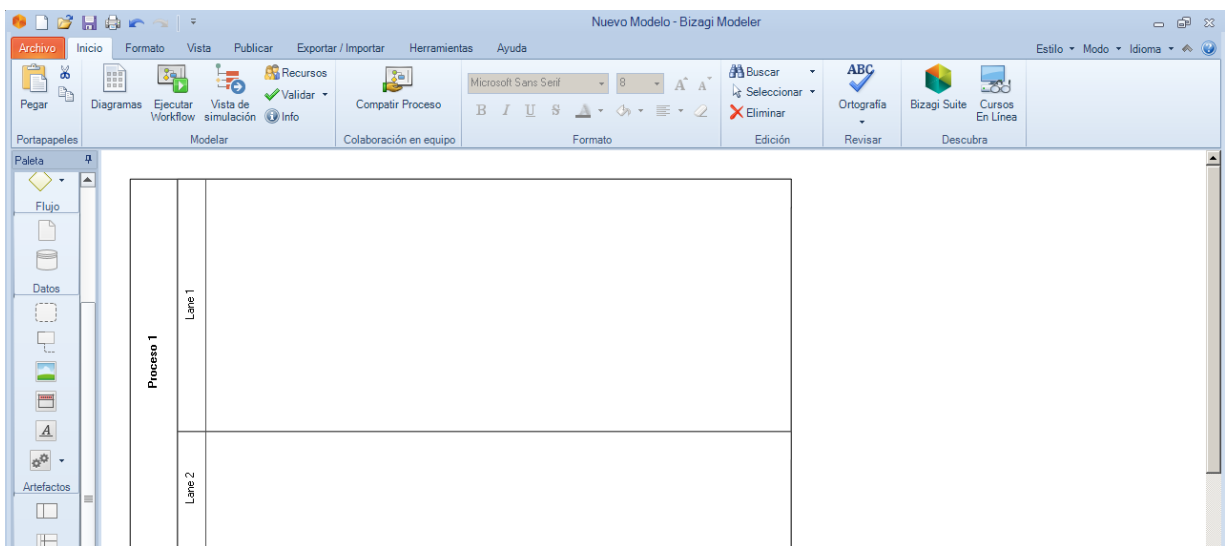
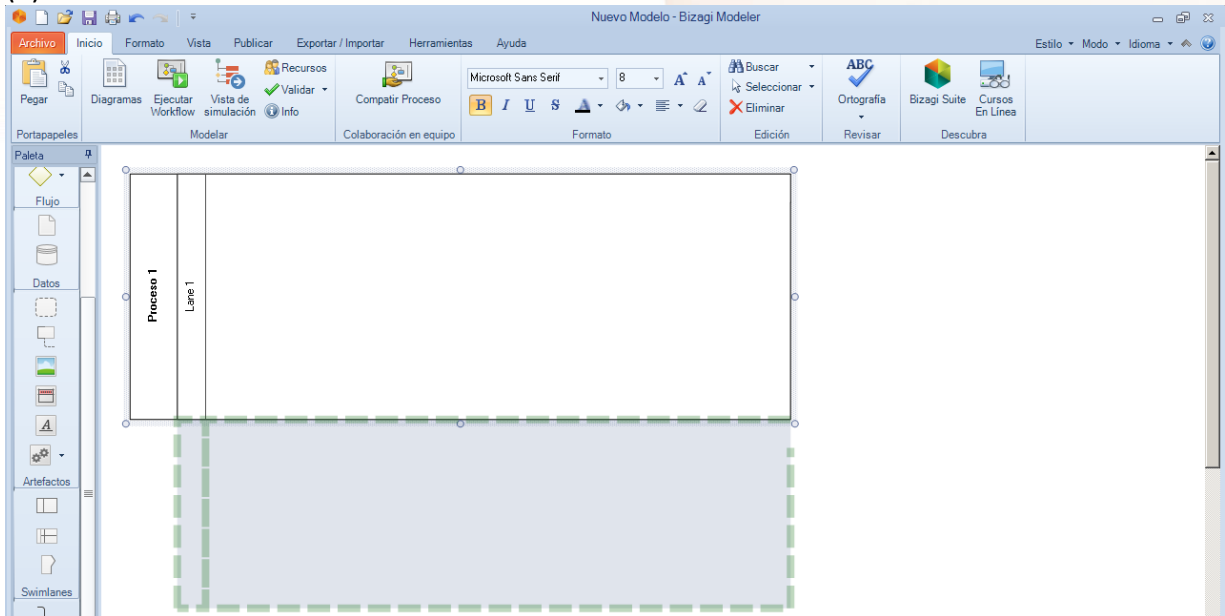
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

Guía Técnica para Modelar Procedimientos



(3)



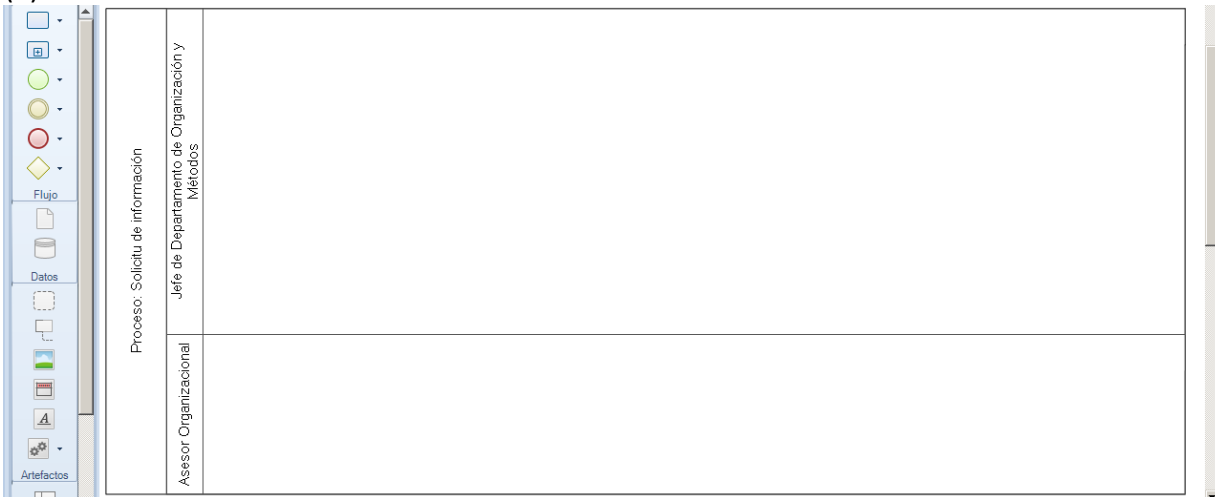
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 003GT-SD1_001

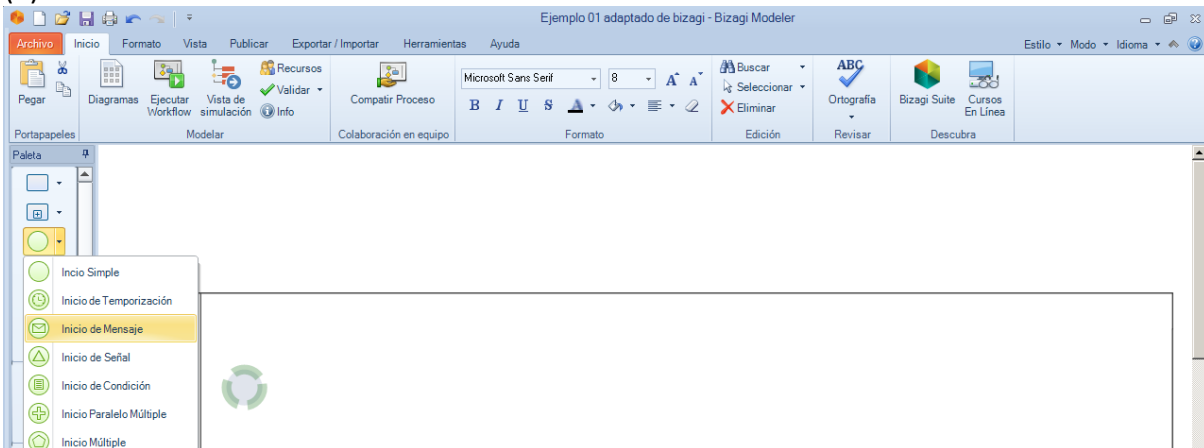
2. Una vez dibujado el pool y sus dos carriles (*un carril más ancho que el otro, siendo el más amplio, el del participante con más intervenciones en el proceso*), y habiendo anotado dentro del encabezado el nombre de cada participante (*clic derecho encima del recuadro para editar texto*) (4), se procede con el arrastre el símbolo de inicio de mensaje (*estando el puntero del ratón arriba del inicio, debe apretar el botón izquierdo y mantenerlo así*) al carril del jefe de departamento y luego se suelta (*botón izquierdo del ratón*). (5)

Al inicio de mensaje se le asocia una anotación para dar a entender al lector que el procedimiento comienza cuando se recibe un requerimiento de información (6).

(4)

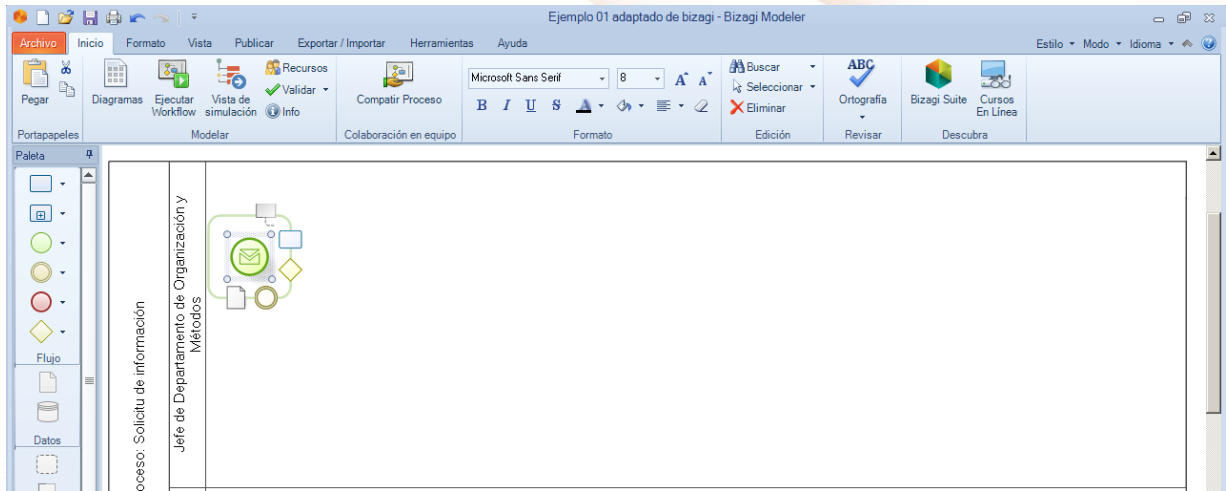


(5)

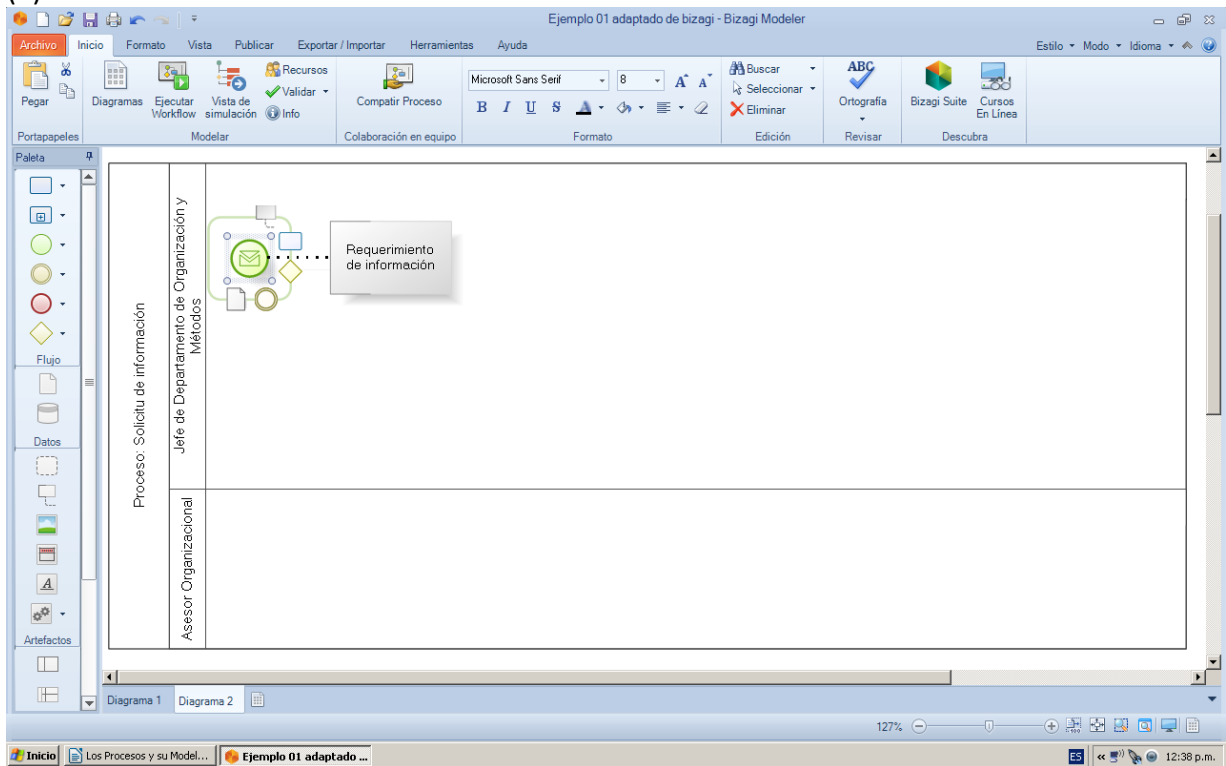


Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001



(6)



- Después, se selecciona el inicio y cuando aparezca el menú desplegable, seleccione la primera tarea y suéltela a la derecha del inicio o, hacia abajo, como mejor le agrade (7); notará, que el programa (Bizagi), conecta automáticamente el inicio con la tarea a través de un flujo de secuencia.

Documento de Referencia

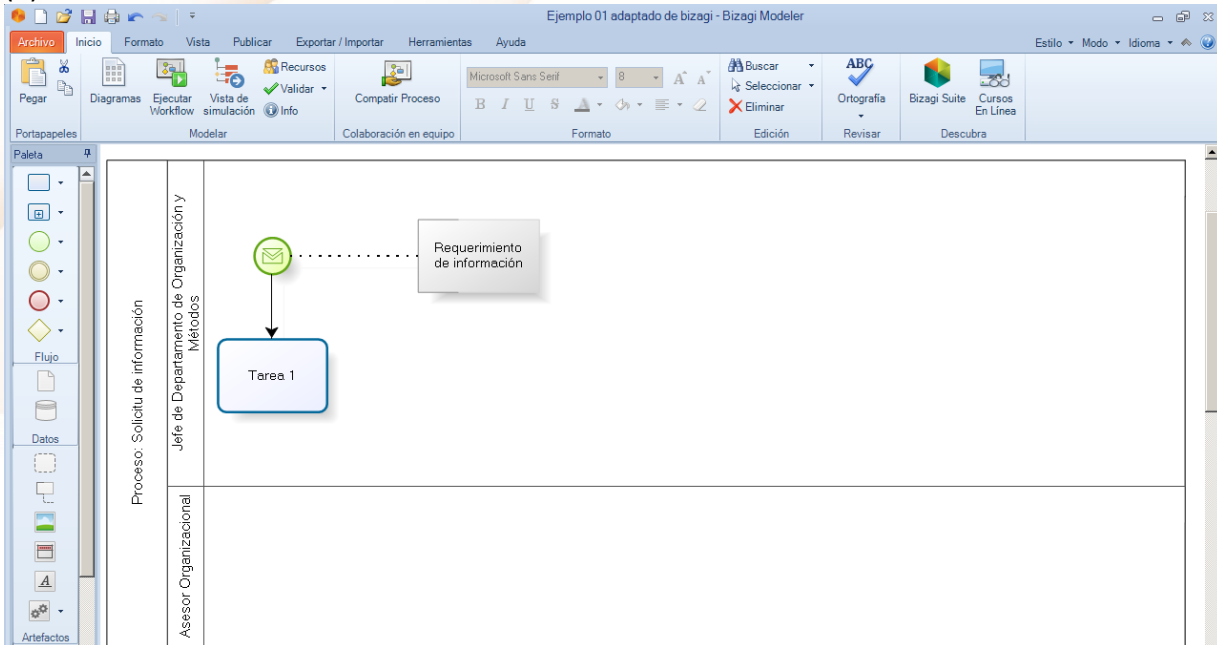
Elaboración: 1/octubre/2015

Actualización: 17/noviembre/2015

Nivel:: II

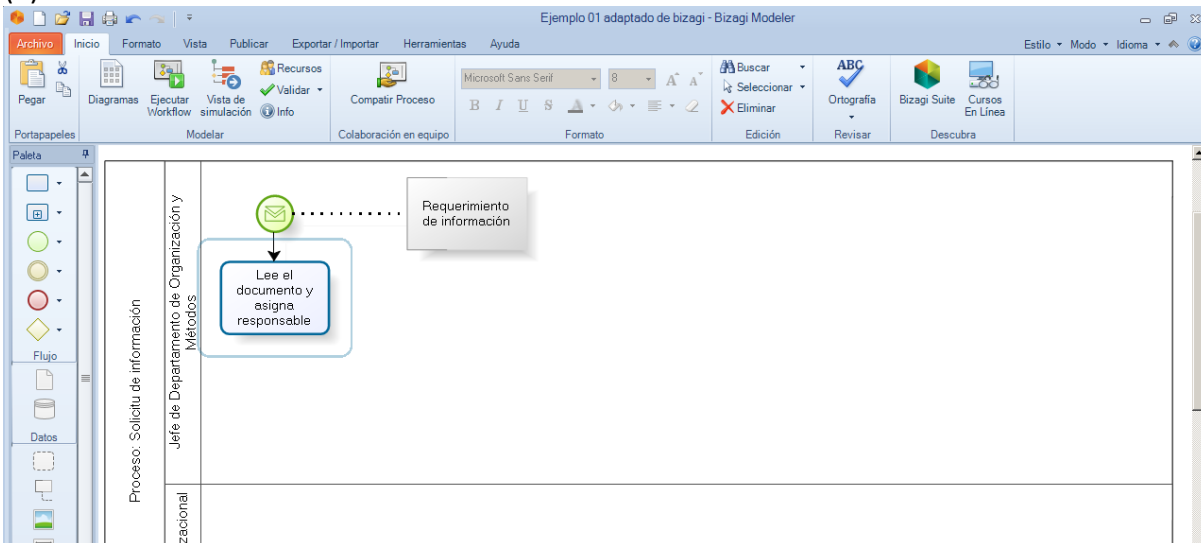
Clave: 003GT-SD1_001

(7)



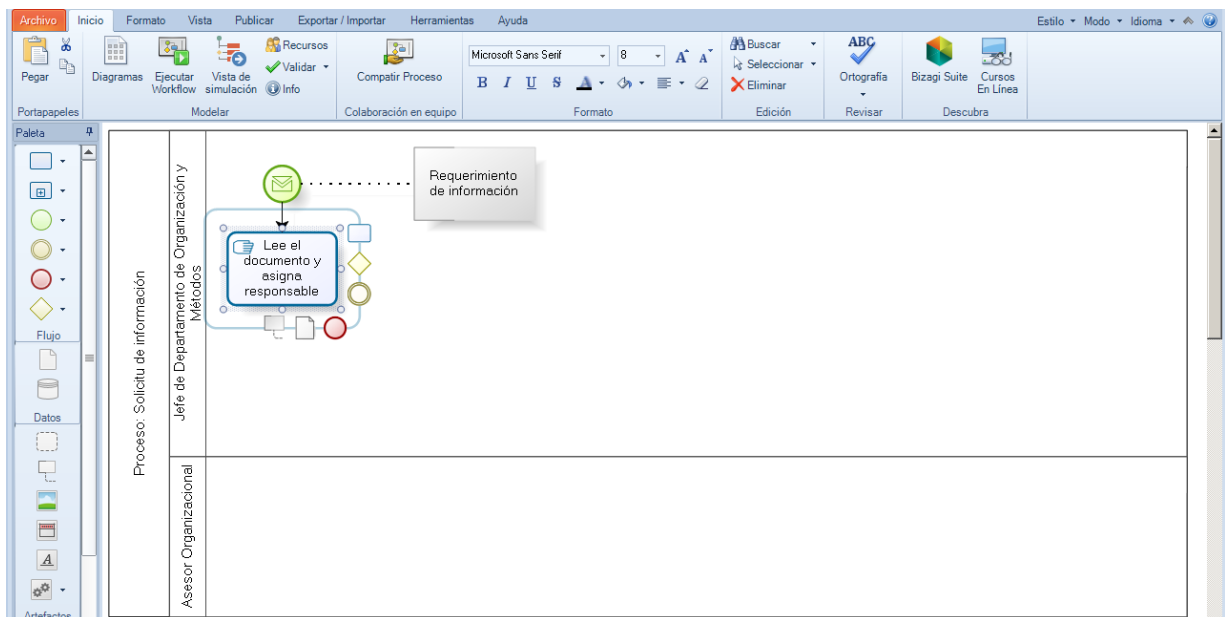
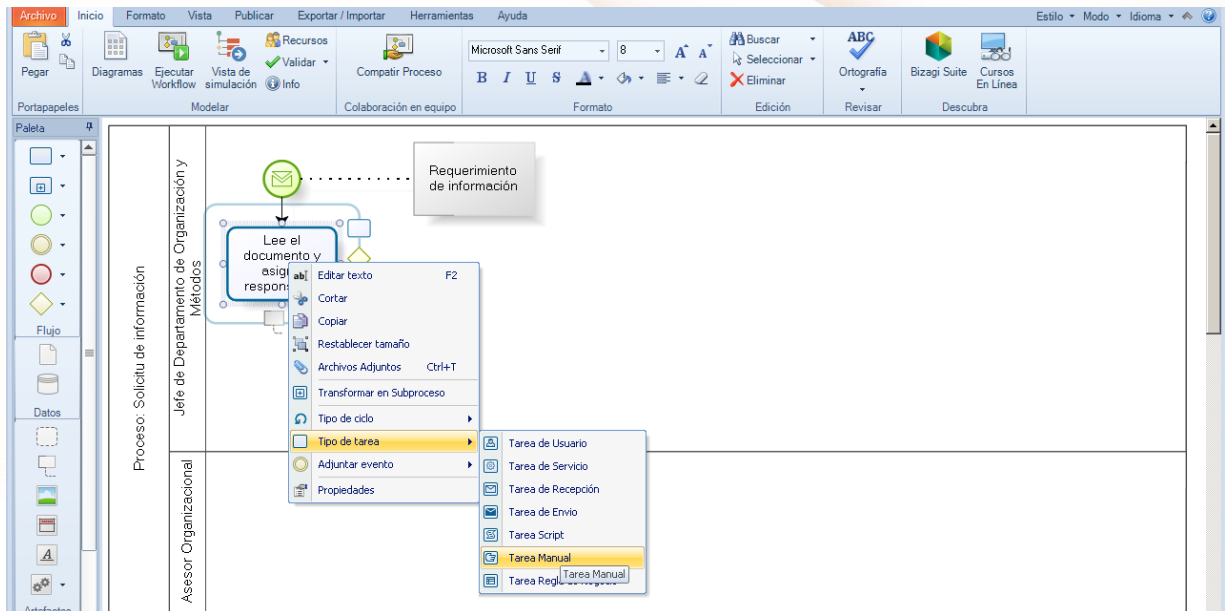
Ahora, debe anotar dentro de la tarea (*figura rectangular esquinas redondeadas*), las palabras más importantes que indiquen lo que tiene que hacer la persona, para éste ejemplo, pueden ser: Lee el documento y asigna responsable (8) y mediante botón derecho sobre la tarea, escoja tipo de actividad manual.

(8)



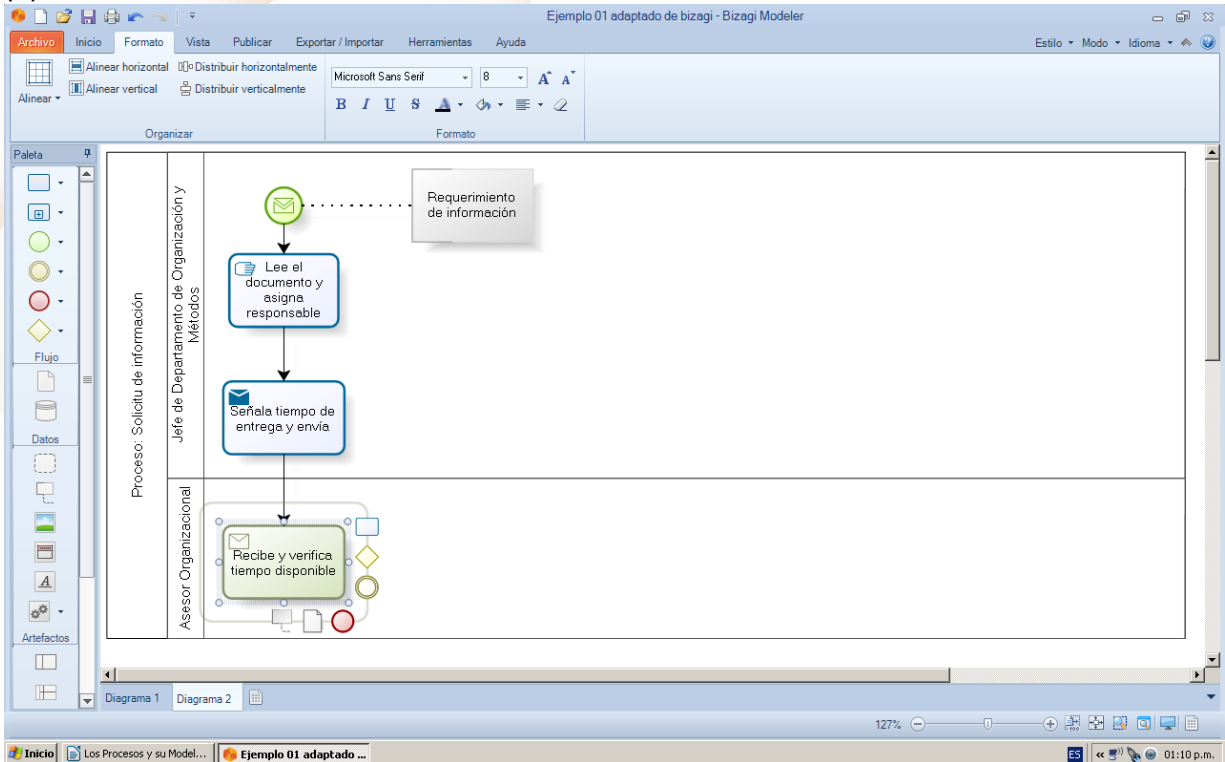
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001



4. Agregue las siguientes dos actividades y anote la tarea a realizar en cada una de ellas (*en la primera anote 'Señala tiempo de entrega y envía', en la segunda actividad ponga 'Recibe y se entera del tiempo disponible', pero en la fila del Asesor Organizacional*) y seleccione para cada una de ellas el tipo de actividad de mensaje, el primero debe de ser mensaje de envío y el segundo de recepción (9).

(9)

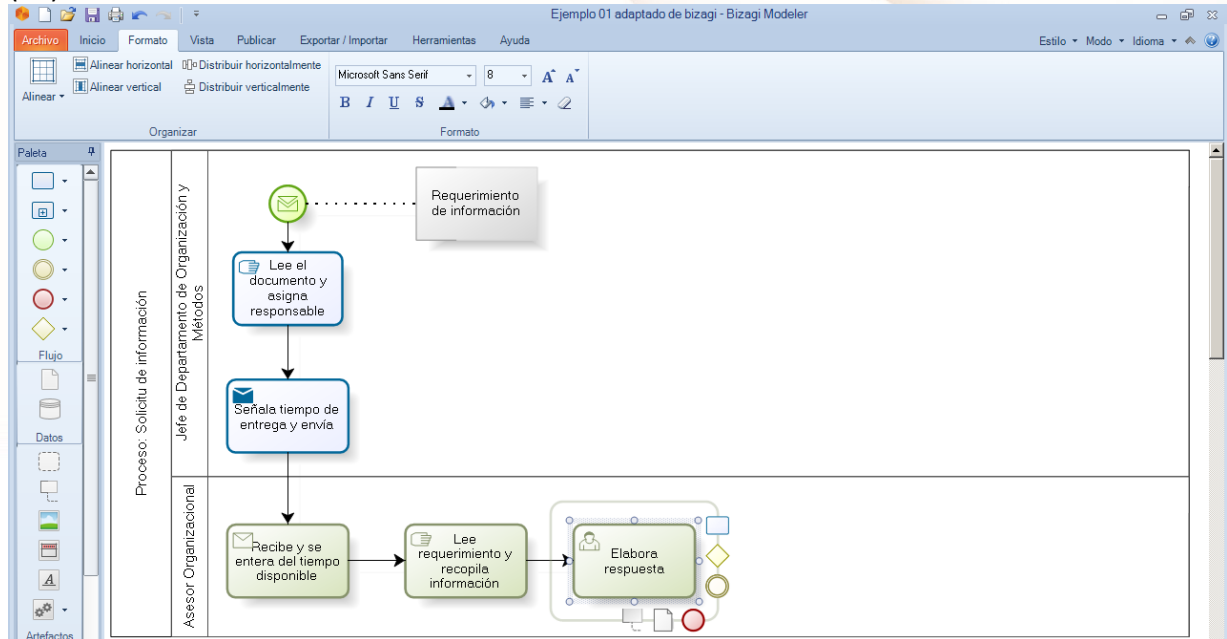


5. Continúe con las dos tareas siguientes del Asesor Organizacional y mediante botón derecho sobre cada actividad asigne el tipo de tarea correspondiente, siendo para la primera una tarea manual con el texto 'Lee requerimiento y recopila información' y, la segunda, una tarea de usuario con el texto 'Elabora respuesta' (10).
6. Una vez elaborada la tarea de 'elabora respuesta', mediante el botón derecho arriba de esa misma actividad, inserte un evento intermedio en los límites de la tarea para asignar la fecha límite para contestar la petición (11).

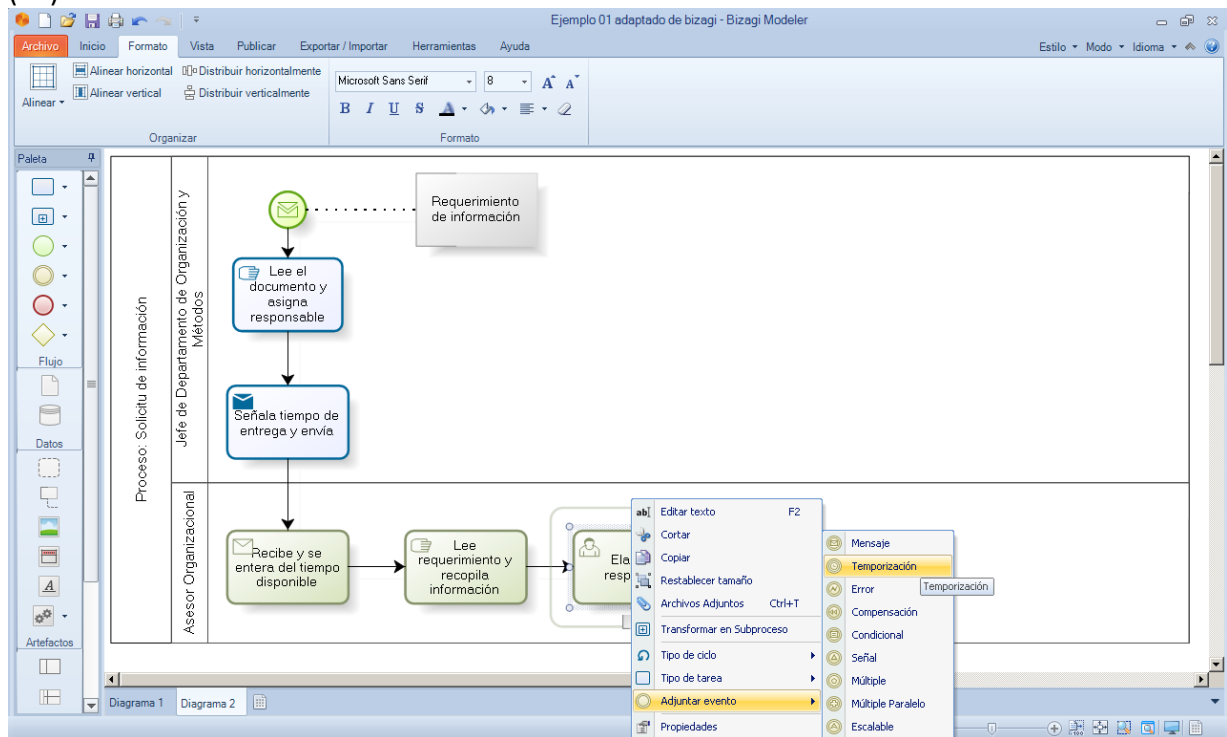
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

(10)

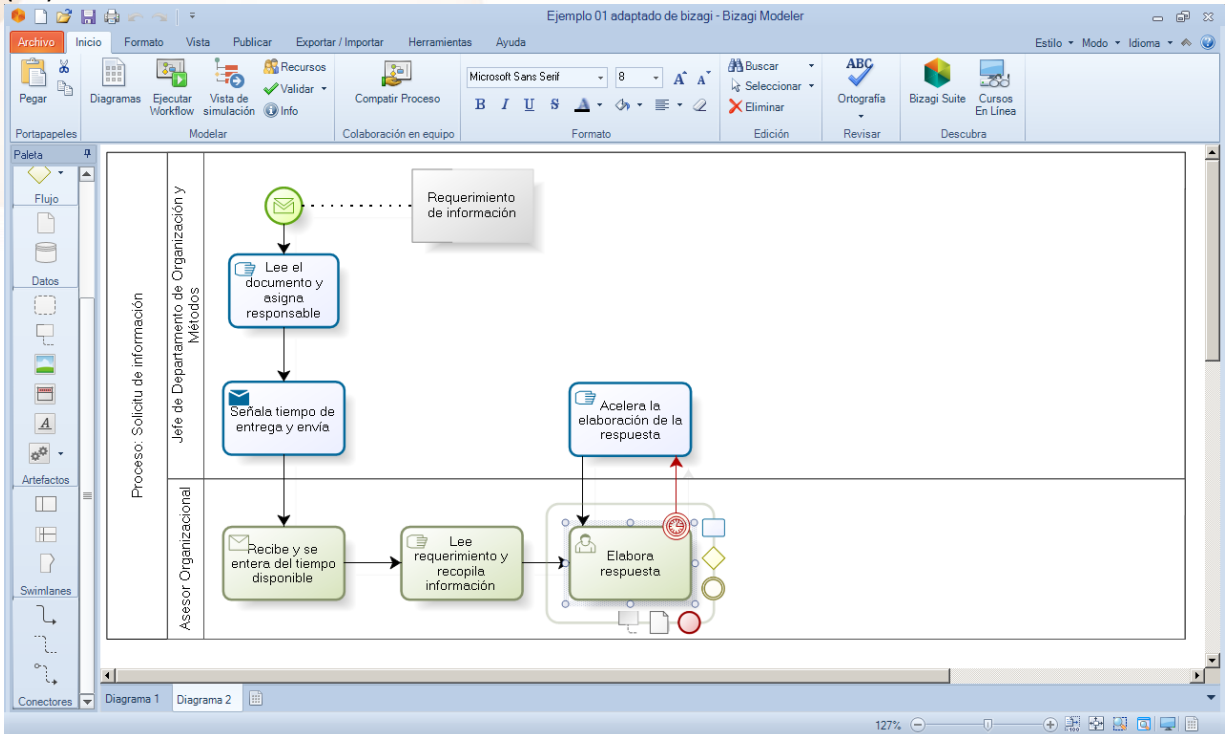


(11)



7. Al flujo de secuencia del evento intermedio de tiempo que incorporó, ponga la tarea del jefe de departamento con la instrucción de 'Acelera la elaboración de la respuesta' y conecte con otro flujo de secuencia la tarea de 'Elabora respuesta' (12)

(12)



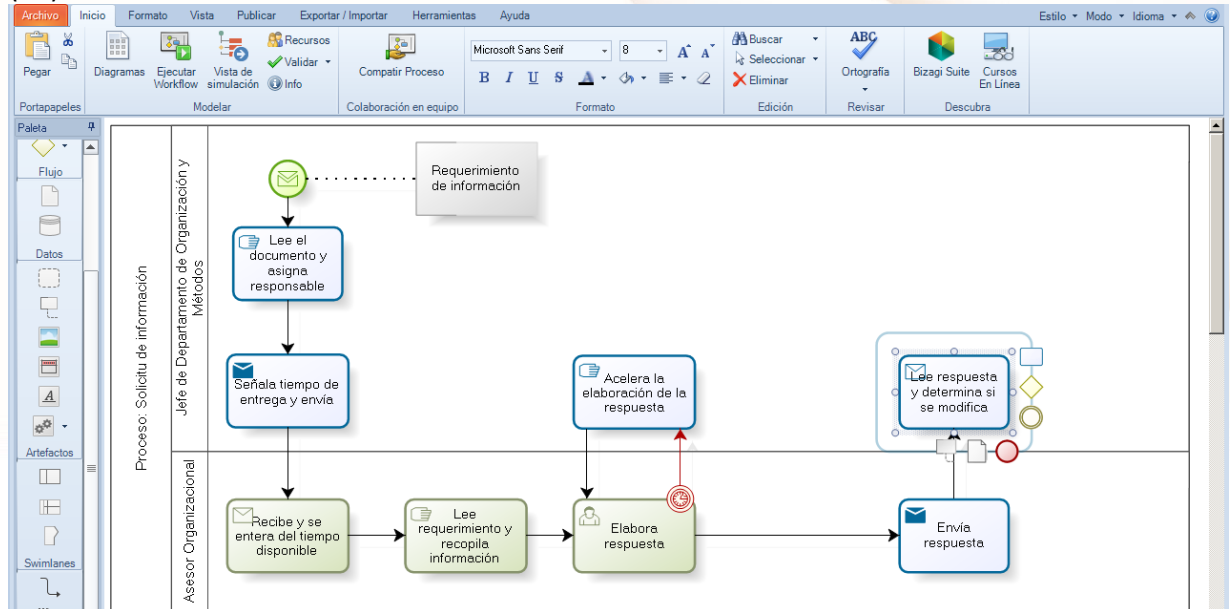
8. De la actividad elabora respuesta, debe salir otro flujo de secuencia, que va unido a una tarea de envío (*leyenda envía de respuesta*) y de ésta, debe salir otro flujo de secuencia, que va dirigido al carril del jefe de departamento, y la tarea de éste, de acuerdo con la redacción de la página 47, es 'Lee respuesta y determina si se modifica', la cual, corresponde a una tarea manual (13).

Como de esta actividad existe una decisión qué tomar, entonces se debe incorporar una compuerta básica con la pregunta ¿Se modifica?, misma que debe tener dos flujos de secuencia, uno de ellos con la leyenda "sí", y la otra con la leyenda de "no", y la que se convierta en verdadera, será la que tome el control del proceso (14).

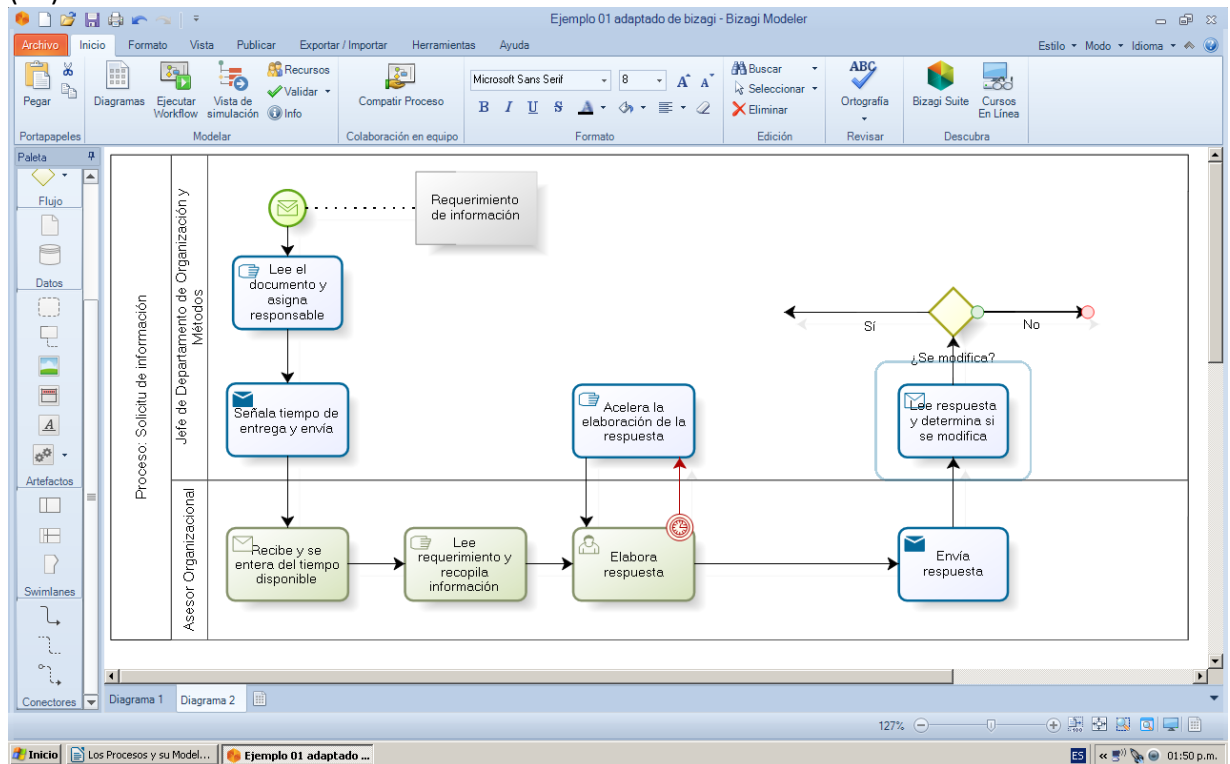
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

(13)

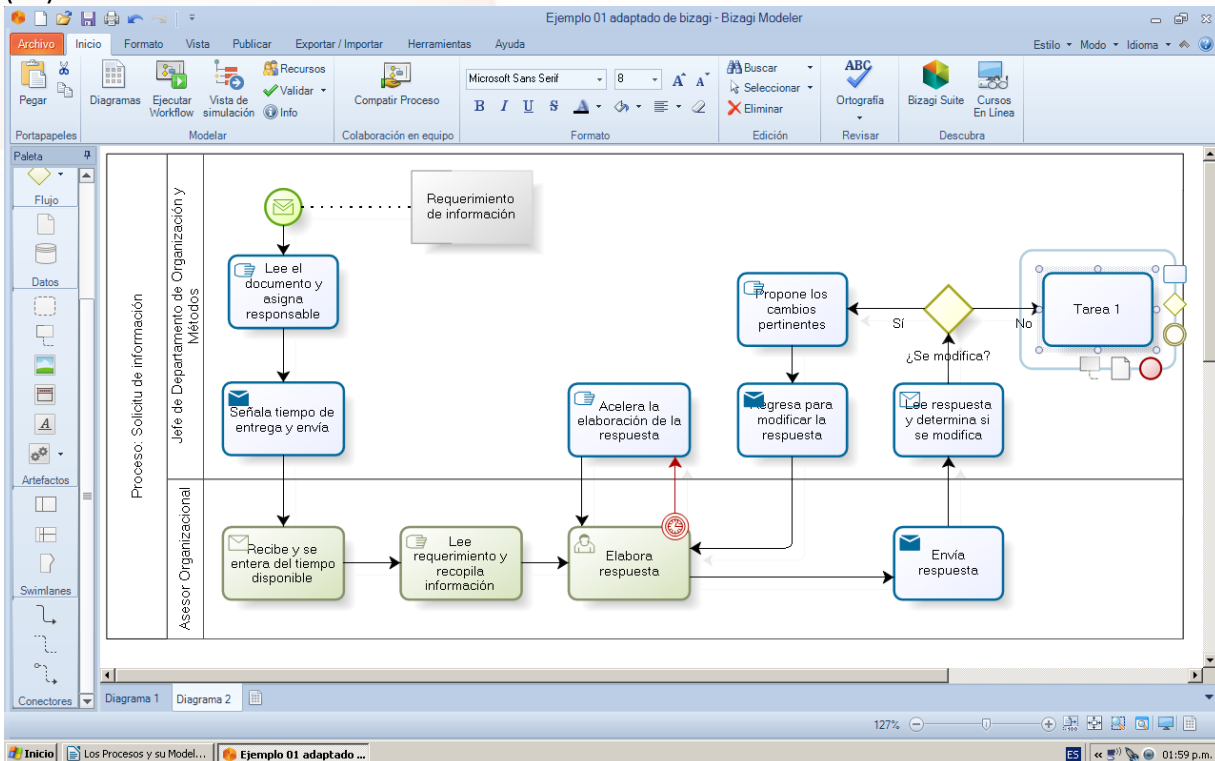


(14)



9. Si la condición del flujo de secuencia “Sí”, se evalúa como verdadera, entonces el jefe de departamento debe proponer los cambios pertinentes, y una vez propuestos, los envía de regreso a su colaborador y una vez corregida la contestación, continua el proceso normal (15).

(15)



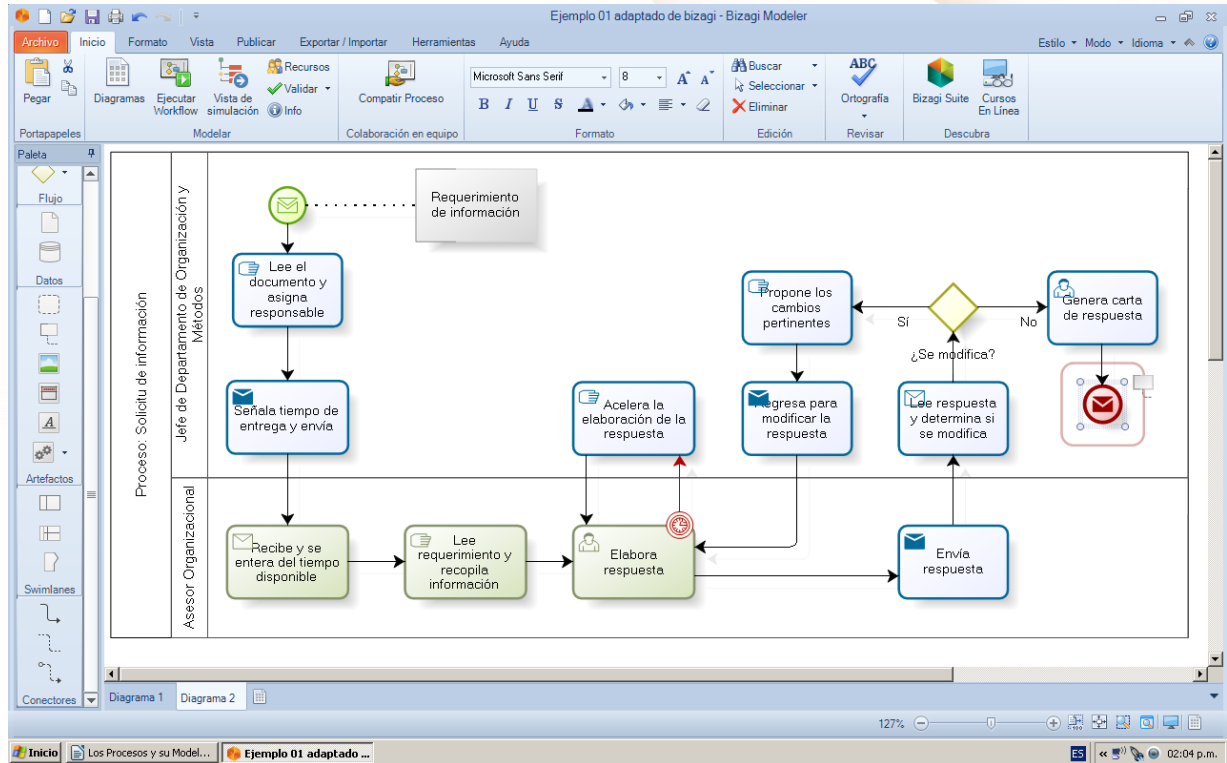
10. Si la condición del flujo de secuencia es evaluado como “no”, entonces éste camino toma el control del proceso y la siguiente tarea, de acuerdo a la redacción señalada en la página 47, es en la que el jefe del departamento, elabora la carta de respuesta.

11. Una vez elaborada la carta de respuesta, el procedimiento termina mediante el envío de la respuesta al área peticionaria (16), y con ello termina el proceso de solicitud de información.

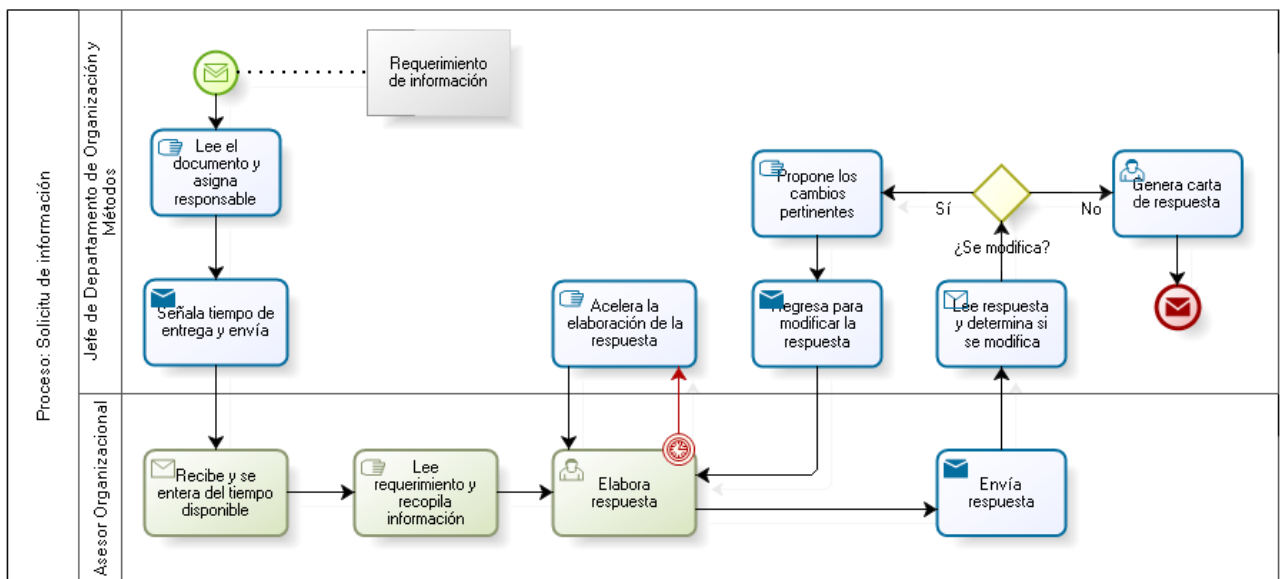
Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

(16)



Resultado final del modelado del proceso.



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015

Actualización: 17/noviembre/2015

Nivel:: II

Clave: 003GT-SD1_001



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

F. Bibliografía

- Contreras Cabrera, R. (2014). *Propuesta metodológica 'Curso metodológico de administración de procesos para asesores de organización y métodos de Servicios de Salud Jalisco*. (tesis doctoral). Instituto Mexicano de Estudios Pedagógicos A. C.
- Franklin, B. (2002). *Organización y Métodos. Un enfoque Competitivo*. México: McGraw-Hill.
- Freund, J., Rucker, B., & Hitpass, B. (2014). *BPMN 2.0 Manual de Referencia y Guía Práctica* (4ta. Edición ed.). Santiago, Chile: COMUNDA.
- Gallowey, D. (1998). *Mejora Continua de Procesos. Cómo Rediseñar procesos con diagramas de flujos y análisis de tareas*. Barcelona, España: Gestión 2000.
- Johansen, O. (2004). *Introducción a la Teoría General de Sistemas"*. México: Limusa.
- Lowenthal, J. N. (1999). *Reingeniería de la Organización "Enfoque Sistemático para la Revitalización Corporativa"*. México: Panorama.
- Métodos, D. d. (8 de julio de 2013). *Guía técnica para documentar procedimientos*. (7ma. versión). (S. d. Planeación, Ed.) Guadalajara, Jalisco, México.
- Pérez Perusquía, J. J. (2009). *La Metodología de la Metodología de la Enseñanza*. Zapopan, Jalisco, México: IMEP.
- Rodríguez, C. (1999). *El Nuevo Escenario. La cultura de calidad y productividad en las empresas*. Guadalajara, Jalisco, México: ITESO.
- Roel, S. (1998). *Estrategias para un Gobierno Competitivo: Cómo lograr Administración Pública de Calidad. Un nuevo paradigma* (2da. Edición ed.). Monterrey, Nuevo León, México: Ediciones Castillo.
- White, S. A., & Miers, D. (2009). *Guía de referencia y modelado BPMN. comprendiendo y utilizando BPMN*. FL, USA: Future Strategies Inc.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

G. Colaboradores

Dirección Adjunta de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo

Jefe del Departamento

Dr. Rubén Contreras Cabrera

Asesor organizacional

- Lic. Ma. Luz Rosales Briseño.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Modelar Procedimientos



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 003GT-SD1_001

H. Autorización

Elaboró

Rúbrica

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó:

Rúbrica

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

Rúbrica

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización

25 de noviembre del 2015



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 **Actualización:** 17 /noviembre/2015 **Nivel::** II **Clave:** 003GT-SD1_001



Guía y formato para Elaborar el Diagnóstico Situacional



Documento de Referencia

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

Elaboración: 1 / octubre / 2015 Actualización: 17 / noviembre / 2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001

Autorización: 25 de noviembre del 2015





Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



Autorización del Diagnóstico

Elaboró

ANOTAR EL NOMBRE DEL MÉDICO
Director de la Unidad Médica de Urgencias
“Anotar el Nombre de la Cruz Verde”

Revisó

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictaminó:

Aprobó

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención Médica de Urgencias

Autorizó

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 004GT-SD1_001
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo Pág. 1



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 2 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Consideraciones generales a observar en la elaboración del Diagnóstico Situacional

- La presente Guía, **no es limitativa** en la inclusión de otros elementos que se consideren importantes y pertinentes para la realización de un trabajo de Diagnóstico Situacional. Es decir, *a criterio de los directivos de la Unidad Médica, es posible adicionar información o necesidades de diagnóstico importantes para la toma de decisiones*, así mismo, pueden incluir tablas o cuadros a su consideración.
- Debe elaborarse considerando el diagnóstico de salud como otro elemento que sustenta el Diagnóstico Situacional, los que serán la base en la posterior elaboración del Plan Estratégico de la Unidad Médica.
- La información contenida en el documento debe manejarse en medio electrónico por la cantidad de datos, actualización de información, búsqueda de información, etc. Sin embargo, se deberá imprimir (en ambas caras de la hoja) una vez terminado para fines de su autorización o supervisiones futuras con las firmas autógrafas correspondientes.
- Las tablas, cuadros y gráficos utilizados deberán contener en la parte inferior la fuente oficial de información. Las tablas pueden ser modificadas de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica.
- Deberá seleccionar las tablas que corresponda al nivel de atención de la unidad, y los apartados deberán adecuarse a los servicios con que cuenta, para lo cual, podrá agregar o eliminar las filas o columnas que se requieran.
- Cada capítulo del Diagnóstico Situacional deberá llevar al final las “Conclusiones” que se consideren elementales, y que servirán para la elaboración del Plan Estratégico.
- Los anexos de esta guía son las tablas mínimas indispensables y de ejemplo en el documento; sin embargo, no deben considerarse como únicas, sino generar las que sean necesarias para obtener la mayor información posible, sin que por ello el documento sea demasiado extenso.
- La portada deberá permanecer, eliminando la referencia de “Guía y formato para elaborar el” y agregando el nombre de la unidad médica de urgencia que corresponda. Así como,

anotar únicamente la fecha del inicio de la elaboración del diagnóstico y la fecha de actualización, misma que corresponde al día en que se envió a firmas para su autorización.

Ejemplo de la Portada y segunda página



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 4 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo



- La Clave del documento será proporcionada por el personal del Departamento de Innovación y Desarrollo, adscrito a la Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación. Ésta clave, también debe anotarse en el pie de página.
- El inicio de cada uno de los capítulos debe estar en hoja impar, por lo que se deben agregar los saltos de página necesarios para cumplir con este punto.
- Una vez elaborado (terminado) el diagnóstico, debe buscar el apartado de contenido y posicionarse sobre él con el puntero del ratón, después debe dar click en el botón

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo Pág. 5

secundario del mismo y seleccionar actualizar campos, después se posiciona en la opción **actualizar sólo los números de página**, y automáticamente, las páginas se acomodarán.

- De igual forma en el cuerpo del documento,, deberá mantenerse en encabezado y pie de página de cada hoja de este documento con las siguientes adecuaciones:
 - Conservar en la parte superior de la página, los logos oficiales del Gobierno de Guadalajara, y el de la Dirección de Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.
 - Respetar en el encabezado, el títulos de Diagnóstico Situacional 2015 – 2016 y anotar el nombre oficial de la Unidad Médica de Urgencia que corresponda.
 - Conservar en la parte inferior de la página, el logo oficial de la Coordinación General de Construcción de Comunidad.
 - De igual forma, deberá de permanecer en la parte superior de cada página. y el nombre de la Unidad Médica de Urgencia “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”.
- Utilizar el tipo de letra Calibri número 12, y preferentemente los colores institucionales para el sombreado de algunos cuadros o láminas.
- El presente apartado de Consideraciones Generales deberá de eliminarse una vez integrado el Diagnóstico Situacional de la Unidad Médica de Urgencias.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 6 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Ejemplo del formato del Cuerpo del documento



- Anotar en el apartado de **colaboradores**, el nombre y el puesto de cada uno de los trabajadores que le apoyaron en la elaboración del diagnóstico, por pequeña que haya sido su aportación.
- El todo el apartado de **Autorización de la Guía** que se encuentra al final de éste documento, deberá de eliminarse, dado que no debe aparecer el diagnóstico.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo Pág. 7



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 8 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Directorio

Nombre, cargo y datos generales de localización (teléfono y correo electrónico) de los integrantes del cuerpo de gobierno de la Unidad Médica de Urgencias (una página).

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 10 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Contenido

<i>Autorización del Diagnóstico</i>	1
<i>Directorio</i>	9
<i>Introducción</i>	13
<i>A. Generalidades</i>	15
<i>B. Diagnóstico de infraestructura, equipamiento y recursos humanos</i>	17
<i>C. Diagnóstico de servicios y Capacidad instalada</i>	27
<i>D. Diagnóstico de desempeño de procesos</i>	35
<i>E. Diagnóstico de calidad y Seguridad en el paciente</i>	37
<i>F. Colaboradores</i>	39



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 12 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Introducción

Redacción libre que permita al lector conocer de forma concisa el contenido del documento (una página).

Ejemplo:

El término diagnóstico hace referencia a la acción y efecto deliberado de generar, recolectar y analizar datos para evaluar situaciones de diversa naturaleza. El Diagnóstico Situacional debe entonces contener elementos claves de estructura física, capacidad instalada, recursos humanos, equipamiento y procesos para identificar desempeños, déficit operativos y necesidades adicionales para mejorar el actuar y los resultados en la prestación de servicios y programas de salud. Este documento es un elemento clave para poder sustentar la Planeación Estratégica.

El principal objetivo del Diagnóstico Situacional es proporcionar información específica y fidedigna para implementar las medidas preventivas o correctivas, según sea el caso. El Diagnóstico es más que una simple recopilación de datos; forma parte de la primera etapa del proceso gerencial, la que mediante la aplicación de una metodología permite la identificación de las diversas problemáticas y su implicación en el cumplimiento de los objetivos específicos de la Unidad Médica y los grandes compromisos del Ayuntamiento de Guadalajara.

La información contenida en este documento es primordial para poder sustentar, en un segundo momento, la Planeación Estratégica. Pero lo más importante es el análisis de la información, las conclusiones que de él emanan y, sobretodo, la implementación de acciones de mejora de los procesos, y no solo limitarse a la concentración *per se* de la información.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 14 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

A. Generalidades

En este Capítulo se realizará una breve semblanza de la Unidad Médica Municipal citando, entre otros puntos: sus antecedentes y evolución histórica, entorno y problemas socio-demográfico, transición epidemiológica, principales problemas de salud, factores condicionantes de la salud, participación o vinculación de la unidad en el Sistema Municipal de Salud, principales servicios que presta (meramente narrativo), etc. Extensión de 2 - 4 páginas.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 16 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

B. Diagnóstico de infraestructura, equipamiento y recursos humanos

El presente Capítulo se refiere a la situación que prevalece en todo lo relacionado a la infraestructura física, equipo médico y recursos humanos, identificando y describiendo aquellos factores directos o indirectos que influyen en la situación actual. Los elementos mínimos necesarios que debe contener este capítulo y las tablas recomendadas son:

- Características generales de la Unidad Médica (incluyendo datos del terreno, antigüedad y tipo de construcción, áreas o módulos con los que cuenta, etc.). Se recomienda insertar el plano arquitectónico de la unidad, donde se identifiquen las grandes áreas de servicios.
- Ubicación geográfica dentro del municipio y la Zona Metropolitana de Guadalajara. Se sugiere un plano señalando la ubicación de la unidad médica.
- Colonias circunscritas a la Unidad Médica.
- Población potencialmente usuaria que reside en el área de influencia o anotar las cifras de usuarios, etc., con algunos datos como pueden ser: por sexo, grupos de edad, tipo de derechohabiencia, etc.
- Análisis del crecimiento poblacional y su tendencia (nacimientos, envejecimiento, migración, etc.).
- Organigrama de la Unidad Médica, o del cuerpo de gobierno de la unidad.
- Capacidad instalada en la Unidad Médica para atender la demanda poblacional (áreas de servicios de atención, ver tablas recomendadas).
- Necesidades futuras en base a indicadores normativos.
- Recursos humanos: Situación actual de recursos humanos en salud, necesidades actuales y su relación con la disponibilidad. Descripción de recursos por categoría laboral, distribución por servicio, días y horarios; necesidades inmediatas y futuras por categorías según comportamiento de la demanda; y otras variables como pueden ser comisiones, jubilaciones, etc.
- Equipo médico: Describir el equipo médico de mediana y alta tecnología, servicio en el que se ubica, condiciones de operación, necesidades presentes y futuras, etc.

- En cada tabla o cuadro, agregar los renglones necesarios para incluir la información que considere pertinente.
- En la parte inferior de cada tabla, realizar de manera puntual el análisis y conclusiones para la mejora de la situación que prevalece.

Extensión máxima del Capítulo, 25 - 30 páginas. .

Cuadros y/o Tablas recomendadas

Nombre de las Colonias	Colonias y habitantes por sexo potencialmente usuarios de los servicios de atención pre hospitalaria y urgencias médicas		
	No. de habitantes	No. Hombres	No. Mujeres
TOTAL			

Cuadro 1. Colonias y residentes por sexo.
Fuente:

Documento de Referencia

Áreas físicas	Capacidad física instalada en áreas de Consulta Externa		
	No. Consultorios o áreas existentes	No. Consultorios o áreas necesarios	Diferencia de consultorios o áreas necesarios y operando
Consulta de Medicina general			
Consulta de especialidad			
Oficina de trabajo social			
Consultorio de Nutrición			
Medicina Preventiva			
Consultorio Psicología			
Archivo clínico			
Farmacia			
Área de Epidemiología			
Área de Estadísticas			
Caja			
xxxx			
Tabla 1. Capacidad instalada: Consulta Externa. Fuente:			

Análisis y conclusiones:

Áreas físicas	Capacidad física instalada en áreas de Urgencias Médicas		
	No. Existentes	No. Necesarios	Diferencia de áreas necesarias y operando
Consultorio de valoración (Triage)			
Cubículos de Choque			
Cubículos de observación			
Cuarto de Yeso			
Rx / Imagenología			
Laboratorio			
Control de enfermería			
Almacén de insumos			
Tabla 2. Capacidad instalada: Urgencias Médicas Fuente:			

Análisis y conclusiones

Áreas físicas	Capacidad física instalada en áreas de Hospitalización		
	Camas Existentes	Camas Necesarias	Diferencia de camas necesarias y operando
Ortopedia y Traumatología			
Cirugía general			
Gineco-obstetricia			
Pediatría			
Medicina Interna			
Terapia intensiva/ intermedia adultos			
Cuidados neonatales intermedios o intensivos			
Central de enfermeras			
Oficina de epidemiología			
xxxx			

Tabla 3. Capacidad instalada: Hospitalización

Fuente:

Análisis y conclusiones

Áreas físicas	Capacidad física instalada de quirófano		
	Existentes	Necesarias	Diferencia de quirófanos necesarios y operando
Salas de cirugía			
Salas de expulsión			
Cirugía de corta estancia			
Sala de Recuperación			
CEYE			
xxxxx			

Tabla 4. Capacidad instalada: Quirófanos

Fuente:

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

Áreas físicas / vehículos	Capacidad física instalada en áreas físicas y vehículos de atención pre-hospitalaria		
	No. Existentes	No. Necesarias	Diferencia de áreas y vehículos necesarios y operando
Cabina de radio comunicación			
Área descanso paramédicos			
Estacionamiento exclusivo de ambulancias			
Ambulancias			
Otros vehículos			
xxxx			

Tabla 5. Capacidad instalada: Atención pre-hospitalaria
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Áreas de Servicios	Áreas de la Unidad funcionando por turno			
	Matutino	Vespertino	Nocturno	Fines de semana
Consulta medicina general				
Consulta especialidad médica				
Urgencias médicas				
Cubículo de choque				
Hospitalización				
Cuidados intensivos / intermedios adulto				
Cuidados intensivos-intermedios neonatales				
Quirófano				
Sala de atención de partos				
Trabajo social				
Nutrición				
Laboratorio de análisis				
Sala de rayos X				

Áreas de Servicios	Áreas de la Unidad funcionando por turno			
	Matutino	Vespertino	Nocturno	Fines de semana
Consulta de estomatología				
Medicina preventiva				
Oficina de Epidemiología				
Módulo de Seguro Popular				
Centro de radiocomunicación				
Farmacia				
Archivo clínico				
Caja				
xxxx				

Tabla 6: Áreas de servicios por turno
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Número de Recursos humanos por turno y categoría laboral										
CATEGORÍA / TURNO (Número)	Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada	Total de base	Total de supernumerario	Total de confianza	Gran Total	Total a jubilarse en 2015 - 2018	Necesidades 2015 - 2018
Médicos Generales										
Médicos Especialistas										
Médicos de Urgencias										
Estomatólogo										
Técnico de Urgencias Médicas										
Operador de ambulancias										
Operador cabina radio comunicación										
Trabajadoras sociales										
Nutriólogos										

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001

Número de Recursos humanos por turno y categoría laboral										
CATEGORÍA / TURNO (Número)	Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada	Total de base	Total de supernumerario	Total de confianza	Gran Total	Total a jubilarse en 2015 - 2018	Necesidades 2015 – 2018
Enfermeras especialistas										
Enfermeras generales										
Auxiliares de Enfermería General										
Jefes de enfermería										
Jefes de Piso										
Técnicos de Laboratorio										
Químicos										
Auxiliar de Laboratorio										
Técnico Radiólogo										
Encargados de Almacén										
Encargados de Farmacia										
Auxiliar de Servicios Básicos										
Conservación y mantenimiento										
Auxiliares administrativos										
Secretarias										
Administrador										
Director										
Encargado o auxiliar de estadísticas										
Médicos Epidemiólogos										
Intendencia										
Vigilancia o seguridad										
TOTALES										

Tabla 7: Recursos humanos por turno y categoría laboral
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 004GT-SD1_001

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Pág. 23

Concentrado de Recursos humanos becarios

Categoría	Total	Calendario A	Calendario B
Estudiantes de medicina			
Pasantes de Enfermería			
Pasantes técnico en urgencias			
Médicos pre-internos			
Médicos Internos de pregrado			
Médicos pasantes			
Médicos residentes			
Médicos residentes rotatorios			
xxxx			

Tabla 8: Recursos humanos becarios
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Equipo de mediana y alta tecnología

Descripción del artículo (Este listado solamente son ejemplos)	No. de artículos	Servicios donde se ubica	Condiciones generales de funcionamiento del equipo			Necesidades actuales
			Buenas	regulares	Malas / baja	
Electrocardiógrafo	2	Urgencias		x		2
Ventilador equipado serie-74D						
Aspirador marca Thomas, modelo 1245						
Incubadora de transporte						
xxxx						
xxxx						

Tabla 9. Equipo de mediana y alta tecnología
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

Descripción del artículo (Este listado solamente son ejemplos)	Equipos médicos de mediana y alta tecnología adquiridos en 2014 - 2015		
	Ubicación Servicio	Cantidad	Importe \$
Electrocardiógrafo multicanal con interpretación.	Urgencias	1	38,140.80
Fono detector de latidos fetales.			
Estuche de diagnóstico básico.			
Revelador automático radiografías			
Unidad radiográfica de 500 con cubierta desplazable			
Oxímetro de pulso portátil básico,			
Negatoscopio (mamográfico cuadruple de pared)			
Reveladora para radiografías (mastografía)			
XXXX			
TOTAL:			

Tabla 10. Equipo de mediana y alta tecnología adquirido en 2014 -2015
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Vehículos y unidades móviles según distribución y condiciones.											
Área o Programa asignado	Modelo (año)	Tipo de vehículos				Condiciones gales. y mecánicas				Necesidades	
		Sedán	Pick-up	Ambulancia equipada	Ambulancia traslados	baja	malas	regular	buenas /nuevo	Si	No
Dirección											
Atención prehospitalaria											
Administración											
Supervisión											
XXXX											
XXXXX											

Vehículos y unidades móviles según distribución y condiciones.											
Área o Programa asignado	Modelo (año)	Tipo de vehículos				Condiciones grales. y mecánicas				Necesidades	
		Sedán	Pick-up	Ambulancia equipada	Ambulancia traslados	baja	malas	regular	buenas /nuevo	Si	No
TOTALES											

Tabla 11. Vehículos y unidades móviles según distribución y condiciones mecánicas.

Fuente:

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
 Pág. 26 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

C. Diagnóstico de servicios y Capacidad instalada

Se refiere a la producción de servicios médicos, al grado de eficiencia en la utilización de los recursos instalados por Unidad Médica, demanda no atendida, etc.

Los elementos mínimos necesarios a incluir son:

- Cartera de servicios la de Unidad Médica: servicios prioritarios o esenciales de acuerdo a la tipología de la unidad.
- Productividad 2013 - 2014
- Capacidad real de producción con los recursos físicos instalados: servicios pre-hospitalarios posibles de ofrecer conforme al número de ambulancias y personal disponible; consultas de urgencias según número de consultorios; cirugías potenciales según el número de quirófanos y plantilla; consultas de Medicina general y de otras Especialidades conforme al número de consultorios médicos, número de egresos hospitalarios, etc..
- Análisis de la productividad en los últimos tres años por servicio: consultas de medicina general, consultas de especialidad médica, servicios de atención prehospitalaria, cirugías, egresos hospitalarios, atenciones preventivas, producción de laboratorio clínico y estudios de Radiología e imagen, servicios de urgencias, traslado en ambulancia, productividad de programas especiales, etc. El análisis está basado en la producción histórica y causas de variaciones.
- Comentar causas principales de ineficiencia en caso de existir.
- Análisis de las necesidades actuales y futuras de servicios médicos en la Unidad Médica, tipo de servicios, ubicación, recursos humanos, financieros, abasto, demanda esperada, alternativas potenciales de solución.

Servicios prioritarios según tipología de la unidad médica	Cartera de Servicios por turno			
	Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada
Consulta medicina general				
Consulta de especialidad médica				
Consulta de estomatología				
Urgencias médicas				
Consultas de nutrición				
Trabajo social				
Medicina Preventiva				
Estudios de Laboratorio				
Estudios de rayos X				
Cirugías general y de especialidad en quirófanos				
Cirugías ambulatorias				
Egresos hospitalarios				
Servicios pre-hospitalarios				
Estabilización de pacientes				
Traslados en ambulancia				
Reportes médico legales				
Sesiones de Rehabilitación				
Psicología				
Certificados de salud				
xxxxxxx				
Tabla 13. Cartera de Servicios por turno 2015				
Fuente:				

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

Servicios	Productividad de los servicios prioritarios		
	No. de Atenciones otorgadas 2014	No. de Atenciones proyectadas 2015	Diferencia % 2014 - 2015
Consulta medicina general			
Consulta de especialidad médica			
Consulta de estomatología			
Urgencias médicas			
Consultas de nutrición			
Trabajo social			
Medicina Preventiva			
Estudios de Laboratorio			
Estudios de rayos X			
Cirugías general y de especialidad en quirófanos			
Cirugías ambulatorias			
Egresos hospitalarios			
Servicios pre-hospitalarios			
Estabilización de pacientes			
Traslados en ambulancia			
Reportes médico legales			
Sesiones de Rehabilitación			
Psicología			
Certificados de salud			
xxxxx			

Tabla 14: Atenciones otorgados y proyectadas
Fuente:

Análisis y conclusiones:

SERVICIOS	No. de Atenciones otorgadas por tipo de aseguramiento 2014					
	IMSS	ISSSTE	Seguro Popular	Seguro Privado	Población abierta	Otros
Consulta medicina general						
Consulta de especialidad médica						
Consulta de estomatología						
Urgencias médicas						
Consultas de nutrición						
Trabajo social						
Medicina Preventiva						
Estudios de Laboratorio						
Estudios de rayos X						
Cirugías general y especialidad en quirófanos						
Cirugías ambulatorias						
Egresos hospitalarios						
Servicios pre-hospitalarios						
Estabilización de pacientes						
Traslados en ambulancia						
Reportes médico legales						
Sesiones de Rehabilitación						
Psicología						
xxxxx						

Tabla 15: Atenciones otorgadas por tipo de aseguramiento 2014
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Documento de Referencia

SERVICIOS	Análisis de la Productividad 2013 – 2015 por servicios							
	2013		2014		2015		Causas de logro o no logro en 2014	Acciones para la mejora 2015 - 2016
	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro		
Consulta medicina general								
Consulta de especialidad								
Consulta de estomatología								
Urgencias médicas								
Consultas de nutrición								
Trabajo social								
Medicina Preventiva								
Estudios de Laboratorio								
Estudios de rayos X								
Cirugías en quirófanos								
Cirugías ambulatorias								
Egresos hospitalarios								
Servicios pre-hospitalarios								
Estabilización de pacientes								
Traslados en ambulancia								
Reportes médico legales								
Sesiones de Rehabilitación								
Psicología								
xxxxx								

Tabla 16: Análisis de la Productividad 2012 – 2014 por servicio y causas de no logro.
Fuente:

Análisis y conclusiones:

Nombre del indicador	Valor esperado	Capacidad Instalada	Producción factible de realizar con la capacidad instalada * calcular los días laborados por servicio en el año	Producción realizada real 2014	Déficit o superávit de producción
Promedio de consultas Medicina General (primera vez y subsecuentes) por hora/médico	>3 x hora	Anotar el No. de médicos generales en consultorio	Ejercicio: 3 x hr x 6 hrs. = 18 x No. de médicos = XX consultas por día x 251 días hábiles = tantas consultas mínimo al año factibles de ofertar.	Anotar el total de consultas medicina gral. 2014	+ o - Tantas consultas al año; - tantas consultas por médico
Promedio de consultas Medicina Especializada (primera vez y subsecuentes) por hora/médico	>3 x hora	Anotar el No. de médicos especialistas en consultorio	Ejercicio: 3 x hr x 6 hrs. = 18 x No. de médicos = XX consultas por día x 251 días hábiles = tantas consultas mínimo al año factibles de ofertar.	Anotar el total de consultas de especialidad 2014	+ o - Tantas consultas al año; - tantas consultas por médico
Promedio de consultas de Estomatología (salud dental)	>2 x hora	Anotar el No. de odontólogos en consultorio	Ejercicio: 2 x 6 hrs. = 12 por día x No. de odontólogos = XX consultas por día x 251 días hábiles = tantas consultas al año potenciales de ofertar.	Anotar el total de consultas de estomatología 2014	+ o - tantas consultas al año; tantas consultas por odontólogo
Promedio de consultas de Urgencias médicas	>2 x hora	Anotar el No. de médicos en consultorio de urgencias	Ejercicio: 2 x 6 hrs. = 12 por día x No. de médicos de urgencias = XX consultas por día x 251 días hábiles = tantas consultas al año potenciales de ofertar.	Anotar el total de consultas de urgencias 2014	+ o - tantas consultas al año; tantas consultas por médico en urgencias
Promedio de servicios de Trabajo Social	>2 x hora	Anotar el No. de T. sociales en cubículo o piso de hosp.	Ejercicio: 2 x 6 hrs. = 12 por día x No. de trabajadoras sociales = XX servicios por día x 251 días hábiles = tantas atenciones al año potenciales de ofertar.	Anotar el total de servicios de trabajo social 2014	+ o - tantos servicios al año; tantas servicios por trabajador social.
Productividad de Acciones preventivas integradas (API) por médico y por módulo de enfermería.	Módulo de enfermería 18 o más; médico gral. 3 o más x jornada.	Anotar No. de módulos Enfermería en la Unidad, y No. de médicos generales en consulta externa.	Ejercicio: 18 acciones preventivas integradas por No. de módulo de enfermería = XX API; No. de médicos gales. x 3 API = XX API esperadas por jornada. 2014 tuvo 251 días hábiles: sumar XX API's x 251 = Acciones Preventivas Integradas mínimo por año.	Anotar el total de acciones preventivas integradas en 2014	+ o – API's al año; + o – API's x día x módulo de enfermería y por médico general en consulta externa.
Cirugías programadas y/o de urgencias en quirófano (de acuerdo a infraestructura)	=> 5 cirugías por quirófano por 24 hrs.	Anotar el No. de quirófanos o salas de cirugía existentes	Ejercicio: 5 x 24 hrs. x No. de quirófanos = XX cirugías por día x 365 días hábiles = tantas cirugías al año potenciales de ofertar.	Total de cirugías programadas y de urgencias 2014	+ o – tantas cirugías al año; tantas cirugías por cirujano y/o médico especialista.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001

Nombre del indicador	Valor esperado	Capacidad Instalada	Producción factible de realizar con la capacidad instalada * calcular los días laborados por servicio en el año	Producción realizada real 2014	Déficit o superávit de producción
Egresos Hospitalarios					
Cobertura de detección de cáncer de mama por exploración clínica en mujeres de responsabilidad de la RS X de 25 a 39 años.	Igual o > de 90%	41 módulos de Enfermería en centros de salud, y 141 médicos.	Ejercicio: 41 módulos de atención preventiva y 141 médicos x 2= 364 por día, por 251 días hábiles = 91,364 exploraciones clínicas de mama para detección de cáncer de mama.	7,309 exploraciones clínicas de mama	- 335 exploraciones de mama al día, y - 84,055 al año en toda la RS X.
Detección de Diabetes Mellitus en población no derechohabiente de 20 años y más	Igual o > de 90%	41 módulos de Enfermería en centros de salud, y 141 médicos.	Ejercicio: 41 módulos de atención preventiva y 141 médicos x 2 = 364 detecciones por día X 251 días hábiles = 91,364 detecciones anuales de Diabetes Mellitus.	44,892 detecciones de diabetes mellitus	- 185 detecciones al día, - 46,472 detecciones de DM al año en toda la RS X
Detección de hipertensión arterial en población no derechohabiente de 20 años y más.	Igual o > de 90%	41 módulos de Enfermería en centros de salud, y 141 médicos.	Ejercicio: 41 módulos de atención preventiva y 141 médicos x 2 = 364 detecciones por día X 251 días hábiles = 91,364 detecciones anuales de Hipertensión Arterial.	45,538 detecciones de hipertensión arterial	- 182 detecciones al día, - 45,826 detecciones de HTA al año en toda la RS X
Detección de riesgo cardiovascular en población no derechohabiente de 20 años y más.	Igual o > de 70%	41 módulos de Enfermería en centros de salud, y 141 médicos.	Ejercicio: 41 módulos de atención preventiva y 141 médicos x 2 = 364 detecciones por día X 251 días hábiles = 91,364 detecciones anuales de Riesgo Cardiovascular.	16,748 detecciones de riesgo cardiovascular	- 297 detecciones al día, - 74,616 detecciones de RCV al año en toda la RS X
Aplicación de vacuna antiinfluenza en adultos mayores de 60 años y más no derechohabientes.	Igual o > de 90%	41 módulos de enfermería y 25 brigadistas de vacunación	Ejercicio: 4 adultos mayores x 66 = 264 al día, X 251 días hábiles = 66,264 adultos de 60 años y más que potencialmente pueden vacunarse contra influenza con los recursos disponibles.	14,814 adultos de 60 años y más vacunados	- 205 adultos al día, y - 51,450 adultos vacunados en la RS X.
Entrega informada de condones adolescentes de 15 a 19 años	Igual o > de 60%	41 módulos de enfermería	2,364 adolescentes	2,091	-273



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 34 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

D. Diagnóstico de desempeño de procesos

Se refiere al resultado obtenido cuando menos en los últimos tres años del desempeño de los procesos, el análisis de causas principales en aquellos con resultados insuficientes y ubicación en el ranking delegacional.

Los elementos *mínimos* necesarios son:

Análisis de desempeño de los procesos en general, sus resultados, causas de no logro de metas, acciones fundamentales realizadas para la mejora del proceso.

Análisis del desempeño histórico de los resultados y su posición en el ranking, por AMGD y delegacional.

Análisis de problemas generales que están obstaculizando el logro de los procesos en los indicadores no logrados.

Análisis de los problemas que influyeron en el caso de no lograr las metas de los planes tácticos del tercer plan de mejora.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 36 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

E. Diagnóstico de calidad y Seguridad en el paciente

Análisis del comportamiento histórico y presente de las quejas. Incluir análisis de principales motivos, personal involucrado y servicio responsable.

Análisis de satisfacción del usuario. Resultado de encuestas y entrevistas, de los últimos tres años.

Necesidades, demandas y expectativas de los usuarios internos y externos.

NECESIDADES, DEMANDAS Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA UNIDAD MÉDICA

USUARIOS EXTERNOS (Pacientes, grupos organizados, etc)		
Necesidad	Demanda	Expectativa
	1.	1.
USUARIOS INTERNOS (Personal de base, Confianza)		
Necesidad	Demanda	Expectativa
1.	1.	1.

Tabla 18. Fuente:



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 38 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

F. Colaboradores de la Unidad Médicas de Urgencias

Director de la Unidad Médica de Urgencias “Cruz verde”

Dr. xxxxxxxx

Servidor Público que participó en la elaboración del Diagnóstico

Nombre del Trabajador	Puesto
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx
• xxxxxxxx	xxxxxxxxxx



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 2015 – 2016

Unidad Médica de Urgencias “Anotar el Nombre de la Cruz Verde”



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Pág. 40 Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo

Autorización de la Guía

Diseñó

Rúbrica

Dr. Rubén Contreras Cabrera
Jefe de Departamento de Innovación y Desarrollo

Dictaminó:

Rúbrica

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Aprobó:

Rúbrica

DR. MICHEL BUREAU CHÁVEZ
Subdirector de Atención Médica de Urgencias

Autorizó

Rúbrica

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización

25 de noviembre del 2015



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17 /noviembre/2015 Nivel: II Clave: 004GT-SD1_001
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación / Departamento de Innovación y Desarrollo Pág. 41



Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación

Departamento de Innovación y Desarrollo

Elaboración: 1 / octubre / 2015 Actualización: 17 / noviembre / 2015 Nivel: II Clave: 005GT-SD1_001

Autorización: **25 de Noviembre del 2015**



Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
H. Ayuntamiento de Guadalajara
2015-2018



Contenido

A.- Introducción y objetivo de la guía	3
B. Generalidades sobre los organigramas	5
C. Tipos, clasificación y representación de organigramas	9
D. Criterios de elaboración de organigramas estructurales	17
E. Diseño de organigramas estructurales	25
F. Glosario	29
G. Colaboradores	31
H. Autorización	33



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

A.- Introducción y objetivo de la guía

El Departamento de Innovación y Desarrollo de la Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación adscrita a la Dirección de Servicios Médicos Municipales, presenta la primera versión de su “Guía Técnica para Dibujar Organigramas”.

Con esta herramienta técnico-administrativa, se pretende facilitar la elaboración y actualización de los organigramas, así como establecer las políticas y lineamientos técnicos de carácter administrativo, a los que deberán sujetarse los trabajadores de las unidades administrativas u orgánicas para diseñar y dibujar su organización.

Por tanto, ésta guía técnica, contribuye al logro de las estrategias y líneas de acción planteadas por el Director de Servicios Médicos Municipales y, coadyuva a la mejora continua en los servicios de salud que se ofrecen, al tener estructuras ágiles y sencillas que respondan a la razón de ser de las unidades que conforman esta dirección municipal antes mencionada.

OBJETIVO DE LA GUÍA

Proporcionar a las unidades administrativas u orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales, los elementos técnico-administrativos para elaborar organigramas, y unificar así, los criterios en torno a su diseño, presentación y contenido.

Esta guía técnica tiene aplicación en todas las áreas que integran las unidades administrativas u orgánicas de la Dirección de Servicios Médicos Municipales del Ayuntamiento de Guadalajara.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

B. Generalidades sobre los organigramas

B.1 El Concepto.

A lo largo de la historia administrativa, se han utilizado diversos conceptos y nombres con que se designan las gráficas en las que se representa la estructura de una empresa o institución, entre ellos tenemos: (i) carta de organización, (ii) diagrama de organización, (iii) cartograma, (iv) ortograma, (v) organograma, (vi) cuadro jerárquico y, (vii) organigrama; siendo éste último el más utilizado en el sector público.

Algunos de los conceptos más utilizados se señalan a continuación:

Franklin y Gómez. Es la gráfica que muestra la estructura orgánica interna de la organización formal de una empresa, sus relaciones, sus niveles de jerarquía y las principales funciones que se desarrollan.

(Benjamín Franklin y Guillermo Gómez Ceja. “Organización y Métodos, Un Enfoque Competitivo”. Editorial McGraw-Hill, México 2002).

Dirección de Organización y Estudios Administrativos. Es una gráfica objetiva de los sistemas organizacionales, y representan la estructura orgánica formal de la organización, en la que cada puesto está representado por una figura que contiene el nombre del puesto, líneas que muestran las relaciones de autoridad y responsabilidad entre ellos.

(Dirección General de Organización y Estudios Administrativos. “Guía Técnica para la Elaboración de Organigramas”. Gobierno del Estado de Jalisco. Enero 1991).

Dirección General de Modernización y Desarrollo Administrativo. Es la representación Gráfica de la estructura orgánica de una institución o de una de sus áreas y debe reflejar en forma esquemática la descripción de las unidades que la integran, su respectiva relación, niveles jerárquicos y canales formales de comunicación.

(Dirección General de Modernización y Desarrollo Administrativo. “Guía Técnica para la Elaboración de Organigramas”. Gobierno del Estado de Sonora. Abril 2003).

Oficina de Gerencia y Presupuesto. Es una guía o plano de la organización en que se representan las unidades que la componen y las relaciones de autoridad y comunicación entre las mismas. También se define como instrumento auxiliar de la administración para representar la estructura de la organización; y otros aspectos de la organización.

(Oficina de Gerencia y Presupuesto. “Diseño de Diagramas de Organización: Su Aplicación en la Administración Pública”. Puerto Rico. Febrero 1997).

Terry. Es un cuadro sintético que indica los aspectos importantes de una estructura de organización, incluyendo las principales funciones y sus relaciones, los canales de supervisión y la autoridad relativa de cada empleado encargado de su función respectiva.

(George R. Terry, Ph. D. "Principios de la Administración" Editorial CECOSA. México. Novena impresión marzo 1967).

Monografías.com Es una carta de organización; es un cuadro sintético que indica los aspectos importantes de una estructura de organización, incluyendo las principales funciones y sus relaciones, los canales de supervisión y la autoridad relativa de cada empleado encargado de su función respectiva.

(Monografías.com Página de Internet <http://www.monografias.com/trabajos12/organ/organ.shtml>).

Según los conceptos anteriores se puede concluir que un organigrama **es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y global.**

Los organigramas tienen como objetivo o finalidad la de mostrar:

- ✓ Un esquema con los principales niveles jerárquicos;
- ✓ Los principales procesos de trabajo (unidades de línea y de asesoramiento);
- ✓ Gráficamente la línea de autoridad y comunicación;
- ✓ La relación gráfica de la autoridad con los colaboradores (subordinados);
- ✓ Las unidades que se encuentran centralizadas o desconcentradas.

En la ciencia de la administración, los organigramas sirven de asistencia y orientación de todas las unidades administrativas de la dependencia al reflejar gráficamente la estructura organizativa de sus procesos. En las áreas de organización y métodos, los organigramas, sirven para reflejar la estructura, así como velar por sus permanentes revisiones y actualizaciones las cuales se dan a conocer en los manuales de organización.

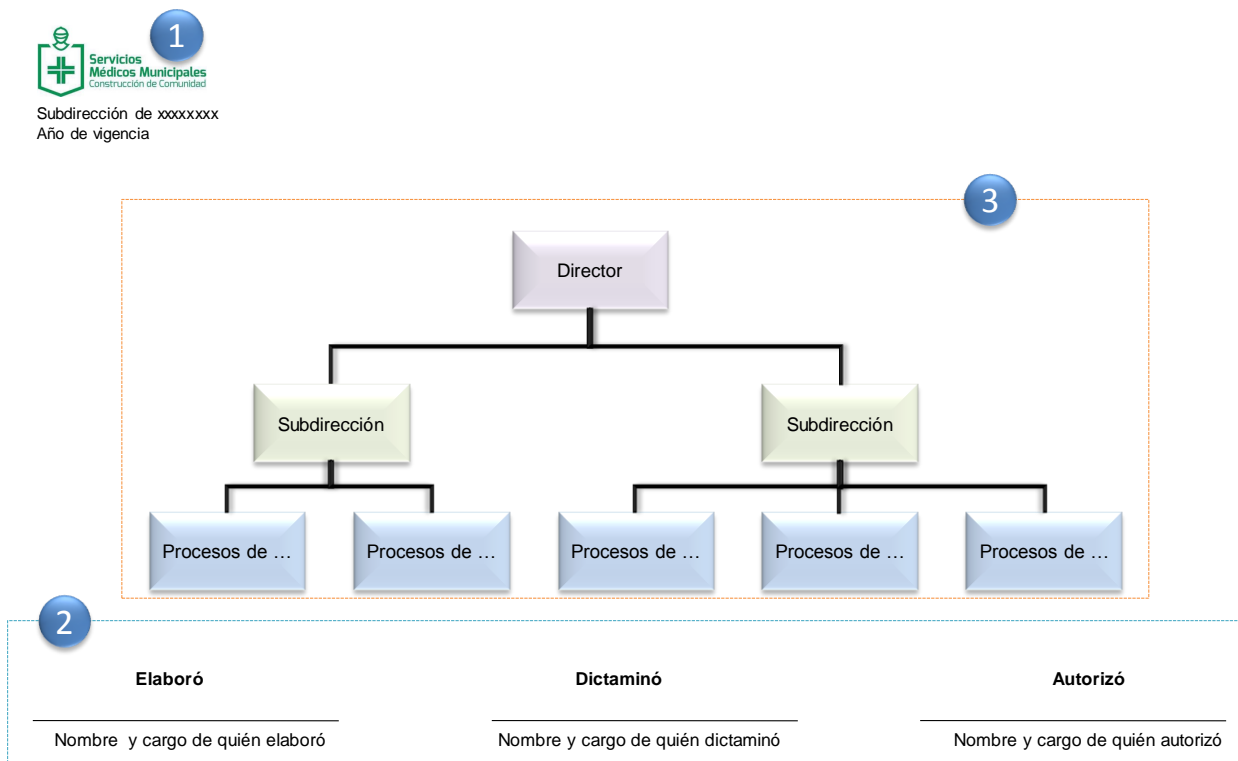
Los organigramas no deben quedar inutilizados al variar el título o jerarquía de los puestos, es por eso que se emite el siguiente **lineamiento**: Todos los diagramas de la organización se deben elaborar con base en los procesos de trabajo de la unidad administrativa u orgánica y no en los puestos o áreas que las componen

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

B.2 Contenido y división

Un organigrama elaborado independientemente del manual de organización, debe contener diversos datos para su identificación, entre ellos (1) Título del documento, (2) Nombre de quién elaboró, dictaminó y autorizó el organigrama, y (3) el Gráfico y la simbología utilizada en la representación del mismo.



Los organigramas pueden dividirse para su mayor comprensión en organigramas generales o específicos, los primeros muestran la estructura general, dando de un solo vistazo las relaciones de los principales procesos o componentes de la institución y los específicos, muestran el siguiente nivel de desagregación, es decir, la departamentalización o subprocesos en que se divide la organización. Entre más se desagregue un organigrama podrá ser de mayor utilidad en la comprensión de los mismos. (Ver Guía Técnica para Elaborar Manuales de Organización de la Dirección de Servicios Médicos Municipales).

B.3 Limitaciones.

Se sabe que uno de los elementos de mayor relevancia e importancia en las dependencias, son los seres humanos y sus relaciones interpersonales, por lo que tratar de incluir éstas en una gráfica denominada organigrama, sería imposible y éstos se convierten en instrumentos de alta complejidad. Por tal motivo, enunciaremos algunas ventajas y desventajas en los organigramas:

Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obliga a sus autores aclarar sus ideas 2. Puede apreciarse a simple vista la estructura general y las relaciones de trabajo. 3. Muestra quién depende de quién. 4. Indica algunas peculiaridades importantes de la estructura de una dependencia, sus puntos fuertes y débiles. 5. Sirve como historia de los cambios, instrumento de enseñanza y como medio de información al público. 6. Son apropiados para que los principios de organización, operen. 7. Indica a los administradores y al personal de nuevo ingreso, la forma en que se integran a la organización. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestran solamente las relaciones formales de autoridad, dejando por fuera las informales y las relaciones de información. 2. Imprecisión en el grado de autoridad disponible a los distintos niveles aunque ésta disminuye con líneas de apoyo. (un organigrama con demasiadas líneas, pierde su practicidad). 3. Con frecuencia indican la organización tal como debería de ser y como era debido a la falta de actualizaciones. 4. Ocasiona confusión entre la autoridad y el status. 5. No muestran las cargas de trabajo y presentan información incompleta. 6. Son rígidos e inflexibles.

B.4 Niveles jerárquicos.

Los niveles se emplean para identificar procesos esenciales de la organización y se refieren a la posición relativa que ocupan éstos en los organigramas. Las posiciones en un mismo nivel horizontal, tienen la misma importancia, jerárquica y se dibujan de izquierda a derecha teniendo como referencia la misión, y por último, se ubican los procesos de apoyo, que en algunas ocasiones también pueden denominarse de apoyo logístico y servicios de apoyo administrativos.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

C. Tipos, clasificación y representación de organigramas

C.1 Tipos de organigramas.

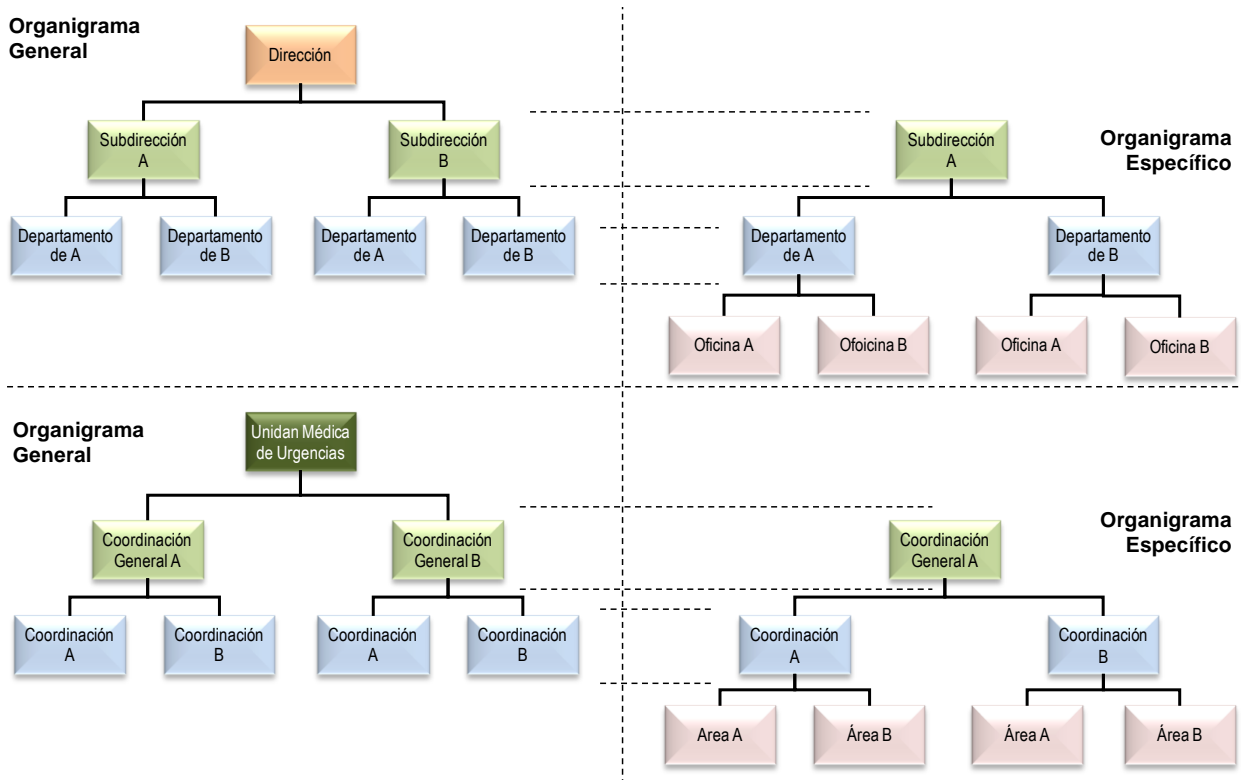
Existen varios tipos de organigramas para reflejar una organización, no obstante que en ésta guía se menciona cada tipo, pero se profundizará en los de estructura orgánica mixta (horizontal y vertical) que es la que comúnmente se utilizan en la administración pública del estado.

Según la unidad administrativa que se vayan a dibujar, los organigramas se dividen en:

Generales: Son aquellos que se limita únicamente a las unidades o procesos de mayor importancia.

Específicos: Son aquellos en los que se refleja un nivel más de desagregación de los procesos de trabajo.

Ejemplo



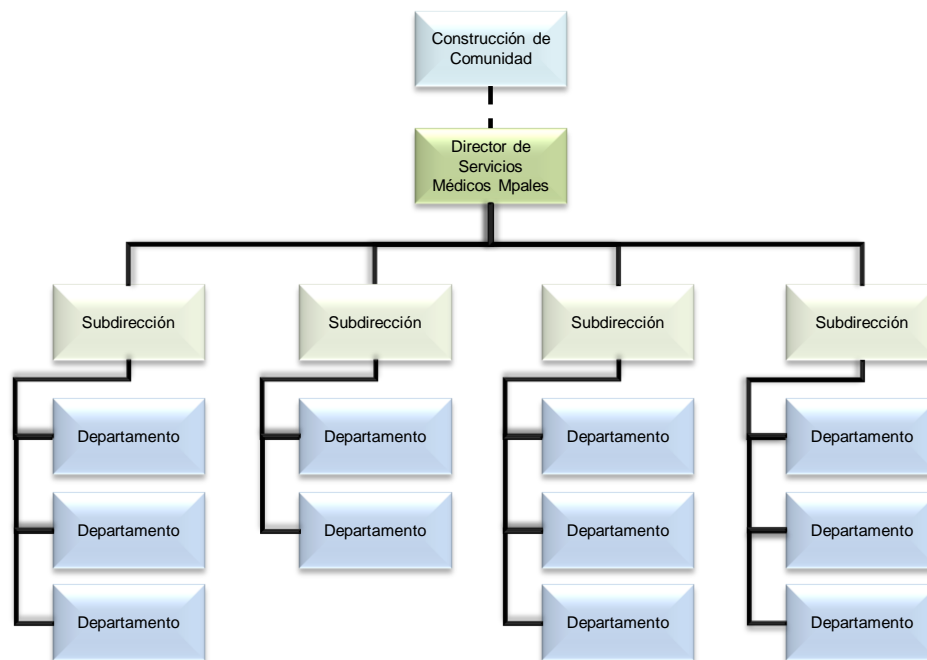
C.2 Clasificación de organigramas de acuerdo al contenido.

En términos del contenido, los organigramas, se clasifican en:

- ✓ Organigramas Estructurales.
- ✓ Organigramas Funcionales.
- ✓ Organigramas Matriciales.
- ✓ Organigramas de Integración de Puestos.
- ✓ Organigramas Ubicación.

Los **organigramas estructurales** son aquellos que tienen por objeto la presentación gráfica de la estructura procesal (unidades administrativas u orgánicas) de una institución, así como de las relaciones que se dan entre sus órganos.

Ejemplo: Organigrama estructural

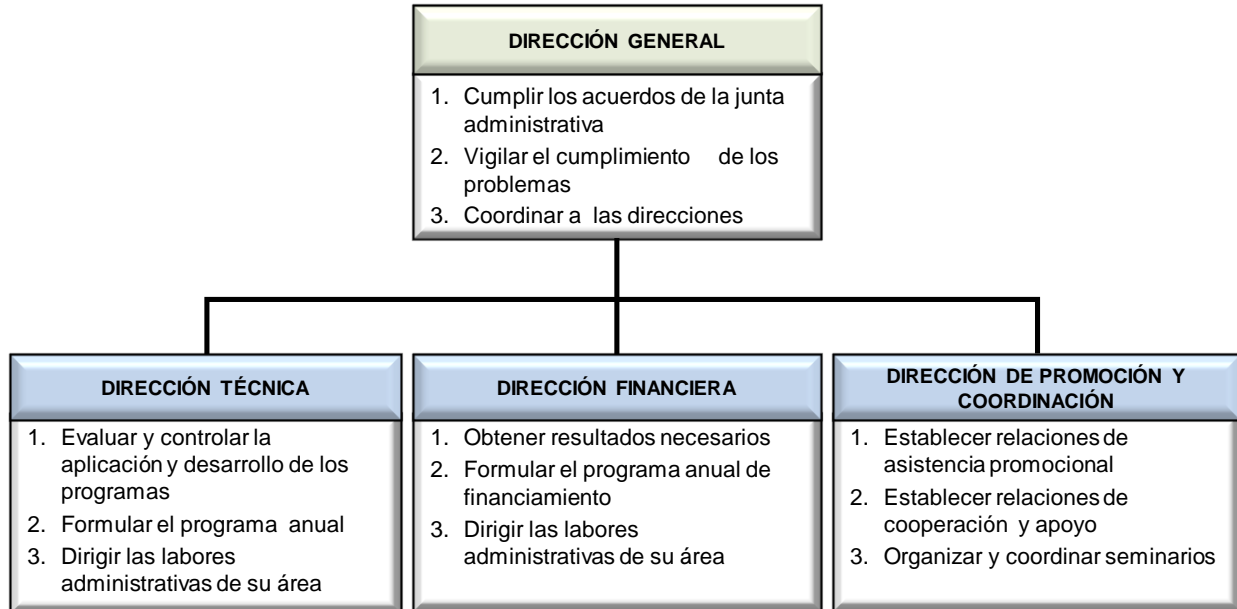


Los **organigramas funcionales** son llamados también “organigramas de funciones”, estos tienen por objeto, el indicar en el cuerpo de cada unidad o proceso, el nombre y las principales funciones vitales que deberán desempeñar cada una de ellas. Esto facilita el análisis y comprensión de todo lo que se lleva a cabo en dichas áreas orgánicas que conforman a la organización.

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

Ejemplo: Organigrama funcional



Los **organigramas matriciales** son estructuras que crean líneas duales de autoridad; combina dos formas de departamentalización: la funcional y la forma de servicio. La mejor ventaja de estos organigramas responde a, poner juntos especialistas de la misma rama, permitiendo agrupar y compartir recursos especializados a través de los productos o servicios. Su mayor desventaja es la dificultad de coordinar las tareas de diversos especialistas funcionales para que se termine su actividad a tiempo y dentro del presupuesto.

Como característica especial de los organigramas matriciales, es que rompe el concepto de unidad de mando, tal que en la estructura matricial se tienen dos jefes, el funcional y el del producto o servicio.

El aspecto fuerte de la estructura matricial, yace en la habilidad que se adquiere para coordinarse cuando la organización tiene múltiples actividades complejas e interdependientes.

Otra ventaja es, que facilita la asignación eficaz de los especialistas. Cuando los trabajadores con habilidades altamente especializadas están ubicados en un departamento funcional, o grupo de producto se monopoliza y se subutilizan los talentos. La estructura matricial logra ventajas de economías de escala al proporcionar a la organización tantos recursos como una forma de asegurar su utilización eficaz.

Ejemplo: Organigrama matricial de la dirección médica de un hospital

Servicio División	Cardiología	Urgencias Medicas	Ginecología	Perinatología y Neonatología	Oftalmología	Urología	Laboratorio de Análisis Clínicos
Medicina Interna							
Ginecobstetricia							
Pediatría							
Cirugía							
Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento							
Servicios Paramédicos							

Los **organigramas de integración de puestos** son aquellos que incorporan dentro del marco de cada área administrativa, los diferentes puestos establecidos para la ejecución de las funciones asignadas, el número de plazas existentes o requeridas o también denominadas por algunos autores, ocupadas y vacantes.

Ejemplo: Organigrama de integración de puestos

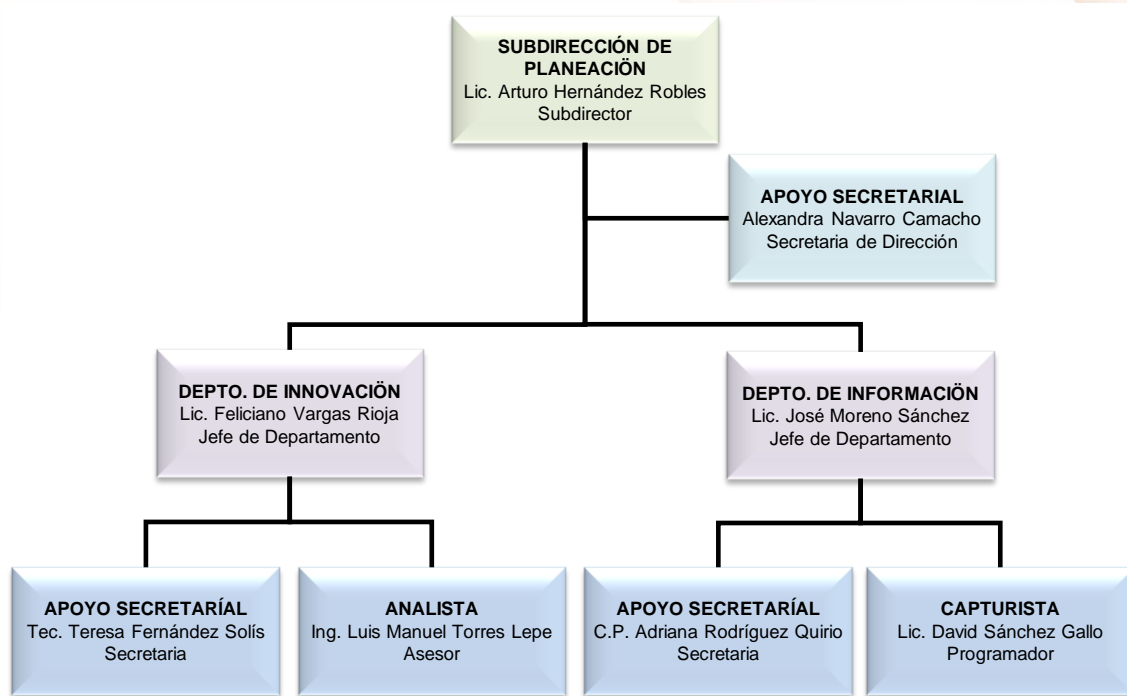


Los **organigramas de ubicación** son aquellos que integran a todo el personal de la unidad administrativa, e incorporan en cada figura geométrica el rol que les toca jugar dentro de la unidad orgánica y el nombre de los servidores públicos que las ocupan así como el cargo con el que fueron contratados. Los organigramas de ubicación no responden a la estructura orgánica

Documento de Referencia

ni deben considerarse como oficiales, simplemente, son de apoyo para la organización y ayudan a identificar la ubicación de cada persona sin importar dónde se encuentra adscrito.

Ejemplo: Organigrama de ubicación



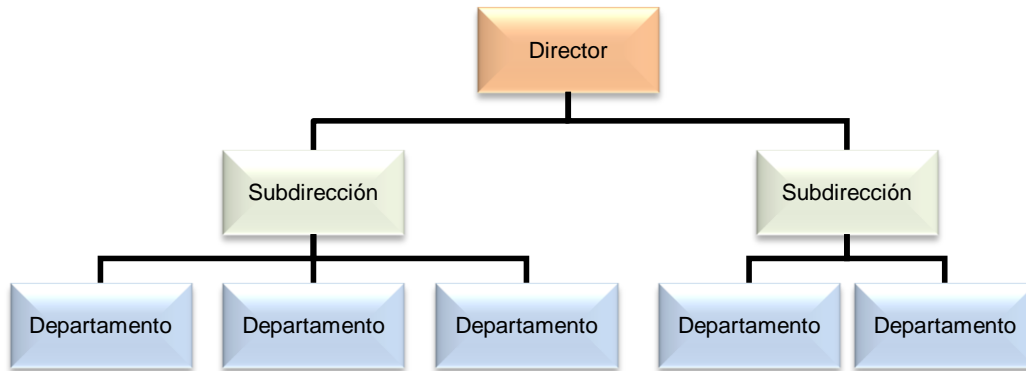
C.3 Clasificación de organigramas de acuerdo a su formato.

En términos del formato o su representación, los organigramas, se dividen en:

- ✓ Verticales.
- ✓ Horizontales.
- ✓ Mixtos.
- ✓ Bloque.
- ✓ Circulares.

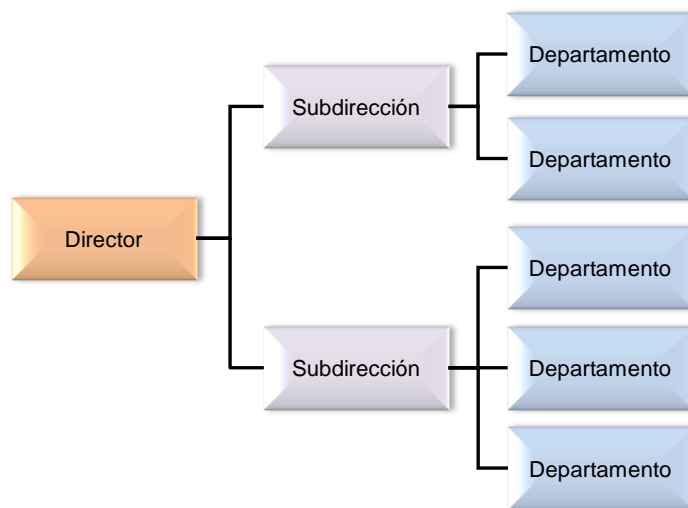
Los **organigramas verticales**: Son aquellos en la que la más alta jerarquía se coloca en la parte superior y la ramificación de los órganos se presenta de arriba hacia abajo, ubicando las unidades en renglones, cuyo distinto nivel representa el rango o jerarquía.

Ejemplo: Organigrama vertical



Los **organigramas horizontales**: Son aquellos en los que el área de más alta jerarquía se coloca a la izquierda y la ramificación de las unidades de izquierda a derecha. Los niveles jerárquicos se ubican en columnas, sin olvidar que las áreas que se encuentran en la parte superior son los que responde a la razón de ser de la unidad administrativa u orgánica y las áreas de que se encuentren hacia la parte inferior, serán órganos de apoyo.

Ejemplo: Organigrama horizontal

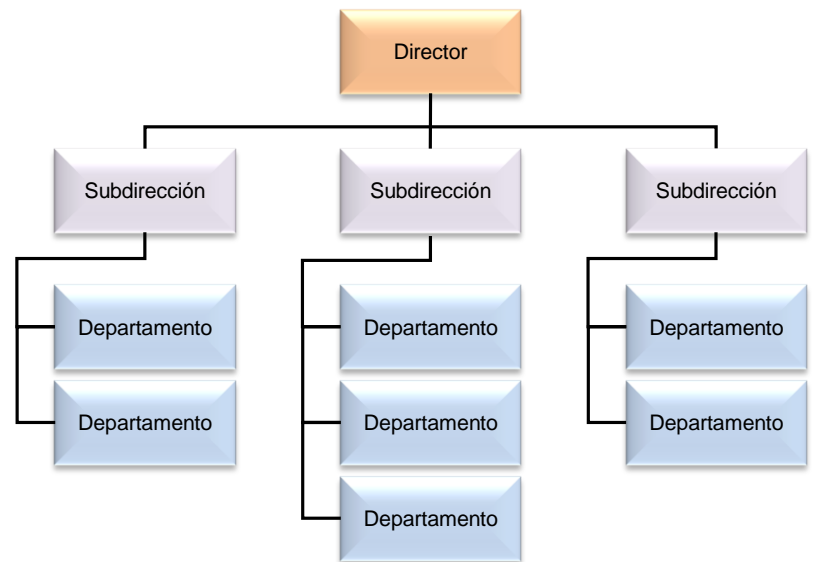


Los **organigramas mixtos**: Son aquellos que se combinan entre el formato vertical para algunos niveles y el horizontal para otros.

Nota: Por facilidad de interpretación y capacidad de información, éstos son los más recomendados para los manuales de organización.

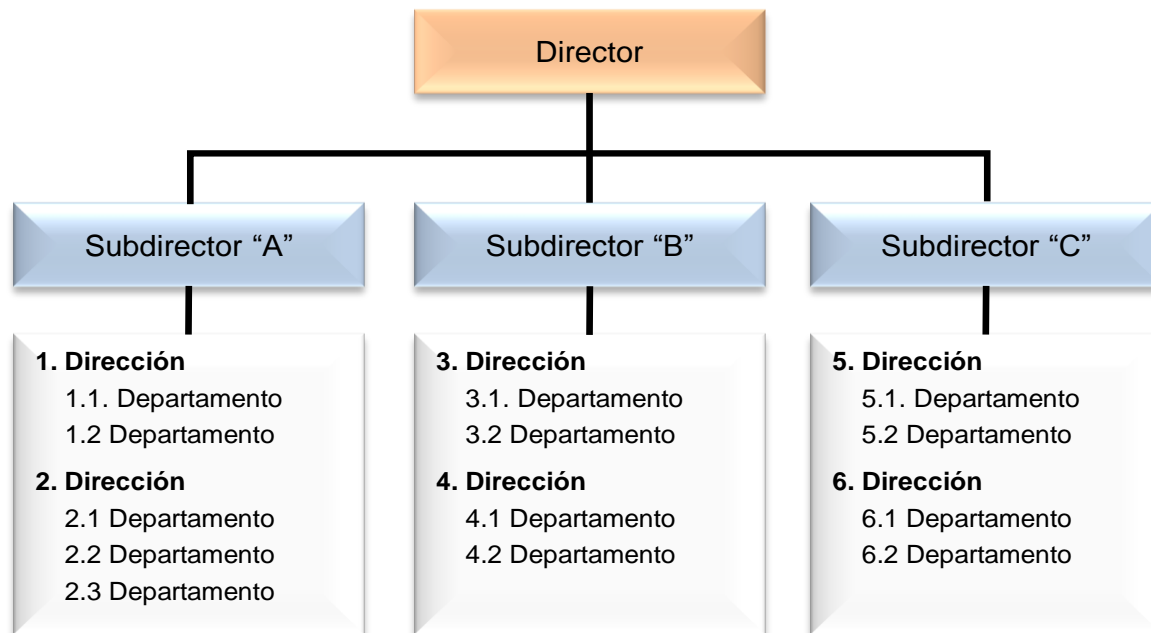
Documento de Referencia

Ejemplo: Organigrama mixto



Los **organigramas de bloque:** Son una variante de los organigramas verticales y tienen la particularidad de representar un solo bloque, todas las unidades en espacios más reducidos, permitiendo la aparición en el gráfico de los órganos ubicados en los últimos niveles

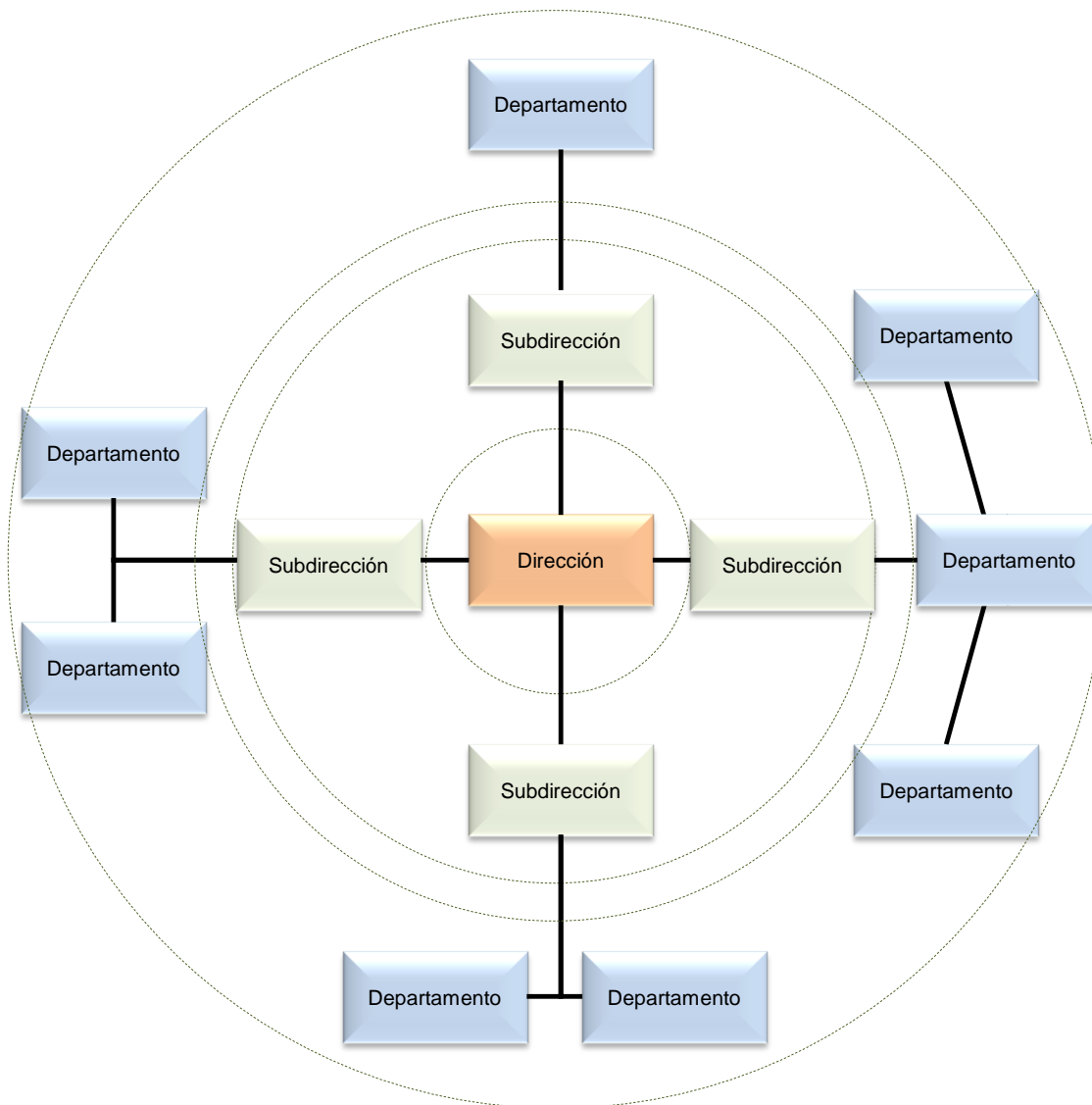
Ejemplo: Organigrama de bloque



Documento de Referencia

Los **organigramas circulares**: Son aquellos que tienen en el centro del organigrama el órgano de más alta jerarquía y sus relaciones parten del centro hacia fuera, de igual forma con sus unidades orgánicas de diferentes niveles; con ello, forman círculos concéntricos alrededor de la más alta jerarquía. Sin embargo no es recomendable utilizarlo para utilizarse en estructuras de la administración pública dado que visualmente es más complejo y es de difícil interpretación.

Ejemplo: organigrama circular



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

D. Criterios de elaboración de organigramas estructurales

No existen reglas para diseñar un organigrama, pero *sí existe cierto lenguaje técnico administrativo que se compone de signos: Figuras geométricas, prácticas aceptadas, conceptos convencionales, etc. con el cual es necesario familiarizarse para lograr instrumentos gráficos correctos, comprensibles y uniformes que transmitan información sobre la organización.* Con esta finalidad el Departamento de Innovación y Desarrollo, propone el presente lenguaje, mismo que han surgido de tratadistas y estudiosos en el campo de la organización, así como de la práctica o criterios que a través de los años se han desarrollado por uso y costumbre en la administración pública.

D.1 Nomenclatura convencional: elementos gráficos

Como ya lo hemos venido observando, los organigramas reflejan el patrón básico de trabajo de una institución por lo que son importantes considerar y tener presentes los siguientes aspectos:

1. Las figuras geométricas.
2. La ubicación que se le da a cada unidad orgánica en el organigrama.
3. Las líneas de conexión.
4. Los nombres de las unidades administrativas u orgánicas

Las **figuras geométricas**: simbolizan o representan a las unidades administrativas de la institución en el organigrama. Las figuras sirven, para expresar gráficamente algunas particularidades de las unidades representadas, por lo tanto todas las figuras deberán ser de preferencia rectangular y todas del mismo tamaño o dimensión. Se recomienda que siempre estén con línea delgada (ver el tema de Diseño de organigramas estructurales, página 25).

La **ubicación** que se le da a cada unidad administrativa, orgánica o aplicativa en el organigrama, depende de las relaciones de los procesos esenciales de la institución o dependencia, poniendo al órgano de dirección y las unidades de staff en la parte superior y las áreas que representan los procesos vitales (componente de línea u operacional), de izquierda a derecha según se da respuesta a la misión o razón de ser y a continuación las áreas de apoyo, es decir, si se trata de una organización dedicada a otorgar servicios de salud, entonces los primeros componentes serán los que otorgan los servicios médicos y hospitalarios, después las

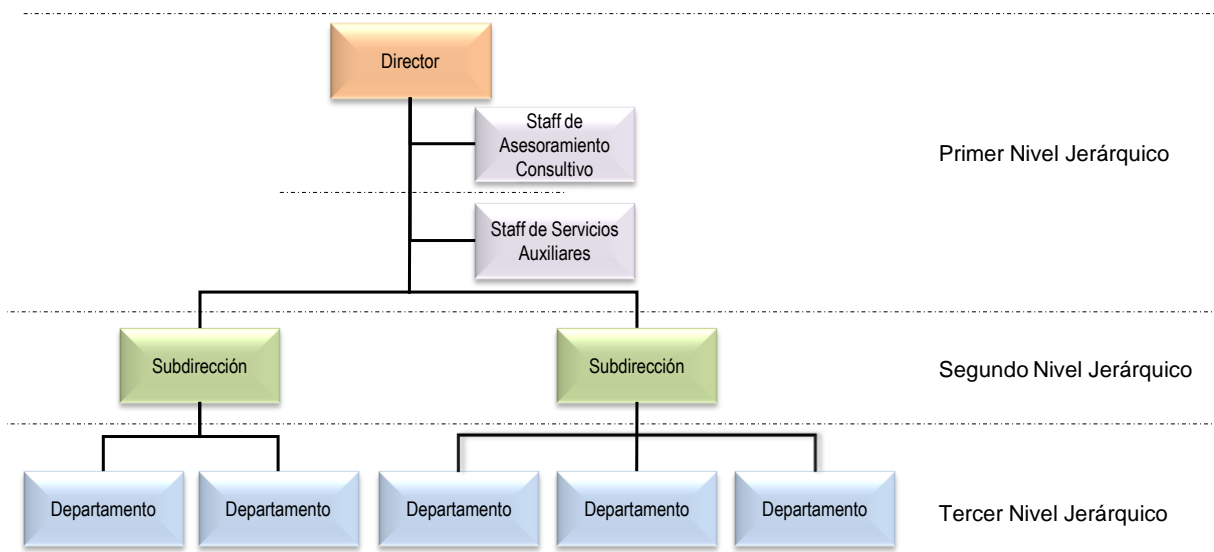
áreas de servicios auxiliares, y al último las áreas de logística y administración que son las que apoyan a todos.

Los organigramas se componen de tres partes, en la primera se ubica la alta dirección, en el centro se encuentra el staff que son las unidades de asesoramiento y las de servicios auxiliares, en el tercer componente se encuentran las unidades de línea u operacional.

En la ubicación de las unidades por niveles jerárquicos, se tiene que considerar lo siguiente: En la parte superior del organigrama se representan los órganos de gobierno de la dependencia u institución con sus respectivas unidades de staff (ubicadas por importancia) y en la parte inferior del organigrama se colocan las unidades de línea u operacional que son las que desarrollan las funciones más importantes de la institución u organismo ubicadas en términos de la razón de ser o misión.

En el staff se encuentran todas las áreas que prestan un servicio especializado en **asesoramiento consultivo** o **servicios auxiliares**, en el primero se consideran las unidades que requieren directa y estrecha vinculación con la alta dirección a la cual sirve; éstas unidades tienen facultad para investigar y recomendar. En cuanto a la unidad de servicios auxiliares, se ubica por debajo del nivel de staff de asesoramiento consultivo y tienen la facultad de asesorar a la cabeza del organismo o a otros funcionarios de éste, además tienen cierta autoridad funcional sobre las demás áreas del organismo.

Ejemplo: Niveles jerárquicos:



Documento de Referencia

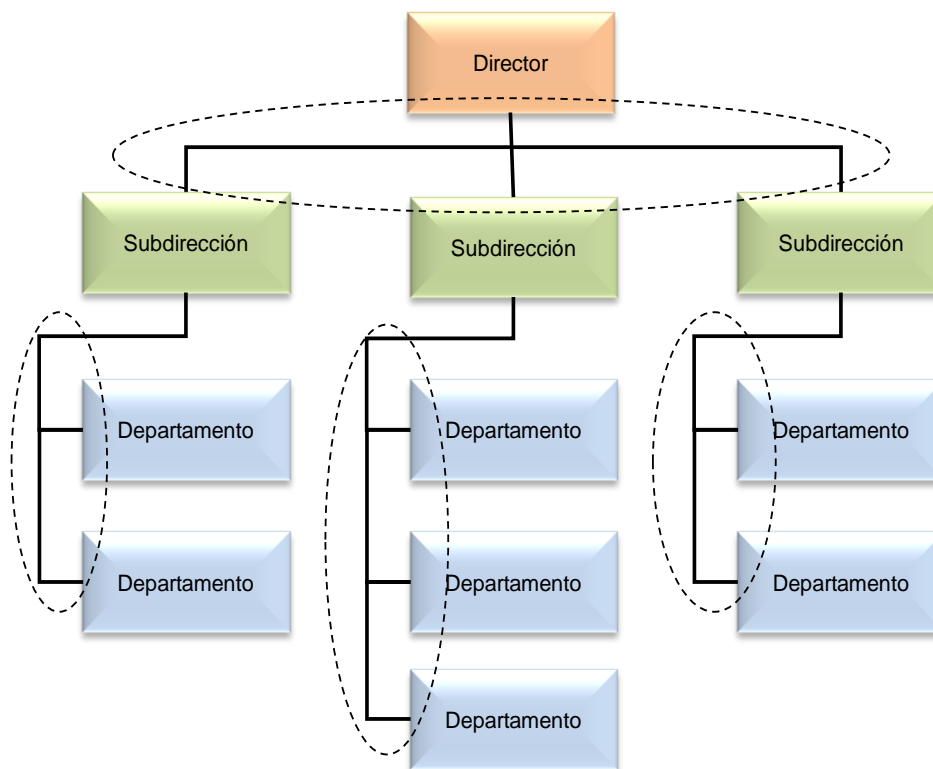
Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

Las **líneas de conexión**: Indican los diferentes tipos de relaciones existentes entre las unidades que integran la estructura orgánica del organismo. Estas líneas deberán utilizarse en un trazo más grueso que las líneas de los rectángulos del organigrama y no deben adelgazarse a medida que descienda a los niveles inferiores. Además, debe evitar el cruce de líneas, por lo que se recomienda estudiar el diseño (ver tema de Diseño de organigramas estructurales, pág. 25).

Existen varios tipos de líneas que representan:

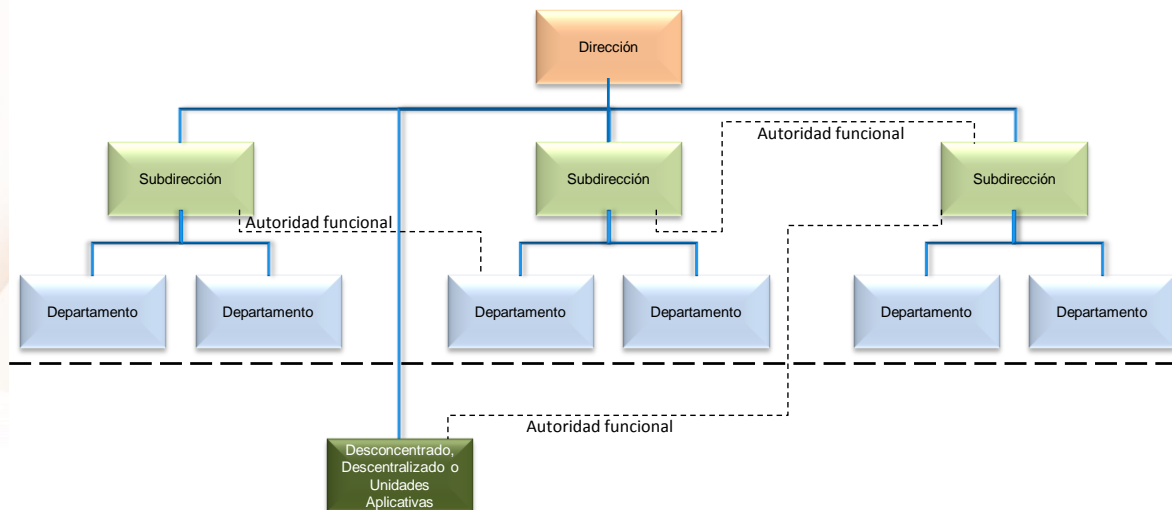
- ✓ Relación de Autoridad: **Jerarquía Lineal**.- Es aquella que implica una subordinación entre los responsables de las unidades administrativas con sus subalternos.

Ejemplo: Jerarquía lineal:



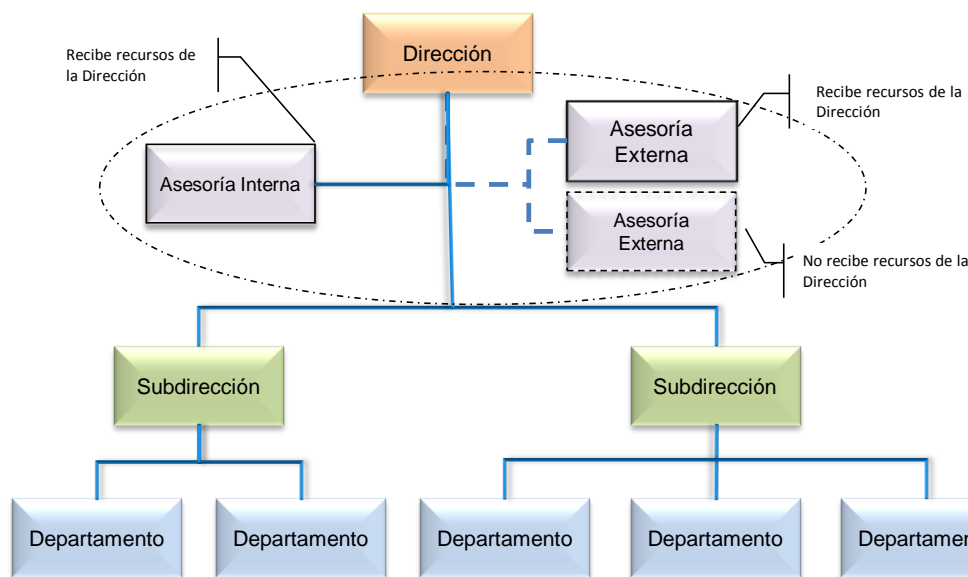
- ✓ Relación de Autoridad: **Jerarquía funcional**.- Es aquella que representa mando especializado y no dependencia jerárquica. La autoridad funcional se presenta en forma paralela a la autoridad lineal (1) entre un órgano y un subordinado de otro órgano, (2) entre órganos de un mismo nivel jerárquico, (3) entre unidades del organismo central y los órganos desconcentrados.

Ejemplo: Jerarquía funcional:



- ✓ Relación de **Asesoría STAFF**: Son órganos que proporcionan asistencia técnica y especializada a los órganos de mando y de línea.
 - **Interna.-** Son aquellos órganos de carácter permanente y pertenecen a la organización, de éstos, hay dos tipos, los que trabajan permanentemente y aquellos que únicamente sesionan esporádicamente.
 - **Externa.-** Son aquellos órganos que no pertenecen a la institución, de éstos existen dos tipos, las que reciben recursos de la institución y las que no los reciben.

Ejemplo: Relación de asesoría:

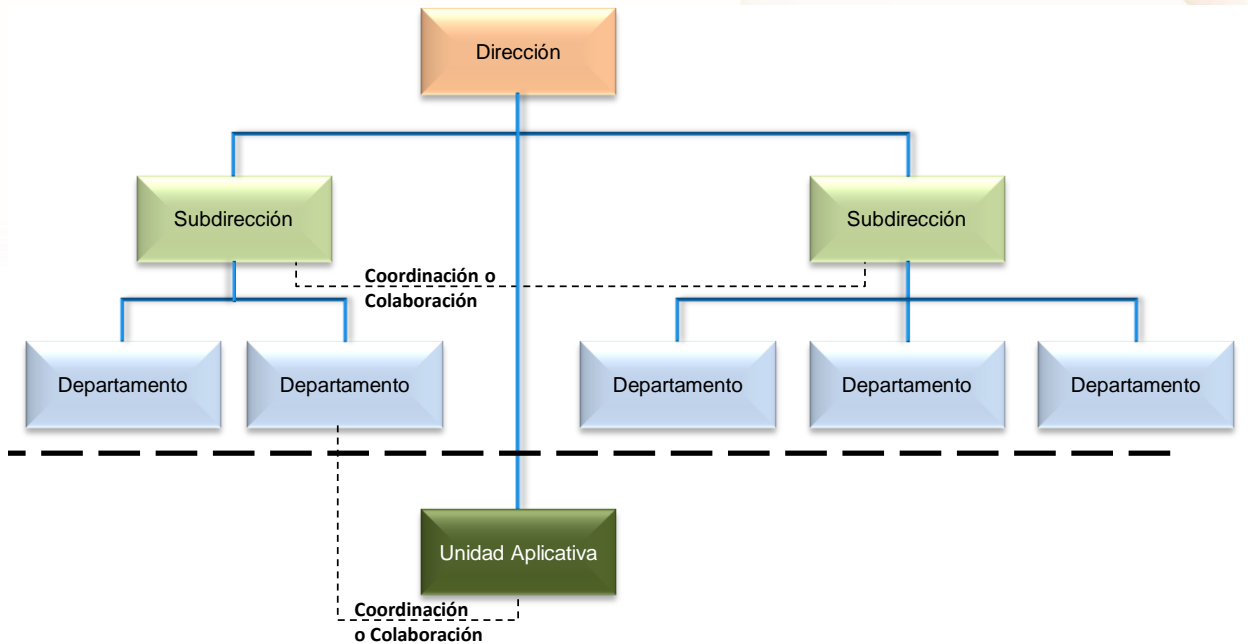


Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

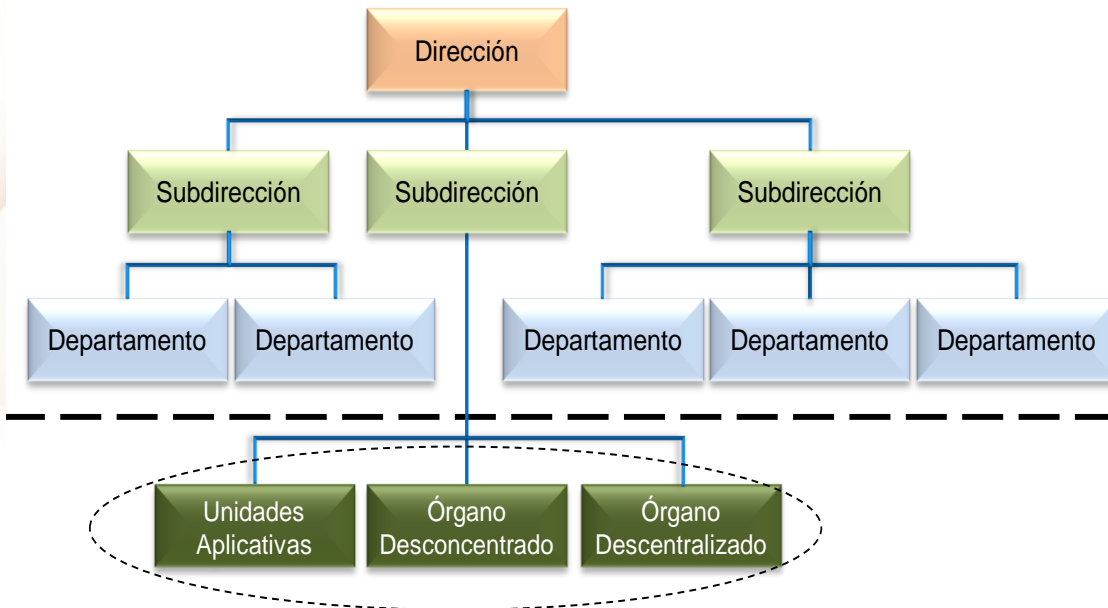
- ✓ Relación de **Coordinación o colaboración**: Es aquella que tiene por objeto interrelacionar las actividades que realizan diversas áreas orgánicas, la cual puede darse entre unidades de un mismo nivel o entre unidades del órgano central a los desconcentrados.

Ejemplo: Coordinación o colaboración



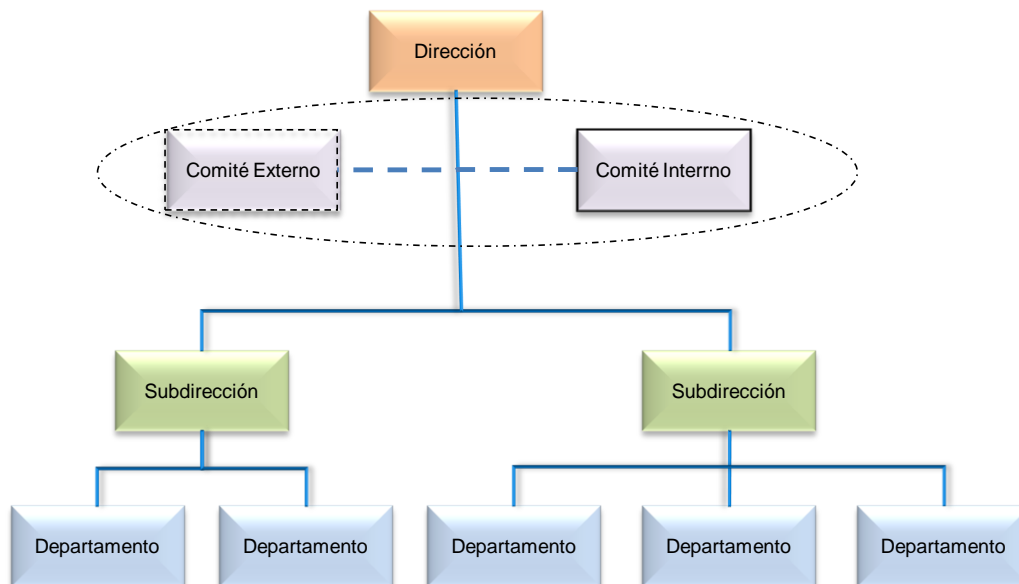
- ✓ Relación con **Unidades Aplicativas, Órganos Descentralizados, Desconcentrados**: Es aquella que tiene por objeto representar a las unidades aplicativas y, a los órganos descentralizados y desconcentrados con que cuenta la organización.
 - **Unidades Aplicativas.**- Son aquellas unidades que están jerárquicamente subordinados a una entidad y que tienen cierta autonomía operativa por función para resolver problemáticas dentro del ámbito territorial donde se encuentra inmerso.
 - **Desconcentrados.**- Son aquellos órganos que están jerárquicamente subordinados a una entidad y que tienen autonomía operativa por función para resolver sobre la materia dentro del ámbito regional.
 - **Descentralizados.**- Este tipo de órgano son aquellos que tienen patrimonio propio y personalidad jurídica.

Ejemplo: Relación de unidades aplicativas, órganos desconcentrados y descentralizados:



- ✓ Relación con **Comités**.- Son aquellas unidades internas o externas que se integran por personas seleccionadas para examinar, verificar y aprobar ciertos asuntos de carácter provisional, por lo que no modifican la estructura orgánica.

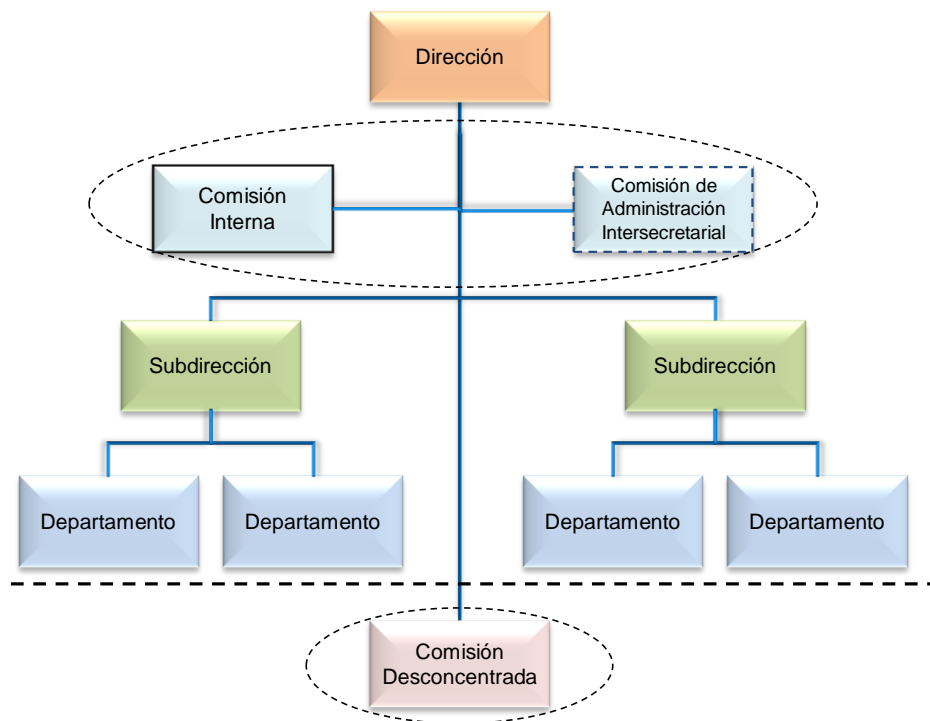
Ejemplo: Comités:



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

- ✓ Relación con **Comisiones**.- Son aquellas áreas internas o externas que colaboran de manera permanente o accidental en el desempeño de servicios de carácter público, con la facultad de realizar alguna gestión. Cuando se incluyan estas comisiones en el organigrama, debe tomarse en cuenta si se trata de una comisión intersecretarial, desconcentrada o internas de administración a saber:
 - **Intersecretariales**.- Son las integradas por los representantes de diversas instituciones para coordinar determinadas acciones de dos o más organismos.
 - **Desconcentradas**.- Son aquellas que tienen facultades de decisión, pero están sujetas a la planeación y control de sus actividades por el órgano del cual dependen, aunque cuenten con cierta autonomía.
 - **Internas de Administración**.- Estas comisiones dependen directamente del titular de la Dirección.



Los **Nombres de las unidades administrativas u orgánicas**: Es recomendable y de vital importancia que el nombre de las unidades aparezca sin abreviaturas y que ésta corresponda

principalmente al proceso de trabajo que realiza dicha unidad en forma breve y concisa, de tal manera que no surjan dudas en la comprensión, análisis o diseño de los organigramas.

Nota: La nomenclatura debe reflejar el proceso principal de trabajo, no el nombre del puesto del trabajador o servidor público.

Correcto	Incorrecto
✓ Coordinación de calidad	✓ Coordinadora de Calidad
✓ Departamento de Auditoría	✓ Jefe de Departamento de Auditoría
✓ Subdirección de Planeación	✓ Subdirector de Planeación
✓ Dirección de ...	✓ Directora de ...

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

E Diseño de organigramas estructurales

Para dibujar o representar organigramas estructurales, deberemos de seguir los siguientes criterios o elementos gráficos de diseño, mismos que pueden ser utilizados para representar todo tipo de organigrama, a excepción de los matriciales:





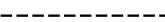

Símbolos y referencias convencionales de mayor uso:

- ✓ Las líneas llenas sin interrupción son aquellas que indican la autoridad formal, la relación de líneas de mando, la comunicación y la vía jerárquica.
- ✓ Las líneas verticales indican autoridad sobre.
- ✓ Las líneas horizontales señalan la especialización y la correlación.
- ✓ Cuando la línea cae sobre la parte media y por encima del recuadro, indica mando.
- ✓ Cuando la línea se coloca perpendicular a otra indica asesoramiento.
- ✓ Las líneas discontinuas por debajo del gráfico, indica relación de unidades aplicativas, desconcentradas y descentralizadas.

Las figuras geométricas a utilizar siempre serán de forma rectangular y todos deben ser de un mismo tamaño; dicho de otra manera, el tamaño de los recuadros no indica diferencia jerárquica, dado que esto se refleja por niveles (ver “Ubicación que se le da a cada unidad orgánica en el organigrama pág. 18).

- ✓ Un recuadro o rectángulo indica autonomía y pertenencia a.
- ✓ Un rectángulo con línea continua indica una unidad de trabajo permanente y forma parte de la organización.
- ✓ Rectángulo formado por línea discontinua, indica que no pertenece a la institución o bien son comisiones o comités internos.

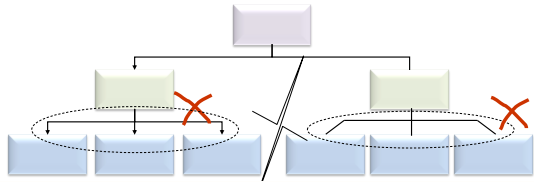
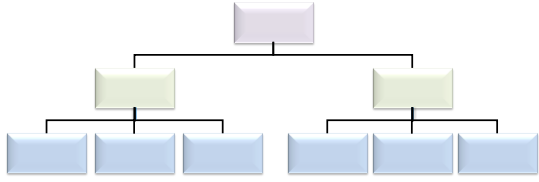
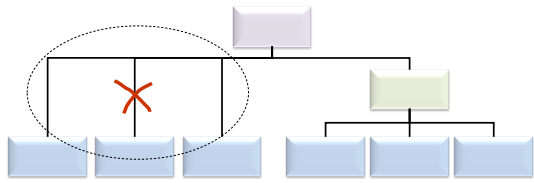
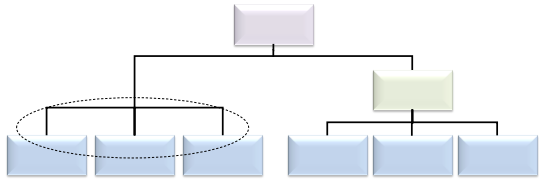
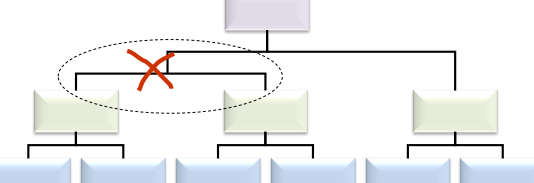
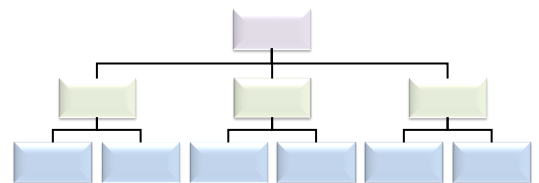
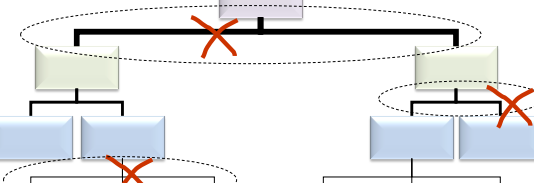
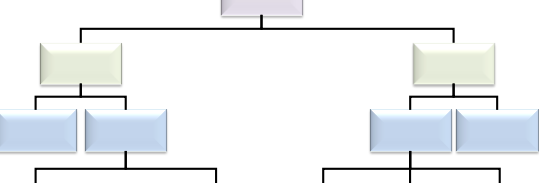
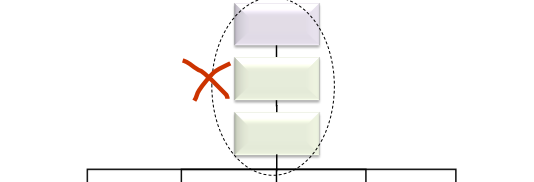
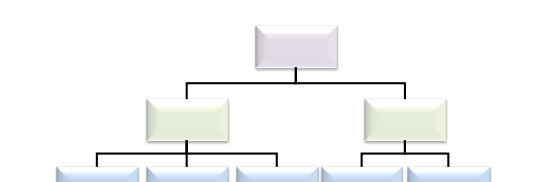


Símbolo	Utilizado para Representar
	<ol style="list-style-type: none"> 1) A unidades permanentes de trabajo propias del organismo o institución o que forman parte de éste. 2) A unidades aplicativas, descentralizadas y desconcentradas del organismo o institución 3) A unidades externas la dirección o institución y que recibe recursos de éste.
	<ol style="list-style-type: none"> 1) A unidades internas que sesionan esporádicamente como lo son las que se encuentran en staff (comisiones y comités). 2) A unidades externas que sesionan esporádicamente y no reciben recursos del organismo o institución (Consejos ciudadanos). 3) A unidades que conforman en cierta manera a la Dirección o institución
	<p>La jerarquía lineal que existe en el organismo o institución, siempre debe de ir más gruesa que las líneas de las figuras geométricas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si la línea sale por la parte inferior de una figura geométrica y se conecta a otra en la parte superior o en uno de sus lados, indica, que tiene jerarquía lineal.
	<p>La relación que existe entre el director de la organización o institución, con sus asesores consultivos externos y siempre se conecta de la parte inferior de la figura geométrica y se conecta a otra figura en uno de los lados.</p>
	<p>La coordinación que existe entre las diversas áreas la dirección o institución:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si la línea punteada sale por la parte inferior de la figura geométrica y se une a otra por también por la parte inferior, indica que tienen que coordinarse o colaborar entre ellas para lograr un fin determinado. 2) Si la línea punteada sale por la parte inferior de una figura geométrica y se conecta a otra en la parte superior, indica, que tiene jerarquía funcional.
	<p>La división visual que existe entre las unidades aplicativas, descentralizadas y desconcentradas de la dirección o institución, se coloca en la parte inferior del organigrama de lado a lado con línea gruesa, y debajo de esta se ubican las figuras geométricas que representan dichas unidades.</p>

Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

Ejemplos de organigramas estructurales mixtos

Incorrecto	Correcto
	
	
	
	
	

Documento de Referencia



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

F. Glosario

Organigrama:	Es una guía o plano que representa gráficamente la estructura orgánica interna y formal de una unidad administrativa de manera objetiva y global.
Jerarquía	La jerarquía es el rango que posee un trabajador dentro de una empresa, dirección o institución.
Nivel Jerárquico	Es la posición relativa que ocupan las áreas administrativas u orgánicas dentro de los organigramas.
Proceso	Conjunto o secuencia de procedimientos sistemáticos que transforman los insumos de información, materiales y recursos humanos en productos y servicios que satisfacen a los clientes o usuarios.
Procesos Esenciales	Son aquellos que están relacionados con la misión y naturaleza de la unidad administrativa u orgánica.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

G. Colaboradores

Dirección Adjunta de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo

Jefe del Departamento
Dr. Rubén Contreras Cabrera

Asesor organizacional

- Lic. Ma. Luz Rosales Briseño.



DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES
Subdirección de Planeación, Innovación y Evaluación
Departamento de Innovación y Desarrollo
Guía Técnica para Dibujar Organigramas



Documento de Referencia

Elaboración: 1/octubre/2015 Actualización: 17/noviembre/2015 Nivel:: II Clave: 005GT-SD1_001

H. Autorización

Elaboró

Rúbrica

DR. RUBÉN CONTRERAS CABRERA
Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo

Aprobó:

Rúbrica

DR. ARTURO MÚZQUIZ PEÑA
Subdirector de Planeación, Innovación y Evaluación

Autorizó:

Rúbrica

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN
Director de Servicios Médicos Municipales

Fecha de Autorización

25 de Noviembre del 2015

