



DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

VIGENCIA: **MARZO 2015**

ACTUALIZACIÓN PARCIAL: **MARZO 2016**

N° DE REGISTRO: **SCT.-313-2.01-A8-2016**

PRESENTACION

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes ha llevado a la práctica diversas acciones de modernización administrativa en todos los ámbitos de su actividad, a través de la aplicación de medidas de desregulación, simplificación, desconcentración y descentralización, capacitación de su personal y fortalecimiento de la autonomía de gestión en las paraestatales del propio sector. Asimismo, ha inducido la participación de los sectores social y privado en la construcción de infraestructura y en la explotación de los servicios que se ofrecen.

En este contexto, ha sido imprescindible mantener actualizados los instrumentos administrativos que contienen información relevante acerca de sus características actuales de la organización y funcionamiento.

Para tal propósito y de acuerdo a la facultad que me otorga el Artículo 7 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se expide el presente **Manual de Procedimientos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte** el cual por su contenido resulta un instrumento esencial para apoyar el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a esa unidad administrativa, por lo que deberá mantenerse actualizado, a fin de que cumpla eficazmente su función informativa y se obtenga el máximo beneficio de este documento de consulta.

El Oficial Mayor del Ramo



M.A.P. RODRIGO RAMÍREZ REYES

TABLA DE CONTENIDO

MP-313-PR01	PROCESO INTEGRACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES DE PLANEACION
MP-313-PR01-P01	Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales. (Dirección de Planeación Y Operación)
MP-313-PR01-P03	Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
MP-313-PR01-P05	Realización de Supervisiones a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Asesoramiento Derivado de las Mismas.
MP-313-PR01-P10	Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación, Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.
MP-313-PR01-P11	Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre Medicina Preventiva.
MP-313-PR01-P18	Seguimiento a Programas Institucionales
MP-313-PR03	PROCESO INTEGRACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS MEDICOS
MP-313-PR03-P02	Integración de Programas y Proyectos Médicos

MP-313-PR05

PROCESO DE MEJORA CONTINUA

MP-313-PR05-P08

Control de Producto No Conforme

MP-313-PR07

PROCESO ATENCION PARA REVALORACIONES

MP-313-PR07-P01

Exámen Psicofísico Integral para efectos de Revaloración.

MP-313-PR07-P02

Atención Inmediata a Potenciales Inconformidades.

MP-313-PR08

PROCESO REQUERIMIENTO DE PLANTILLAS DE OPERADORES

MP-313-PR08-P01

Requerimiento de Plantilla de Operadores

MP-313-PR09

PROCESO EXAMEN TOXICOLOGICO

MP-313-PR09-P01

Recepción de Muestras.

MP-313-PR09-P02

Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología.

MP-313-PR09-P03

Revisión y Formación de Lotes.

MP-313-PR09-P04

Análisis Presuntivo

MP-313-PR09-P06

Científico Certificador de Análisis Confirmatorio

MP-313-PR09-P07

Científico Certificador de Análisis Presuntivo

MP-313-PR09-P08	Análisis Confirmatorio
MP-313-PR09-P09	Aseguramiento de la Calidad
MP-313-PR09-P11	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento
MP-313-PR09-P12	Medico Administrativa
MP-313-PR09-P13	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
MP-313-PR09-P14	Destrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
MP-313-PR09-P15	Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)
MP-313-PR12	PROCESO EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL
MP-313-PR12-P02	Manejo del Archivo Clínico.
MP-313-PR12-P03	Laboratorio de Análisis Clínicos.
MP-313-PR12-P04	Somatometría.
MP-313-PR12-P05	Estudio de Gabinete.
MP-313-PR12-P06	Exámen Médico General.
MP-313-PR12-P08	Exploración Odontológica.
MP-313-PR12-P09	Exploración Oftalmológica.

MP-313-PR12-P10	Emisión de Dictámen de Aptitud o no Aptitud Psicofísica.
MP-313-PR12-P11	Exploración Audiológica.
MP-313-PR12-P13	Estudio de Gabinete (Psicología).
MP-313-PR12-P14	Solicitud y Aplicación de Interconsulta.
MP-313-PR13	PROCESO ATENCIÓN DE QUEJAS
MP-313-PR13-P03	Atenciones Inmediatas, Quejas y Sugerencias
MP-313-PR14	PROCESO INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES
MP-313-PR14-P01	Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal.
MP-313-PR15	EVALUACIÓN A TERCEROS
MP-313-PR15-P01	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
MP-313-PR15-P02	Evaluación del Expediente Clínico Electrónico
MP-313-PR16	AUTORIZACIÓN A TERCEROS
MP-313-PR16-P01	Autorización a Terceros
MP-313-PR17	SUSPENSIÓN, REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN DE AUTORIZACIONES
MP-313-PR17-P01	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación

MP-313-PR18	INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA MÉDICA
MP-313-PR18-P01	Investigación y Enseñanza Médica
MP-313-PR19	ACTUALIZACIÓN DE LA NORMATIVIDAD
MP-313-PR19-P01	Actualización de la Normatividad
MP-313-PR20	ATENCIÓN DE RECURSOS DE REVISIÓN
MP-313-PR20-P01	Resolución de Recursos de Revisión
MP-313-PR21	EXÁMEN MÉDICO EN OPERACIÓN
MP-313-PR21-P01	Exámen Médico en Operación
	CONTROL DE CAMBIOS

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Programas

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Emitir a través de lineamientos, la adecuada ejecución de actividades de los Programas y Proyectos Institucionales con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Control, solicitar la información necesaria, a las diferentes áreas, para el cumplimiento, integración y presentación de los diversos Programas y Proyectos Institucionales en los que la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte sea parte.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Coordinación de Programas, la integración y el análisis de la información, a fin de elaborar los reportes e informes concernientes o en su caso, detectar las áreas de mejora.
3. Las áreas adscritas a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte proporcionarán la información a la Subdirección de Coordinación de Programas en los periodos señalados para el efecto.
4. En caso de incumplimiento por parte de las diversas áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, la Dirección de Planeación y Control, emitirá recomendaciones a su superior jerárquico para que se tomen las medidas necesarias.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Programas

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales

DURACIÓN TOTAL:

5 días 7 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Dirección de Planeación y Control	Emite oficio a las diversas áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, solicitando el avance en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas de acuerdo a los lineamientos establecidos.	1 día
02	Área responsable de atención de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Elabora la información correspondiente para dar cumplimiento a dichos requerimientos y entrega a la Dirección de Planeación y Control.	2 días
03	Subdirección de Coordinación de Programas	Recibe la información de las diversas áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para su integración y análisis. Se detecta alguna desviación en la ejecución: Sí: pasa a la siguiente actividad No: pasa a la actividad no. 06	1 hora
04		Elabora informe al Director de Planeación y Control, donde propone recomendaciones, resultado de avances y acciones correctivas en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas.	1 día
05	Dirección de Planeación y Control	Recibe la propuesta de informe y en su caso verifica las recomendaciones y acciones correctivas.	2 horas
06		Analiza las desviaciones, recomendaciones y acciones correctivas en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas para su avance.	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Programas

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales

DURACIÓN TOTAL:

5 días 7 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		<p>Presenta informe de resultados del avance en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas a su superior jerárquico.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	3 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
PROCEDIMIENTO:	Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Llevar a cabo las actividades necesarias para la captación de la información que permita conocer las necesidades de presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte a través de reportes e informes periódicos, para afrontar los gastos en la operación y brindar un mejor servicio a los usuarios

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte apoyará en la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte deberán presentar por escrito su anteproyecto de presupuesto, en base al Artículo 49 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y Lineamientos emitidos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
3. La Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte se encargará de elaborar un análisis de los requerimientos con la finalidad de determinar las necesidades prioritarias de cada Unidad.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
PROCEDIMIENTO:	Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
DURACIÓN TOTAL:	22 días 3 horas 30 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Recibe solicitud del Departamento de Recursos Financieros, de presentar por escrito el Anteproyecto de Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	1 día
02		Elabora reporte con desglose por partida en base al clasificador para recabar información del Anteproyecto de Presupuesto, con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Centro SCT al cual pertenece la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte • Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte que corresponda. • Capítulos y conceptos, que conforman el presupuesto (tanto de Gasto Corriente y Gasto de Inversión). • Presupuesto asignado en años anteriores al anteproyecto que se elabora. • Anteproyecto de Presupuesto, enviado por la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. 	2 horas
03		Solicita a la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, vía correo electrónico su anteproyecto de presupuesto.	1 hora
04		Recibe de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte su anteproyecto de presupuesto, con las justificaciones necesarias.	15 días
05		Registra la información en reporte general de las Unidades Médicas ya diseñado, la información proporcionada por la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	2 días

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

PROCEDIMIENTO:

Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

22 días 3 horas 30 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06		Analiza entre el presupuesto asignado en años anteriores, lo solicitado por la Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y el anteproyecto que se elabora.	2 días
07		Genera un reporte que contiene las 44 Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y revisa que la información esté completa y acorde a lo solicitado por el Departamento de Recursos Financieros.	2 días
08		Envía al Departamento de Recursos Financieros Anteproyecto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	30 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva
PROCEDIMIENTO:	Supervisión a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer mecanismos que permitan que las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte adscritas a los Centros SCT, alcancen mayores niveles de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las funciones y programas encomendados, de conformidad a las políticas y normas establecidas por esta Dirección General, mediante la verificación de las instalaciones, equipo y procedimientos utilizados, para garantizar la aptitud psicofísica del personal que opera, conduce o auxilia en los diversos modos del transporte público federal.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte programar y coordinar las visitas de supervisión a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. En reunión integrada por los titulares de las direcciones de área de esta Dirección General, se conformará el grupo que llevará a cabo la supervisión, así como al coordinador del mismo.
3. Las supervisiones se realizarán tomando como criterios de actuación los dispuestos en las Leyes, Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, aplicables a los Servicios de Medicina Preventiva en el Transporte.
4. Previo al inicio de cualquier visita de supervisión se deberá formular la planeación respectiva, la cual contempla la elaboración del Programa de Trabajo y el marco conceptual. La planeación deberá formularse conjuntamente entre el Subdirector de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva y el Jefe de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
5. La visita de supervisión deberá iniciarse contando con la presencia del titular responsable de la Unidad de Protección de Medicina Preventiva en el Transporte, mismo que a su vez deberá informar al personal a su cargo el objetivo de ésta. Asimismo se comunicará previamente a la Subdirección de Transporte del Centro SCT que corresponda, el motivo de la visita.
6. El coordinador del grupo de supervisión, en el desarrollo de la visita de supervisión, deberán cerciorarse de haber obtenido la evidencia documental suficiente, relevante, pertinente y competente que sustente la opinión que se emite. En este sentido deberá encauzar a los supervisores para que realicen su trabajo con sentido crítico y profesional, asegurándose que sus listas de supervisión, cédulas, papeles de trabajo,

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva
PROCEDIMIENTO:	Supervisión a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

oficios, notas informativas u hojas de ayuda estén completos y debidamente requisitados.

7. Al término de la supervisión se comunicará al titular o responsable de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte la situación en que se encontró la Unidad, dejando una copia del acta de hechos que se levante de la visita de supervisión.
8. El coordinador del grupo de supervisión presentará por escrito dirigido al C. Director General, informe detallado de los resultados obtenidos, así como observaciones y comentarios, mismos que se harán del conocimiento en forma oficial a la Dirección General y a la Subdirección de Transporte del Centro SCT correspondiente.
9. La supervisión y asesoramiento se deberá efectuar dentro de un marco de institucionalidad, profesionalismo e imparcialidad por parte de los servidores públicos designados para dicha comisión, ejercerá el seguimiento sobre las medidas implantadas, con fines de control y evaluación.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva
PROCEDIMIENTO:	Supervisión a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
DURACIÓN TOTAL:	7 días 1 hora

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	Prepara programa de visitas de supervisión, atendiendo a las variables: <ul style="list-style-type: none"> • Productividad. • Resultados de la evaluación de los expedientes clínicos electrónicos. • Validación presupuestal. • Programas específicos de la Dirección. Turna a la Dirección de Planeación y Control para su revisión.	1 día
02	Dirección de Planeación y Control	Recibe y revisa el programa de visitas de supervisión y lo somete a consideración de la Dirección General Adjunta de Operación y de la Dirección General para su aprobación. Turna a la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para su implementación.	1 día
03	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	Determina el equipo que realizará la visita de supervisión y se cerciora de que cuenten con oficio de comisión y viáticos correspondientes.	1 día
04		Realiza la visita de supervisión con el equipo de evaluadores comisionados, revisando el estado físico del inmueble, así como de mobiliario y equipo médico de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para determinar el grado de cumplimiento del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, los requisitos médicos, las Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad aplicable a la medicina preventiva en el transporte.	12 hrs.
05		Verifica mediante la observación en sitio que la	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva

PROCEDIMIENTO:

Supervisión a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

7 días 1 hora

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06		<p>práctica de exámenes psicofísicos integrales, toxicológicos y médicos en operación, se efectúen de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, los Requisitos Médicos correspondientes, las Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad aplicable a la medicina preventiva en el transporte.</p> <p>Revisa en el área de archivo de las instalaciones de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte los expedientes clínicos de forma aleatoria para verificar el cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012. del expediente clínico.</p>	5 hrs.
07		<p>Revisa la documentación y procesos administrativos del Espacio de Contacto Ciudadano de cada Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte con la finalidad de validar su correcta operación.</p>	5 hrs.
08		<p>Integra expediente con toda la documentación generada durante la visita, recabando evidencia documental de los cumplimientos e incumplimientos detectados, incluyendo fotografías y documentos que evidencien las condiciones de prestación de servicios de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte supervisada.</p>	2 hrs.
09		<p>Informa al término de la visita al titular o responsable de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte los resultados de la visita de supervisión, mediante acta de hechos, recaba su firma y de todos los que intervinieron en la supervisión.</p>	1 hrs.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva
PROCEDIMIENTO:	Supervisión a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
DURACIÓN TOTAL:	7 días 1 hora

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10		Elabora oficio de informe final e integra la evidencia con la que se cuenta y turna a la Dirección de Planeación y Control.	1 día
11	Dirección de Planeación y Control	Remite informe de la evaluación realizada a la Dirección General Adjunta de Operación y Dirección General para su conocimiento y los fines que haya lugar.	1 día
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Control Estadístico
PROCEDIMIENTO:	Reportes Estadísticos
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Generar reportes estadísticos sobre las acciones desarrolladas en materia de Medicina Preventiva en el Transporte, mediante el Sistema MEDPREV, la integración de información en tableros de control proporcionada por las Unidades Médicas y el análisis de la misma que permita evaluar los resultados obtenidos para la oportuna toma de decisiones de ésta Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del Departamento de Control Estadístico:

1. Solicitar la información de productividad de los exámenes realizados mensualmente, durante los primeros 7 días hábiles siguientes al mes que se informa y en el caso de que se presenten demoras en su envío-recepción, instrumentará las acciones necesarias para obtener la información en cuestión.
2. Operar de manera confiable, veraz y oportuna la emisión de los reportes estadísticos en base a la información proporcionada
3. Generar durante los Operativos Vacacionales y Especiales reportes gráficos de la información estadística de las actividades derivadas de los Exámenes Médicos en Operación.
4. Generar la distribución en forma mensual de la meta anual a cada Centro de Trabajo en los tableros de control de acuerdo a lo programado en cada Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.



ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Control Estadístico
PROCEDIMIENTO:	Reportes Estadísticos
DURACIÓN TOTAL:	10 días 2 horas 20 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Jefe de Departamento de Control Estadístico	Recibe vía electrónica los informes de los, exámenes médicos en operación y exámenes toxicológicos de los diferentes modos de transporte, enviados por las Unidades de Protección y Medicina Preventiva y módulos de exámenes médicos en operación y genera reporte de los exámenes psicofísicos integrales del sistema MEDPREV, los primeros tres días hábiles de cada mes y durante los diferentes operativos de manera diaria.	3 días
02		Turna la información recibida al analista de información para su captura.	5 minutos
03	Analista del Departamento de Control Estadístico	Recibe y verifica que la información esté completa en los diferentes formatos de recepción, en caso de haber algún error, solicita la corrección vía telefónica o correo electrónico dentro de las 24 horas siguientes a su recepción	2 horas
04		Procesa y genera de manera electrónica en los diferentes informes mensuales acumulados por indicador, tipo de servicio y Unidad de Protección y Medicina Preventiva o módulo de exámenes médicos en operación con sus respectivos avances en relación a la meta anual programada.	5 días
05		Envía a la jefatura de departamento los informes procesados para su revisión.	15 min
06	Jefe de Departamento de Control Estadístico	Verifica que los reportes generados cumplan con lo solicitado por las diferentes áreas, para dar a conocer la productividad de las diferentes Unidades de Protección y Medicina Preventiva y módulos de exámenes médicos en operación.	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	Departamento de Control Estadístico
PROCEDIMIENTO:	Reportes Estadísticos
DURACIÓN TOTAL:	10 días 2 horas 20 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Difunde de manera electrónica o impresa el reporte final, a las distintas áreas de esta Dirección General para la toma de decisiones. TERMINA PROCEDIMIENTO	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Planeación y Control

PROCEDIMIENTO:

Creación de cuentas de acceso al Sistema MEDPREV

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Generar las cuentas de acceso al Sistema Institucional de Medicina Preventiva (Sistema MedPrev), mediante la gestión con la Unidad de Tecnologías de Información y Comunicaciones a través del Sistema General de Tecnologías de Información y Comunicación SIGTIC, con la finalidad de que los usuarios del Sistema MedPrev puedan hacer uso del mismo, conforme a los privilegios otorgados.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La única instancia para la solicitud de cuentas de los Terceros Autorizados será la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, previo Vo. Bo. de la Dirección General.
2. Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Control, apoyar en la validación creación de cuenta de acceso al sistema.
3. Los Directores de Área, Subdirector Administrativo y Subdirector de Asuntos Jurídicos, son los únicos que podrán solicitar cuentas de acceso al Sistema MedPrev para su uso y del personal a su cargo.
4. Los Jefes de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte de los Centros SCT deberán solicitar las cuentas de acceso al Sistema MedPrev previa autorización de la Dirección Médica y a través del sistema SIGTIC.

ÁREA RESPONSABLE: Dirección de Planeación y Control

PROCEDIMIENTO: Creación de cuentas de acceso al Sistema MEDPREV

DURACIÓN TOTAL: 10 días con 16 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Área solicitante	Solicita la creación de cuenta de acceso al Sistema MedPrev, a) Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. (Pasa a actividad 2). b) Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros. (Pasa a actividad 09). c) Área interna de la Dirección. (Pasa a actividad 17).	30 min.
02	Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Solicita mediante oficio a la Dirección Médica la autorización para la creación de acceso o privilegios en el Sistema MEDPREV.	1 día
03	Dirección Médica	Recibe y revisa la solicitud. ¿Procede? Si: Informa al Jefe de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte indicando el perfil y privilegios autorizados. Pasa a la siguiente actividad No: Informa la negativa al Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte con copia para el Área de Administración del Sistema. TERMINA PROCEDIMIENTO	1 día
04	Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Solicita al área de informática realizar solicitud de acceso o privilegios en el Sistema MEDPREV anexando oficio de autorización de la Dirección Médica.	1 día
05	Área de informática del Centro SCT.	Realiza la petición de creación de acceso o privilegios en el Sistema MEDPREV a la UTIC	1 día

ÁREA RESPONSABLE: Dirección de Planeación y Control

PROCEDIMIENTO: Creación de cuentas de acceso al Sistema MEDPREV

DURACIÓN TOTAL: 10 días con 16 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Dirección de Planeación y Control	mediante SIGTIC. Recibe el folio SIGTIC de solicitud de creación de cuenta de acceso o privilegios en el sistema del Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y solicita la validación a la Dirección Médica.	3 horas
07	Área de informática del Centro SCT	Recibe respuesta de la UTIC y notifica cuenta de acceso y/o privilegios al sistema al Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	1 día
08	Jefe de Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Recibe cuenta de acceso al sistema MEDPREV y/o privilegios e ingresa al mismo.	1 hora
		TERMINA PROCEDIMIENTO.	
09	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Solicita a la Dirección de Planeación y Control la creación de cuenta de acceso al Sistema MEDPREV del Tercero Autorizado mediante oficio y formato “SOLICITUD DE CUENTA DE TERCERO AUTORIZADO” y el alta de la cuenta creada.	1 hora
10	Dirección de Planeación y Control	Recibe y verifica que la información se encuentre completa. ¿La información esta completa? Si: Solicita mediante SIGTIC la creación de cuenta. (Pasa a la siguiente actividad) No: Informa a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros. (Regresa a actividad 09).	3 horas
11		Recibe vía SIGTIC usuario y contraseña	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Planeación y Control

PROCEDIMIENTO:

Creación de cuentas de acceso al Sistema MEDPREV

DURACIÓN TOTAL:

10 días con 16 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	solicitados y los envía mediante oficio y sobre cerrado a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros. Recibe oficio con sobre cerrado, entrega al Tercero Autorizado y solicita a la Subdirección de Planeación y Desarrollo la creación de expediente MedPrev y toma de signos Biométricos, así como la validación de huella del Tercero Autorizado.	3 horas
12	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Recibe al Tercero Autorizado, genera expediente MedPrev y toma foto, huella y firma.	30 min
14		Valida huellas del Tercero Autorizado con apoyo de la Subdirección de Certificación Medica Terrestre.	30 min
15		Realiza levantamiento de acta de hechos por toma de biométricos donde se especifica la validación de huella, y la identidad del tercero autorizado y remite copia de la misma a las Direcciones de Autorización y Evaluación a Terceros y Planeación y Control.	30 min
16	Dirección de Planeación y Control	Recibe constancia de hechos y da el alta al tercero autorizado en el sistema para uso de FINGERPRINT, asignando dedo de validación y remite pantallas al Tercero Autorizado. TERMINA PROCEDIMIENTO	1 hora
17	Área interna de la Dirección solicitante	Solicita mediante oficio visto bueno a la Dirección General	1 hora
18	Dirección General de Protección y	Autoriza privilegios para ingresar al sistema	1 día

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Planeación y Control

PROCEDIMIENTO:

Creación de cuentas de acceso al Sistema MEDPREV

DURACIÓN TOTAL:

10 días con 16 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
	Medicina Preventiva en el Transporte	MEDPREV	
19	Área interna de la Dirección solicitante	Envía solicitud adjuntando Vo.Bo. de la Dirección General.	1 día
20	Dirección de Planeación y Control	Recibe el oficio de solicitud de creación de cuenta de acceso al sistema y realiza la solicitud mediante SIGTIC.	1 día
21		Recibe vía SIGTIC usuario y contraseña solicitados y los envía mediante oficio y sobre cerrado al área correspondiente.	1 día
22	Área interna de la Dirección solicitante	Recibe cuenta de acceso y/o privilegios mediante oficio con sobre cerrado e ingresa al sistema MEDPREV. TERMINA PROCEDIMIENTO	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva

PROCEDIMIENTO:

Seguimiento a Programas Institucionales

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Suministrar información estadística para la valoración de los programas y proyectos institucionales de esta Dirección General, a través de la recopilación de resultados proveídos por las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte con la finalidad de evitar desviaciones que afecten negativamente el desarrollo de las actividades, así como coadyuvar con la disminución de accidentes ocasionados por factores humanos en las vías generales de comunicación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva verificar el registro en tiempo y forma de avances y resultados de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Será responsabilidad de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte contar con un soporte puntual y confiable de la información registrada, para su debida integración en la estadística de la Dirección General que pueda ser sujeta de revisión.
3. Será responsabilidad del Departamento de Control Estadístico proporcionar y mantener actualizada la información estadística referente a las Unidades Médicas de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
4. Será responsabilidad e la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva solicitar, en tiempo y forma el anteproyecto de presupuesto a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva
PROCEDIMIENTO:	Seguimiento a Programas Institucionales
DURACIÓN TOTAL:	26 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva.	Informa las metas a cumplir en el año a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, mediante oficio para elaborar el programa de actividades orientado a resultados, durante los primeros 10 días naturales del mes de enero de cada año.	1 día
02	Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	Elabora programa de actividades de acuerdo al Reglamento de Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, para asegurar la atención de los usuarios, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Dirección General, deberá realizarse en el cuarto trimestre del año y entregarse en los primeros 10 días del año a la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva.	2 días
03	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva.	Recibe programa de actividades y solicita información de avances y resultados de la operación, conforme a metas institucionales establecidas; con una periodicidad mensual para la integración de la estadística que da sustento a la definición de metas a lograr en el siguiente periodo.	2 días
04	Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	Informa al Departamento de Control Estadístico, a través del instrumento de medición denominado “tablero de control”, para integrar y actualizar las bases de datos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte de manera mensual y reportando los primeros 3 días de cada mes	3 días
05	Departamento de Control Estadístico.	Recopila la información enviada por las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el	5 días

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva

PROCEDIMIENTO:

Seguimiento a Programas Institucionales

DURACIÓN TOTAL:

26 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva.	Transporte mediante tablero de control, para su análisis y comentarios de los mismos, con la finalidad de elaborar el reporte institucional de resultados del periodo de manera mensual para su entrega a la Subdirección de Evaluación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva.	3 días
07		Analiza la información comparando resultados contra metas asignadas por Unidad, para tomar acciones correctivas y dar seguimiento a las mismas, entregando el cuadernillo de resultados a la Dirección General para la toma de decisiones oportuna en la consecución de los objetivos institucionales.	
		Supervisa y da seguimiento a los resultados registrados por las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte mediante el tablero de control, de acuerdo al análisis detallado de la información reportada para aplicar medidas correctivas y oportunas toma de decisiones durante los primeros 10 días de cada mes.	10 días
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Dirección Médica
PROCEDIMIENTO:	Integración de Programas y Proyectos Médicos
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las diferentes actividades de programación para la realización de operativos, proyectos especiales y la realización de los diferentes exámenes para su adecuada ejecución mediante la integración de información de las áreas respectivas, con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Dirección Médica, solicitar la información necesaria, a las diferentes áreas, para la integración y presentación de los diversos Programas y Proyectos Médicos.
2. Será responsabilidad de la Dirección Médica, la integración y el análisis de la información, a fin de elaborar los reportes e informes concernientes o en su caso, detectar las áreas de mejora.
3. En caso de incumplimiento por parte de las diversas áreas, la Dirección Médica, emitirá recomendaciones a su superior jerárquico para que se tomen las medidas necesarias.

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Integración de Programas y Proyectos Médicos

DURACIÓN TOTAL:

7 días 13 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Dirección Médica	Recibe solicitud de información y convoca a reunión a los Subdirectores y Jefes de Departamento pertenecientes a la Dirección Médica	1 día
02		Establece objetivos, metas, estrategias, responsables, indicadores para la realización del programa o proyecto a realizar.	2 horas
03		Define los programas y proyectos a informar y solicita la información a las Subdirecciones correspondientes.	3 días
04		Elabora programa de actividades a realizar con tiempos establecidos para el cumplimiento de las mismas y da seguimiento.	3 horas
05	Área de la Dirección Médica responsable del programa o proyecto	Desarrolla el programa o proyecto conforme a lo planeado.	1 día
06		En caso de detectar desviaciones en la ejecución de los programas y proyectos, pasa a la siguiente actividad.	1 día
07		Elabora informe al Director Médico, donde presenta recomendaciones, resultado de avances y acciones correctivas en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas.	1 día
08	Dirección Médica	Recibe la propuesta de informe y en su caso verifica las recomendaciones y acciones correctivas.	2 horas
09	Dirección Médica/Dirección General	Analiza las desviaciones, recomendaciones y acciones correctivas en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas para su avance	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Integración de Programas y Proyectos Médicos

DURACIÓN TOTAL:

7 días 13 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Dirección Médica	Presenta informe de resultados del avance en la ejecución de los programas, proyectos y cumplimiento de metas a la Dirección General.	3 horas
11	Dirección General	<p>Recibe el informe de resultados y verifica si es correcto:</p> <p>No es correcto, regresa a la actividad número 09. Es correcto, firma y autoriza</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	2 horas

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Control de Producto No Conforme

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las acciones para asegurar que los productos y/o servicios que no sean conformes con los lineamientos establecidos para la práctica del Examen Psicofísico Integral, mediante la identificación, control y supervisión de los procedimientos del servicio para prevenir su uso no intencional.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será obligación de las áreas de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte conocer y aplicar el presente procedimiento.
2. Un producto no conforme puede ser detectado en forma casual o en los puntos de los presentes lineamientos de operación y se clasifica en:
 - Producto no conforme ocasionado por el usuario: cuando se determine que la solicitud, información y/o documentación proporcionada por la parte interesada, no cumple con los requisitos necesarios para otorgar el producto y/o servicio.
 - Producto no conforme en el proceso: es el incumplimiento de los requisitos o errores al realizar las actividades correspondientes para la elaboración del producto. Realiza la notificación correspondiente al responsable del procedimiento
3. La Subdirección de Planeación y Desarrollo someterá al producto y/o servicio no conforme corregido, a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.
4. El área involucrada en caso de que aplique, de acuerdo al número de ocurrencias de producto no conforme y a su causa, levantará la solicitud de las acciones correctivas o preventivas correspondientes. En este caso, se deberá proceder si el porcentaje de producto no conforme responde más del 10% de todos los registros.
5. La Subdirección de Planeación y Desarrollo resguardará el Registro de Producto No Conforme y toda la documentación que en su caso se haya generado, que permita dar seguimiento a las no conformidades, hasta su corrección o disposición final.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Control de Producto No Conforme

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

6. La Subdirección de Planeación y Desarrollo elaborará informe de acuerdo a la duración y al ciclo del procedimiento.
7. La Dirección de Planeación y Control determinará de manera precisa las variables y puntos de inspección del procedimiento, con el fin de facilitar la revisión del cumplimiento de la conformidad del producto y en su caso, aplicar este procedimiento.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Planeación y Desarrollo
PROCEDIMIENTO:	Control de Producto No Conforme
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 15 min.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
04	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Toma conocimiento y en su caso recibe el producto y/o servicio no conforme para su control.	
05		Analiza la propuesta de corrección y en su caso, de acuerdo a la gravedad, número de ocurrencias y a su causa, evalúa la necesidad de requisitar una solicitud de acción correctiva o preventiva. En caso de que sea procedente levantar la acción correctiva o preventiva, deberá seguir el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.	30 min.
06	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Autoriza la instrucción o disposición tomada. En su caso, entrega el producto no conforme a la persona designada para su reproceso.	10 min.
07	Área involucrada en levantar Producto No Conforme	Reprocesa el producto y/o servicio no conforme asignado.	10 min.
08		Entrega el producto y/o servicio no conforme ya reprocesado al dueño del proceso.	10 min.
09	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Verifica nuevamente el producto y/o servicio no conforme re-trabajado, si cumple los requerimientos continúa con el proceso; de no solventarse la no conformidad se regresa al punto 4.	10 min.
10		Deberá mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.	S/T
11		De acuerdo con la duración y ciclo del proceso, elabora un informe ejecutivo sobre los productos no conformes y lo remite a la Dirección de Planeación y Control	30 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Planeación y Desarrollo
PROCEDIMIENTO:	Control de Producto No Conforme
FORMATO	Producto No Conforme
RESGUARDO	1 año

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Numero consecutivo
2	Nombre del procedimiento en el que se detecta el producto no conforme
3	Fecha en que se detectó el producto no conforme
4	Área en la que se detectó el producto no conforme
5	Describir el producto no conforme que se detecto
6	Analizar la procedencia del producto no conforme y anotar si procede o no
7	Explicar la procedencia o no
8	Indicar el área que se encargara de realizar las acciones que solventen el producto no conforme
9	Describir la acción que se realizara para solventar el producto no conforme
10	Fecha de inicio de aplicación de la acción de mejora
11	Describir los resultados que se obtuvieron al implementar la acción que solventar el producto no conforme
12	Indicar si las acciones realizadas para solventar el producto no conforme fueron suficientes.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las actividades para el trámite de Examen Psicofísico Integral para efectos de revaloración a través de los lineamientos establecidos en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte vigente con la finalidad de determinar la Aptitud o ratificar la No Aptitud del personal que interviene en la operación, conducción o auxilio de algún modo de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El personal podrá solicitar la revaloración ante la Dirección General o el Tercero Autorizado, con el objeto de que se le practique nuevamente el examen psicofísico integral cuando en los siguientes casos:
 - a) Cuando no este de acuerdo con el resultado del dictamen derivado de la práctica del Exámen Psicofísico Integral, del Exámen Médico en Operación o del Exámen Toxicológico, que le hubiere sido practicado.
 - b) Cuando llegare a recuperarse del padecimiento que haya dado origen a la No aptitud Psicofísica.
2. El examen de la revaloración derivado de la No Aptitud emitida durante un Examen Psicofísico integral practicado por la Dirección, únicamente podrá ser realizado por esta misma.
3. Si la no aptitud psicofísica del personal fue dictaminada por consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, incluyendo medicamentos con ese efecto o por ingestión de bebidas alcohólicas, el personal deberá presentar constancia expedida por dos médicos con cédula profesional para ejercer como psiquiatra o constancia expedida por un establecimiento que tenga, según corresponda, licencia o aviso de funcionamiento expedido por la Secretaría de Salud, en la que se determine:
4. Que su condición psicofísica no tiene relación con el consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, o por ingestión de bebidas alcohólicas, podrá ejercer sus funciones sin riesgo alguno en las vías generales de comunicación, o en su caso, y
5. Que ha sido rehabilitado completamente en el consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, incluyendo medicamentos con ese efecto, en términos de la normatividad en salud o por ingestión de bebidas alcohólicas.

El personal que hubiere obtenido la constancia de aptitud psicofísica derivada de la revaloración prevista en el presente artículo y que, con base en nuevos exámenes, resulte positivo al consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, incluyendo medicamentos con este efecto, en términos de la normatividad en salud, o por

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

ingestión de bebidas alcohólicas, no tendrá derecho a otra revaloración en un término de tres años.

6. La Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima, será la encargada de recibir las solicitudes de revaloración.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración
DURACIÓN TOTAL:	5 horas 50 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo	
01	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Atiende la solicitud de revaloración por parte del usuario.	5 minutos	
02		Verifica el tipo de revaloración solicitada, Toxicológica o por Examen Psicofísico Integral. En caso de tratarse de examen psicofísico integral pasa a la actividad 04.	5 minutos	
03		En caso de tratarse de una revaloración Toxicológica, debe de presentar la siguiente documentación de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte: Dos constancias de médicos con cedula profesional para ejercer como psiquiatras, donde se acredite que el usuario ha sido rehabilitado completamente en el consumo de sustancias psicotrópicas incluyendo medicamentos para este efecto o por ingestión de bebidas alcohólicas.	10 minutos	
04		Para revaloración por Examen Psicofísica Integral, solicita: – Identificación Oficial – Original o copia de cédula única de Registro de Población. – Original o copia de comprobante de domicilio. – Comprobante de pago.	10 minutos	
05		Envía al usuario al Módulo de Espacio de Contacto Ciudadano.	5 minutos	
06		Módulo de Espacio de Contacto Ciudadano	Atiende la solicitud de revaloración, registra en hoja de diario y solicita que pase con el personal administrativo de dictámenes.	2 minutos
07		Personal Administrativo de Dictámenes de la Subdirección de	Recibe y verifica el tipo de revaloración	5 minutos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración
DURACIÓN TOTAL:	5 horas 50 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08	Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	<p>Para revaloración realiza el Examen Psicofísico Integral en términos a lo estipulado por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, el cual comprende:</p> <p>I Exploración oftalmológica: agudeza visual, discriminación de color, fondo de ojo y campimetría.</p> <p>II Exploración audiológica: agudeza auditiva y otoscopia;</p> <p>III Exploración neumológica: inspección, palpación, percusión y auscultación de ambos hemitorax.</p> <p>IV Exploración cardiológica: inspección palpación, percusión y auscultación del área.</p> <p>V Exploración neurológica: estado de alerta, reflejos oculares, fotomotores y de acomodación, reflejos osteodendinosos, tono muscular y reflejos patológicos.</p> <p>Valoración y Estudio psicológico.</p> <p>VI Si se trata de una revaloración por Examen Psicofísico Integral, canaliza al usuario al área de diagnóstico correspondiente, para su revisión.</p>	4 horas.
09	Personal Médico de Dictámenes de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Certificación Aeromédica y Marítima	Determina en base a la información del área diagnóstica, si el usuario es Apto o ratifica la No Aptitud para realizar las funciones inherentes a su actividad, de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.	20 minutos
10		En caso de dictaminar la Aptitud, elabora en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) la Constancia de	10 minutos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración
DURACIÓN TOTAL:	5 horas 50 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11		Aptitud y la Información Médica Personal, pasa a actividad 12. En caso de ratificar la No aptitud, se explica al usuario dictaminado como No Apto qué en términos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, tiene derecho a solicitar una nueva Revaloración Psicofísica	
12	Módulo de Espacio de Contacto Ciudadano	Pasa al módulo de Espacio de Contacto Ciudadano la Documentación para su entrega al usuario.	1 minuto
13		Solicita al usuario verifique que los datos contenidos en la documentación sean los correctos Si son correctos entrega Constancia de Aptitud y la Información Médica Personal al Usuario recabando firma de conformidad, hora y fecha de recibido de la Constancia de Aptitud por parte del usuario y captura la hora de término del trámite en la Hoja de Diario. Si son incorrectos pasa a la actividad 11	5 minutos
14	Personal Administrativo de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Entrega acuse de recibido a personal administrativo	1 minuto
15	Archivo Clínico de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Integra el Expediente Clínico y lo turna al Archivo Clínico	1 minuto
		Recibe el Expediente Clínico y lo archiva.	10 minutos
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Dirección Médica/Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
PROCEDIMIENTO:	Evaluación Técnica del Desempeño
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Cumplir con la normatividad establecida en los requisitos médicos relativos al personal de los cuatro modos de transporte referente a la evaluación técnica del desempeño en cualquier caso de no aptitud por la presencia de discapacidad visual, auditiva o músculo esquelética, pero cuya condición permita el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para el desempeño seguro y eficiente de las atribuciones que su Licencia Federal le confiere o mediante la adaptación funcional, empleo de dispositivos, prótesis u órtesis.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Certificación Médica Terrestre o Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte recibirá la solicitud de revaloración de los usuarios para la evaluación técnica del desempeño en cualquier caso de no aptitud por la presencia de discapacidad visual, auditiva o músculo esquelética, pero cuya condición permita el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para el desempeño seguro y eficiente de las atribuciones que su Licencia Federal le confiere o mediante la adaptación funcional, empleo de dispositivos, prótesis u órtesis
2. La Subdirección de Certificación Médica Terrestre o Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte establecerá que no serán candidatos a Evaluación Técnica del Desempeño los usuarios cuya patología interfiera o pueda interferir en forma súbita e impredecible en el desempeño de sus actividades, sustentándose en los lineamientos establecidos por esta Dirección General.
3. La Subdirección de Certificación Médica Terrestre o Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte solicitará al usuario nacional o extranjero deberá acreditar experiencia mínima de dos años en la operación, conducción o auxilio de los diversos modos de transporte y sus servicios auxiliares, mediante licencia o documento similar expedida por autoridad federal, estatal o autoridad del país que corresponda.

ÁREA RESPONSABLE:	Dirección Médica/ Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
PROCEDIMIENTO:	Evaluación Técnica del Desempeño
DURACIÓN TOTAL:	1 día 8 horas 50 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Usuario	Solicita por escrito a la Dirección General de Protección de Medicina Preventiva en el Transporte o Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, revaloración con Evaluación Técnica del Desempeño especificando el motivo de la no aptitud, lugar, fecha y hora en la que se practicara dicha evaluación. La solicitud deberá ser entregada por lo menos cinco días hábiles previos a la fecha de la evaluación.	5 min.
02	Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte / Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Recibe del usuario la solicitud de revaloración con Evaluación Técnica del Desempeño.	5 min.
03		Designa al médico que acudirá como observador a la realización de la Evaluación Técnica del Desempeño, indicándole lugar, fecha y hora.	1 hora
04		Acude como observador de la Evaluación Técnica del Desempeño en el lugar, fecha y hora notificada por el usuario.	1 día
05	Usuario	Acude al área médica de la Dirección General , para práctica de examen psicofísico integral de revaloración con el resultado obtenido de la evaluación técnica del desempeño, en un plazo no mayor a 90 días naturales posterior a la fecha de entrega de los resultados de la evaluación practicada.	5 hr. 50 min.
06	Médico dictaminador de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el	Recibe del usuario los resultados obtenidos de la Evaluación Técnica del Desempeño.	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	Dirección Médica/ Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
PROCEDIMIENTO:	Evaluación Técnica del Desempeño
DURACIÓN TOTAL:	1 día 8 horas 50 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
07	Transporte / Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Nota: A partir de esta actividad se interrelaciona con el procedimiento del Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración	40 min.
08		Analiza los resultados obtenidos del examen psicofísico integral y de la evaluación técnica del desempeño y emite dictamen de Aptitud o ratifica la No aptitud psicofísica del usuario.	
		Entrega al usuario la constancia de aptitud o No aptitud psicofísica según sea el caso.	10 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Requerimiento de Plantilla de Operadores

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Mejorar los niveles de calidad de atención médica, con el propósito de garantizar la aptitud física del personal que opera, conduce o auxilia los diversos modos de transportes.

OBJETIVO

Tener una base de datos confiable del personal que opera, conduce y/o auxilia en las vías generales de comunicación mediante requerimientos dirigidos a las empresas transportistas, para dar cumplimiento al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo, capturar a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) cada inicio de año, la plantilla de operadores que presenten los Concesionarios, Permisionarios y Transportistas, de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares que estén a su servicio, conforme al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte artículo 40.
2. La plantilla de operadores deberá presentarse en el formato “Plantilla de Operadores”, a la Subdirección de Planeación y Desarrollo en el formato que se encuentra en la página de internet de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes: (<http://www.sct.gob.mx/transporte-y-medicina-preventiva/medicina-preventiva/quienes-somos/tramites/>).

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Planeación y Desarrollo
PROCEDIMIENTO:	Requerimiento de Plantilla de Operadores
DURACIÓN TOTAL:	34 días 3 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Elabora e imprime en hojas de sello de agua los oficios de requerimiento de plantilla de operadores.	15 días
2		Turna los oficios para firma del Director General o del Director General Adjunto de Operación.	1 hora
3		Recibe los oficios firmados por el Director General o del Director General Adjunto de Operación.	5 días
4		Envía al Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento original y copia fotostática de los oficios, para colocar el número de oficio asignado a los mismos.	1 hora
5	Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento	Envía a la Subdirección de Planeación y Desarrollo los oficios con el número asignado.	1 hora
6	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Elabora solicitud de envío de correspondencia y paquetería para el envío de los oficios.	5 días
7		Entrega al Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento, solicitud de envío de correspondencia y paquetería los sobres que contienen los oficios, para su envío por correo con acuse de recibo.	1 día
8		Archiva las copias de los oficios en el expediente de la empresa que corresponda.	1 día
9		Recibe al personal autorizado por la empresa para presentar la “Plantilla de Operadores” en original o medio magnético.	1 día
10		Revisa que la “Plantilla de Operadores” contenga la información completa y que es:	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Planeación y Desarrollo
PROCEDIMIENTO:	Requerimiento de Plantilla de Operadores
DURACIÓN TOTAL:	34 días 3 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre completo del operador 2. Lugar y fecha de nacimiento 3. Registro Federal de Contribuyentes y Clave Única de Registro de Población 4. Domicilio 5. Número de Licencia Federal, Título, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima 6. Labor que desempeña y fecha de vencimiento de la Licencia Federal, Título, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima, así como los permisos que expide la Secretaría para cada modo de transporte federal y sus servicios auxiliares. 7. Resultados de exámenes toxicológicos y de detección de alcohol en aliento, en caso de que los hubiere. 8. Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte MED-PREV todos los datos contenidos en la Plantilla de Operadores. <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	5 días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recepción de Muestras
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Recibir las hieleras que contienen muestras biológicas de los usuarios, llevando un control de las mismas a través del registro de recepción de hieleras, con la finalidad de llevar un control de las muestras que se reciben.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del personal de Recepción de Muestras de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

1. Solicitar al mensajero, anotarse en la libreta de Registro de recepción de hieleras y corroborar fecha, hora de entrada, nombre, firma, procedencia, Asunto, área visitada, hora de salida y firma.
2. Hacer una revisión general externa de la hielera para verificar su integridad, y la integridad de las muestras.
3. Realizar la recepción electrónica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
4. Las Unidades que envíen muestras a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol para su análisis, deben realizar previamente al envío físico, el registro del envío electrónico en el Sistema MED-PREV.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recepción de Muestras
DURACIÓN TOTAL:	27 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal de Recepción de Muestras del Laboratorio de Toxicología de la	<p>Registra diariamente y de forma electrónica en la bitácora las condiciones generales del área de Recepción de Muestras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisar al Responsable Sanitario. • Solicitar elaboración de reporte al área Médico-Administrativa para su enlace con las áreas competentes. 	10 min.
02		Recibe del área Médico-Administrativa acuse de reporte y lo entrega al área de aseguramiento de la calidad para su seguimiento.	3 min.
03		Recibe la hielera con muestras biológicas.	3 min.
04		Solicita al personal que entrega la muestra, se anote en la libreta foliada de registro de recepción de hieleras:	3 min.
05		<p>Verifica que el estado físico de la hielera sea adecuado, sin rupturas o enmendaduras, así como procedencia. Firma acuse de recibo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ruptura anota en la bitácora la observación encontrada y se recibe. 	3 min.
06		Realiza el llenado de tarjetas blanca y rosa.	4 min.
07		<p>Entrega la hielera al personal del área de Revisión y Formación de Lotes.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	2 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Normar la recolección de muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra que realizan las Unidades Médica de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Subdirecciones de la Dirección de Medicina Preventiva en el Transporte con la finalidad de que ésta tenga las características requeridas para su análisis.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La recolección de muestras de orina será obligatoria como parte de la realización de Examen Psicofísico Integral, Examen Médico en Operación, Investigación de Accidentes y Examen Toxicológico.
2. El técnico recolector deberá ser personal capacitado para dicho procedimiento, preferentemente profesionales del área de la salud.
3. Será responsabilidad del personal médico, paramédico y/o técnico designado para esta función contar con los siguientes requerimientos y/o insumos:
 - Sitio de recolección. deberá asignar un sanitario especial para la recolección con letrero visible de acceso restringido, seguro, privado con adecuadas condiciones de limpieza e higiene, el depósito de agua del retrete deberá contar con una pastilla colorante azul, no deberá existir otro acceso de agua circulante ni material de limpieza, con buena iluminación, se recomienda que sea de un solo acceso. En caso de que el sitio de recolección sea en campo este deberá contar como mínimo con un sanitario portátil, con letrero visible donde indique que es área restringida y es exclusiva para recolección de muestra.
 - Sitio de almacenamiento temporal de las muestras. deberá ser preferentemente un área de acceso restringido, con temperatura controlada (refrigerador) en el rango de 2 a 8 ° C y candado de seguridad. En caso de que el sitio de recolección sea en campo se podrán utilizar hieleras y/o neveras con geles congelados que mantengan las muestras a una temperatura menor a 8 ° C.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- Material necesario. deberá asegurarse el contar con : toallas desechables para las manos, jabón líquido, charolas, bolsas de polietileno, guantes desechables, Formatos Federales de Control y Cadena de Custodia (FFCCC), hieleras y/o neveras, geles congelados, garrafón con agua purificada y conos desechables.

Para la aplicación del análisis toxicológico de prueba rápida se requiere: prueba rápida, 2 frascos con tapa rosca nuevos y en envoltorio sellado (frasco C y D).

Para el envío de muestras al laboratorio de toxicología se requiere: 1 kit de doble frasco con tapa rosca nuevos y en envoltorio sellado (frasco A y B)

4. Será responsabilidad del personal médico, paramédico y/o técnico designado para esta función cumplir con los siguientes puntos :

- Verificar la identidad del donador mediante una identificación oficial.
- Verificar que el donador no lleve consigo sustancias con las que pueda adulterar, sustituir o diluir la muestra.
- Asegurar la privacidad individual durante la recolección, a menos que exista alguna razón para sospechar que el donador pueda alterar o sustituir la muestra, en dicho caso se deberá designar personal para que realice el procedimiento bajo observación directa, preferentemente del mismo género.
- Asegurar que el volumen mínimo de orina de la muestra recolectada sea de 80ml (frasco C)
- Asegurar que en la división de la muestra para el envío al laboratorio de toxicología el frasco A contenga por lo menos 30 ml y en el frasco B 15 ml.
- Verificar en el FFCCC, que el año que se encuentra del lado superior izquierdo corresponda al año lectivo, ser requisito en su totalidad a fin de garantizar todo el proceso de recolección hasta el traslado al laboratorio de toxicología, conforme a la guía de llenado del **FFCCC (Anexo 1)**. Los formatos que sean cancelados por error u omisión en su llenado, y aquellos que no se utilicen en el año lectivo deben ser cancelados y deberá informar a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol de esta cancelación.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
OBJETIVO ESTRATEGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- Embalaje de las muestras, se deberá utilizar hielera y/o nevera de tamaño adecuado acorde al número de muestras, se colocara geles refrigerantes en el fondo del recipiente, ordenar las muestras sobre los geles con la tapa hacia arriba, y colocar geles congelados sobre las muestras. El envío deberá realizarse preferentemente de inmediato, la retención no deberá exceder el plazo mayor de 20 días.
5. El donador no debe negarse a entregar su muestra de orina para el análisis, ya que está implícito en la realización del Examen Psicofísico Integral, Examen Médico en Operación, Investigación de Accidentes y Examen Toxicológico marcado como requisito en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte. No hacerlo significa una NEGATIVA al examen. Se considera negación cuando:
- No se presenta al examen.
 - Abandona el examen antes de concluirlo.
 - No proporciona la muestra de orina completa.
 - No permanece en el lugar de recolección hasta completar la recolección de la muestra (80ml).
 - No permite la recolección bajo observación.
6. Características del frasco de recolección:
- Frasco C para recolección de muestra de orina.
 - Frasco D, el utilizado para prueba rápida (en caso de tarjeta de inmersión).
 - Frascos A y B utilizados para dividir la muestra de orina.
- Material: plástico transparente (polipropileno) densidad de 0.9g/cm³, con grosor de la pared de 0.9 mm con punto de fusión mayor a 150°C, resistencia mecánica y al impacto (Dureza Rockwell 85 Escala R), resistente a la congelación a -30°C, volumen de 70 ml, peso total del frasco entre 12 y 13g, diámetro de la base de 4cm, con sensor de temperatura, graduado cada 5 ó 10 ml, tapa roscada de dos vueltas de cuerda y sello interno a expensas de surco en la cara externa de la tapa (no debe tener sello blanco adherible a la boca del frasco).
7. La muestra debe de cumplir con los criterios enlistados en el procedimiento Revisión y Formación de Lotes (MP-313-PR09-P03 REV. 1), en caso contrario serán rechazadas.)

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
DURACION TOTAL	1 hora 29 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv No.	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal médico, paramédico o técnico en recolección de muestras de las Unidades Médicas y la Subdirección de Certificación Médica Terrestre, Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima y Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación.	Solicita al donador que se identifique, con licencia federal y/o credencial de elector, cédula profesional o pasaporte vigente), verifica su identidad Explica el procedimiento a seguir.	5 min
02		Solicita al donador que se retire chamarra o abrigo en caso de llevarla así como objetos de sus bolsillos, que los coloque en un lugar visible para el recolector (el donador puede conservar su billetera), y revisa entre las pertenencias del donador que no exista alguna sustancia que pueda ser utilizada como posible adulterante.	5 min
03		Indica al donador lavarse las manos antes y después de la micción y/o desinfectarlas con gel antibacterial.	3 min
04		Solicita al donador, seleccione sus frascos de recolección (para asegurar que el material utilizado es nuevo, confiable y no contiene ningún tipo de alteración que pueda interferir en el análisis).	3 min
05		Solicita al donante llene el frasco C hasta el inicio de la rosca (80 ml) y verificar la temperatura con ayuda del sensor de temperatura integrado en el frasco.	10 min
06		Descarta la muestra si la temperatura no está en el rango de 32°-38°C y repetir el proceso para obtener una nueva toma. Nota: En caso de que el donador no pueda realizar la micción suficiente, indicarle que ingiera 240 ml de agua cada 30 minutos sin rebasar los 720 ml, hasta completar el volumen urinario requerido.	2 min
07		Aplicación de prueba rápida: Procede de acuerdo a instructivo de fabricante.	10 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
DURACION TOTAL	1 hora 29 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv No.	Responsable	Descripción	Tiempo
08		Se recomienda en caso de ser tarjeta de inmersión vaciar la cantidad de orina requerida de acuerdo a especificaciones de la prueba en el frasco "D".	
09		En caso de que el resultado de la prueba sea Negativo desechar prueba rápida, frasco C con muestra remanente y frasco "D" si fue utilizado.	5 min
10		En caso de que el resultado de la prueba sea "No Negativo", divide la muestra siempre en presencia del donador: el frasco "A" debe contener como mínimo 30 ml y el frasco "B" contener como mínimo 15 ml.	2 min
11		Coloca la tapa sobre cada uno de los frascos y ciérrelos herméticamente y colóquelos sobre una charola sin perderlos de vista.	1 min
12		Llenar el FFCCC, como se explica en el anexo 1.	5 min
13	Jefe y/o Encargado de Unidad Médica o responsable del laboratorio clínico y/o personal designado para dicha función.	Las muestras se resguardan en el sitio o lugar que se haya destinado para su almacenamiento temporal. En caso de ser módulos que dependa de Unidades Médicas, este paquete debe ser entregado al Médico Dictaminador.	1 min
14		Recibe el paquete de muestras, revisa documental, ordena de modo ascendente los FFCCC , verifica que el número de identificación de la muestra (NIM) corresponda al NIM de los FFCCC .	15 min
		Resguarda muestras en refrigeración según lineamientos	2 min



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la Muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
DURACION TOTAL	1 hora 29 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv No.	Responsable	Descripción	Tiempo
15		Realiza el envío electrónico correspondiente en el sistema MedPrev.	10 min.
16		Realiza el embalaje de acuerdo a especificaciones	10 min
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

SCT SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA		FORMATO FEDERAL DE CONTROL Y CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y ESTUPEFACIENTES		DGPMPTPE-02-F-01
Número de Identificación de la Muestra: 16 014434			Para uso exclusivo del laboratorio	
Año: 2016			Número de Análisis:	
PASO 1. Para uso del Recolector.				
A. Empresa: Nombre de la Empresa: _____ Dirección: _____ Modo de Transporte: _____			B. Médico Dictaminador Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____	
C. D. Motivo del Examen: <input type="checkbox"/> Postaccidente <input type="checkbox"/> Aleatoria <input type="checkbox"/> Operativo			G. Fecha de Nacimiento del Donador: / / <input type="checkbox"/> Sospecha Razonable <input type="checkbox"/> Revatoración <input type="checkbox"/> Vigilancia o seguimiento <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
E. Análisis a realizar: <input type="checkbox"/> THC, AMP, COC, OPI, PCP, <input type="checkbox"/> THC, COC, AMP, <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____				
F. Dirección del Sitio de Recolección: Teléfono del Recolector: _____ E-mail del Recolector: _____				
H. Uso de Medicamentos:				
PASO 2. Para verificación y ser llenado por el recolector.				
Verificar la temperatura dentro de los 4 minutos posteriores a la toma. ¿Se encuentra entre 32° y 38° C? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique: _____ ¿Tiene datos de adulteración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____			Se entregó muestra <input type="checkbox"/> Muestra única <input type="checkbox"/> Dividida en dos ¿Recolección bajo observación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____	
PASO 3. Para ser realizado por el recolector y el donador de la muestra.				
El recolector coloca la tapa, entrosca herméticamente y coloca las etiquetas. El donador anota sus iniciales, su firma y completa el paso 5 de la hoja 2 del Médico Dictaminador.				
PASO 4. Cadena de custodia: la inicia el recolector y la completa el laboratorio.				
Certifico que la muestra que entregó el donador identificado en el paso 5 de la copia 2 de este formato fue recolectada, etiquetada, sellada y fue entregada en una Hielera sellada correctamente al Servicio de Mensajería de acuerdo a los requisitos estipulados en el procedimiento.				
Recolector Nombre: _____ Firma: _____		Hora de Recolección _____ a.m. / p.m. Fecha de Recolección / /		Las muestras se entregaron a: Nombre del Servicio de mensajería o Personal que entrega: _____
Recibido en el Laboratorio de Toxicología: Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: / /		El sello de la muestra primaria ¿está intacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique: _____		Frascos con muestras entregados a: _____
PASO 5a. Resultados de la muestra primaria (A) por el Laboratorio.				
<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Positiva para: <input type="checkbox"/> Metabolito de Cannabis <input type="checkbox"/> Codeína <input type="checkbox"/> Anfetamina <input type="checkbox"/> Adulterada <input type="checkbox"/> Diluida <input type="checkbox"/> Metabolito de Cocaína <input type="checkbox"/> Morfina <input type="checkbox"/> Metanfetamina <input type="checkbox"/> Sustituida <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Fenciclidina <input type="checkbox"/> 6-Acetil morfina <input type="checkbox"/> Resultado Inválido				
Explique: _____				
Certifico que en la muestra "primaria" (A) de este formato fue identificada en la recepción del laboratorio, examinada visualmente al momento de su recepción, manejada usando los procedimientos de cadena de custodia, analizada y reportada de conformidad con los requisitos aplicados.				
Firma del Científico Certificador: _____		Nombre del Científico Certificador: _____		Fecha: / /
PASO 5b. Resultados de la muestra dividida (B) si es analizada y completada por laboratorio				
Nombre del laboratorio: _____ <input type="checkbox"/> Reconfirmada <input type="checkbox"/> Reconfirmada Fallida Razón: _____ Dirección del laboratorio: _____ Certifico que la muestra "Dividida" identificada en este formato fue examinada visualmente al momento de su recepción y manejada usando los procedimientos de cadena de custodia, analizada y reportada de conformidad con los requisitos aplicables.				
Firma del Científico Certificador: _____		Nombre del Científico Certificador: _____		Fecha: / /

ORIGINAL 1. LABORATORIO

 16 014434 A	Coloque sobre la tapa 	Fecha: / / Iniciales del Donador: _____	Sello para Bolsa contenedora Firma del Recolector
 16 014434 B	Coloque sobre la tapa 	Fecha: / / Iniciales del Donador: _____	

SCT SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA GOBIERNO FEDERAL		FORMATO FEDERAL DE CONTROL Y CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES		DGPMPTPE-02-F-01
 Número de Identificación de la Muestra: 16 014434		Para uso exclusivo del laboratorio		
Año: 2016		Número de Análisis: _____		
PASO 1. Para uso del Recolector.				
A. Empresa: Nombre de la Empresa: _____ Dirección: _____ Modo de Transporte: _____		B. Médico Dictaminador Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____		
C. Número de Expediente y Licencia del Donador: D. Motivo del Examen: <input type="checkbox"/> Postaccidente <input type="checkbox"/> Aleatoria <input type="checkbox"/> Operativo		G. Fecha de Nacimiento del Donador: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Sospecha Razonable <input type="checkbox"/> Revaloración <input type="checkbox"/> Vigilancia o seguimiento <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		
E. Análisis a realizar: <input type="checkbox"/> THC, AMP, COC, DPI, PCP, <input type="checkbox"/> THC, COC, AMP, <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____ F. Dirección del Sitio de Recolección: Teléfono del Recolector: _____ E-mail del Recolector: _____				
H. Uso de Medicamentos				
PASO 2. Para verificación y ser llenado por el recolector.				
Verificar la temperatura dentro de los 4 minutos posteriores a la toma. ¿Se encuentra entre 32° y 38° C? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, explique: _____ ¿Tiene datos de adulteración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, explique: _____		Se entregó muestra <input type="checkbox"/> Muestra única <input type="checkbox"/> Dividida en dos		¿Recolección bajo observación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí explique: _____
PASO 3. Para ser realizado por el recolector y el donador de la muestra.				
El recolector coloca la tapa, entosa herméticamente y coloca las etiquetas. El donador anota sus iniciales, su firma y completa el paso 5 de la hoja 2 del Médico Dictaminador.				
PASO 4. Cadena de custodia; la inicia el recolector y la completa el laboratorio.				
Certifico que la muestra que entrego el donador identificado en el paso 5 de la copia 2 de este formato fue recolectada, etiquetada, sellada y fue entregada en una hielera sellada correctamente al Servicio de Mensajería de acuerdo a los requisitos estipulados en el procedimiento.				
Recolector Nombre: _____ Firma: _____	Hora de Recolección: ____ a.m. / ____ p.m. Fecha de Recolección: ____/____/____	Las muestras se entregaron a: Nombre del Servicio de mensajería o Personal que entrega: _____		
Recibido en el Laboratorio de Toxicología: Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: ____/____/____	El sello de la muestra primaria ¿está intacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique: _____	Frascos con muestras entregados a: _____		
PASO 5. Para ser completada por el donador.				
Certifico que he entregado una muestra de orina al recolector, que no la he adulterado en ninguna forma, que cada frasco utilizado fue sellado inmediatamente con una etiqueta en mi presencia y que la información asentada en este formato y en la etiqueta que se colocó en cada frasco es correcta.				
Firma del Donador: _____		Nombre del Donador: _____		Fecha: ____/____/____
Teléfono del Trabajo: _____		Teléfono Particular: _____		Fecha de Nacimiento: ____/____/____
PASO 6 Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Primaria (A).				
De conformidad con los requisitos oficiales mi Dictamen es:				
<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Análisis Cancelado <input type="checkbox"/> Rechazo de Muestra		<input type="checkbox"/> Adulteración <input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Diluida		
Explicar: _____				
Firma del MD: _____		Nombre del MD: _____		Fecha: ____/____/____
PASO 7 Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Dividida (B).				
De conformidad con los requisitos oficiales aplicables mi Dictamen para la muestra dividida (si fue analizada) es:				
<input type="checkbox"/> Reconfirmada <input type="checkbox"/> No de Conformidad		Motivo: _____		
Firma del MD: _____		Nombre del MD: _____		Fecha: ____/____/____
COPIA 2, MÉDICO DICTAMINADOR				

PASO 5

PASO 6

PASO 7

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
FORMATO	Formato Federal y Cadena de Custodia de Muestras para Análisis de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
ANTES DE LLENAR EL FORMATO	<p>Se recomienda usar los FFCCC en orden numérico, ascendente, correspondiente al año en curso y devolver al laboratorio de toxicología con justificación de todos los formatos que no se utilicen y los cancelados por errores.</p> <ol style="list-style-type: none"> Usar bolígrafo de punto fino de TINTA AZUL (no use tintas diversas) y PRESIONAR FUERTEMENTE al escribir para que los datos sean legibles en todas las hojas. El formato consta de original y cuatro copias: <ul style="list-style-type: none"> Solo el original debe ser enviado al Laboratorio. Las copias restantes serán para quienes a continuación se indica: <ul style="list-style-type: none"> → Para el médico dictaminador (blanca), → Para el recolector (amarilla); → Para la empresa (en azul) → Y la última es para el donador de la muestra (en verde). En la parte inferior del original se encuentran las etiquetas que deberán ser utilizadas para sellar los frascos con las muestras recolectadas, así como el sello para la bolsa contenedora de ambas muestras. Las que tienen un <i>suaje</i> de seguridad (cortes) deben desprenderse y adherirse al frasco cuidadosamente. En las primeras etiquetas el donador colocará la fecha y sus iniciales. <ul style="list-style-type: none"> → NOTA: No usar el recuadro en el ángulo superior derecho, donde dice para uso exclusivo del Laboratorio. (Es para uso del Laboratorio de Toxicología).

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
FORMATO	Formato Federal y Cadena de Custodia de Muestras para Análisis de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
PASO 1	<p>Para uso del recolector.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el recolector.</p> <p>Inciso A. Empresa: Escribe el nombre de la empresa, dirección y modo de transporte.</p> <p>Inciso B. Médico dictaminador Escribe el nombre del médico dictaminador, su dirección, teléfono y E-mail.</p> <p>Inciso C. Expediente y licencia del donador. Escribe el número de expediente y licencia del donador.</p> <p>Inciso D. Motivo del examen. Marca el motivo del examen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aleatoria. Cuando se decida la recolección de la muestra mediante una serie de números aleatorios. ▪ Operativo. Cuando se realice durante los operativos de semana santa, verano o decembrino en las vías generales de comunicación o algún otro especial decidido por la Dirección General. ▪ Revaloración. Cuando el personal que haya sido dictaminado como no apto solicite la revaloración por uso de sustancias psicotrópicas. ▪ Sospecha Razonable. De acuerdo al criterio clínico del médico. ▪ Otros. Si no entra en ninguno de los apartados anteriores y existe una razón fundada y motivada para el análisis toxicológico. <p>Inciso E. Análisis a realizar. Seleccionar el perfil de análisis requerido (5, 3 drogas).</p> <p>Inciso F. Dirección del sitio de recolección. Escribe el sitio en donde se llevó a cabo la recolección de la muestra (unidad médica, módulo de exámenes médicos en operación, aeropuerto y en el caso de operativos, el kilómetro de la carretera, con el estado de la República al que pertenece el segmento), el teléfono del recolector y su E-mail.</p> <p>Inciso G. Fecha de Nacimiento del donador. Escribe la fecha de nacimiento del donador, el llenado será solo numérico (día/mes/año). Ejemplo (31/01/2010).</p>



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
FORMATO	Formato Federal y Cadena de Custodia de Muestras para Análisis de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
	<p>Nota: En el caso de que se trate de personal femenino colocar al final una F.</p> <p>Inciso H. Uso de Medicamentos. Escribe el nombre de los medicamentos que haya referido el donador</p> <p>Nota: Se preguntará al donador si durante la última semana ha consumido algún medicamento (de patente o naturista; prescrito o no) y se señalará solamente el nombre (sin dosis). En caso de no referir uso de medicamentos poner un NO.</p>
PASO 2.	<p>Para verificación y ser llenado por el recolector.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el recolector.</p> <p>Marca si fue verificada la temperatura de la muestra, si tiene datos de adulteración, si se entregó muestra única o dividida y si la muestra fue recolectada bajo observación.</p>
PASO 3.	<p>Para ser realizado por el recolector y el donador de la muestra.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el recolector y el donador de la muestra.</p> <p>El donador escribe en las etiquetas A y B la fecha actual y sus iniciales.</p> <p>El recolector firma el sello para la bolsa contenedora, coloca la tapa de la muestra, enrosca herméticamente y coloca las etiquetas de los frascos.</p> <p>NOTA: En las iniciales del donador, NO SE DEBE COLOCAR EL NOMBRE COMPLETO DEL DONADOR EN LAS ETIQUETAS. También se podrá colocar la huella digital del donador siempre y cuando se use tinta indeleble, si el donador lo solicita.</p>
PASO 4	<p>Cadena de custodia: la inicia el recolector y la completa el laboratorio.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el recolector y completada por el Laboratorio de Toxicología.</p>



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
FORMATO	Formato Federal y Cadena de Custodia de Muestras para Análisis de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
PASO 5	<p>Recolector Escribe su nombre, firma, hora y fecha de recolección de la muestra, el nombre de la persona a la que se le entregaron las muestras en la Unidad Médica o Módulo correspondiente y nombre del servicio de mensajería o personal que entrega al Laboratorio de Toxicología en donde se llevara a cabo el análisis de la muestra.</p> <p>Químico del Laboratorio de Toxicología recibe muestras escribiendo su nombre, firma y fecha actual, marca si la muestra primaria está o no intacta, explica de ser necesario y escribe el nombre del químico al que se le entregan las muestras para la formación del lote de análisis.</p> <p>Para ser completada por el donador a partir de la copia 2.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el donador.</p> <p>El recolector indica al donador de la muestra que complete el PASO 5 de la hoja 2 del Médico Dictaminador.</p> <p>El donador firma, escribe su nombre, fecha actual, teléfono del trabajo, teléfono particular y fecha de nacimiento.</p>
PASO 5a	<p>Resultados de la muestra primaria (A) por el Laboratorio.</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el Científico Certificador del Laboratorio de Toxicología.</p> <p>Marca el resultado del análisis y explica de ser necesario, firma, escribe su nombre y la fecha actual.</p>
PASO 5b	<p>Resultados de la muestra dividida (B) si es analizada y completada por . . . Laboratorio</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el científico certificador del Laboratorio.</p> <p>Escribe el nombre y dirección del laboratorio, firma, escribe su nombre y la fecha actual.</p>



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Recolección de la muestra de orina, aplicación de prueba rápida y envío de la muestra a Laboratorio de Toxicología
FORMATO	Formato Federal y Cadena de Custodia de Muestras para Análisis de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
PASO 6	<p>Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Primaria (A)</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el Médico Dictaminador</p> <p>Marca el resultado del análisis y explica de ser necesario, firma, escribe su nombre y la fecha actual.</p>
PASO 7	<p>Para ser llenado por el Médico Dictaminador, Muestra Dividida (B)</p> <p>Nota: Este paso debe ser llenado por el Médico Dictaminador</p> <p>Marca dictamen, explica el motivo de ser necesario, firma y la fecha actual.</p> <p>NOTA IMPORTANTE: NINGÚN FORMATO DEBERÁ LLEVAR TACHADURAS, ENMEDADURAS O CORRECTOR LÍQUIDO.</p>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión y Formación de Lotes
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Recibir y revisar muestras de orina y Formatos Federales de Control y Cadenas de Custodia mediante los criterios establecidos por el laboratorio para su aceptación o rechazo y posteriormente formar lotes para su análisis de validación inicial y detección de drogas de abuso

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del personal del Área de Revisión y Formación de Lotes de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.

1. Realizar el registro diario de las condiciones generales del área.
2. Seguir los criterios de aceptación o rechazo de las muestras.
3. Separar las muestras de rutina de las especiales de acuerdo a los siguientes criterios:
Se consideran muestras especiales:
 - Revaloración
 - Post-accidente
 - Urgente
 - Programa de Seguimiento
 - Programa de Vigilancia
 - Salir de Catalogo de No Aptos Permanentes
 - Prueba Rápida Presunta Positiva o dudosa,
 - Sospecha razonable
 - Dictámenes
 - Aérea
 - Otras (las considere el jefe de Unidad Médica)
4. Realizar una revisión de la muestra y del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCCC):

Verifica el estado físico de la muestra (frasco A y B)

- 30 ml de orina en frasco A y 15 ml en frasco B.
- Que la orina de ambos frascos presenten el mismo color.
- Sin presencia de hongos visible.
- Que presenten sellos íntegros y adecuadamente colocados, el círculo de la etiqueta debe quedar en el centro de la tapa de los frascos, fechados y con las iniciales del donador.
 - Que la muestra este dividida en dos frascos A y B
- Frascos autorizados

Verifica que el FFCCC contenga todos los datos que se solicitan y cumpla con los criterios establecidos por el laboratorio:

- Vigente y que sea el autorizado
- Que no tenga fallas en la impresión
- Que no esté mutilado

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión y Formación de Lotes
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

- Nombre y domicilio de la Empresa.
- Comprobar que no este escrito el nombre del donador.
- Modo de transporte
- Nombre, Domicilio, Teléfono y fax del Médico Dictaminador
- Motivo del Examen.
- Análisis a realizar.
- Dirección del sitio de recolección, teléfono y fax del recolector.
- Fecha de nacimiento del donador.
- Usos de medicamentos
- Temperatura de la muestra.
- Si se dividió la muestra.
- Recolección bajo observación
- Nombre completo del recolector y firma.
- Hora y fecha de recolección de la muestra.
- Las muestras se entregan a:
- Nombre de servicio de mensajería o nombre de quien entrega las muestras al laboratorio.
- Que no se haya utilizado la zona del FFCCC exclusivo del laboratorio.
- Derrame de la muestra.

Revisa las muestras con su correspondiente FFCCC y verifica los siguientes criterios:

- Que el número de identificación de la muestra (NIM) corresponda con el NIM del FFCCC
- Que la fecha de recolección de los frascos corresponda con la fecha de recolección en el FFCCC
- Que no tenga en los frascos ni en el FFCCC el nombre del donador de la muestra (solo debe venir las iniciales en las etiquetas de los frascos)

En caso de que la muestra no cumpla con los criterios de aceptación pasa a Actividad 17. Los motivos de rechazo de muestras y formatos son los siguientes:

- Error en el paso 4 del FFCCC
- Llenado incorrecto de etiquetas
- Volumen insuficiente
- Error en el paso 1 del FFCCC
- Frascos con identidad del donador
- Muestra A y B de diferente color
- Muestra en un solo frasco
- Error en el paso 2 del FFCCC
- Muestra derramada
- FFCCC con identidad del donador
- Uso de zona del FFCCC exclusiva del laboratorio
- Frascos con sellos rotos o desprendidos
- Interrupción de la cadena de custodia
- Muestra sin FFCCC
- Recepción posterior a un mes de su recolección
- FFCCC obsoleto
- FFCCC sin muestra

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión y Formación de Lotes
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

- El NIM de la muestra no coincide con el del FFCCC
 - Envío electrónico equivocado
 - Etiquetas mal colocadas
 - Falla en la impresión del FFCCC
 - FFCCC no autorizado
 - FFCCC mutilado
 - Frasco no autorizado
 - Frascos sin etiquetas
 - Hielera con sellos violados
 - Hielera destruida
 - Muestra viscosa
 - Muestra con hongos
 - No proporciono muestra por enfermedad
 - Tachaduras o enmendaduras
 - FFCCC cancelado
5. Formar los lotes de las muestras de orina aceptadas, asignándoles un número de análisis y un número de control interno representativo en forma aleatoria. Los documentos generados electrónicamente son los siguientes y deben ordenarse de la siguiente manera:
- 1.1. Listado de muestras del lote
 - 1.2. Envío electrónico
 - 1.3. Listado correspondiente al envío electrónico
 - 1.4. Oficio de envío de muestras
 - 1.5. Listado de muestras
 - 1.6. Formato Federal de Control y Cadena de Custodia
 - 1.7. Hojas tipo de control, colocadas en el orden que indica la lista del lote.
6. Cargar alícuotas de muestras de lotes para análisis de validación inicial de la muestra y /o adulterantes y análisis de detección de drogas de abuso.
7. Seguir los conductos autorizados de la información resultante en cada paso del proceso del análisis.
8. Resolver los problemas que suceden en el área dando pronta solución para no detener el proceso.
9. 8. Cumplir con el “Código de Ética”, ubicado en el Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Revisión y Formación de Lotes

DURACIÓN TOTAL:

4 Horas 52 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal del Área de Formación de Lotes del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	<p>Registra diariamente y de forma electrónica en la bitácora las condiciones generales del área de Revisión y Formación de Lotes y la temperatura de la cámara de refrigeración</p> <p>Envía la información al área de Aseguramiento de la Calidad cuando lo requiera.</p> <p>En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario: Avisa al Responsable Sanitario. Solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes. Recibe del área Médico-administrativa acuse de reporte y lo entrega al área de aseguramiento de la calidad para su seguimiento.</p>	8 min.
02		<p>Recibe y revisa la hielera con las muestras de orina verificando que esta se encuentre en buen estado. Rota o con indicios de que ha sido abierta, todas las muestras contenidas se rechazan. Pasa a Actividad 17. Buen estado pasa a la siguiente actividad.</p>	1 min.
03		<p>Verifica que en la tapa interna de la hielera, se encuentre en una bolsa de plástico y adherida a la tapa la documentación que custodia a las muestras. En caso de no estar adherida y/o sin bolsa, verifica que no se encuentren contaminadas con orina, de ser así las muestras se rechazan.</p>	3 min.
04		<p>Despega y abre la bolsa para revisar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de envío de muestras. • Listado de muestras • FFCCC de cada una de las muestras. 	2 min
05		<p>Revisa y verifica que el oficio y el listado cumplan con los datos correspondientes para separar muestras especiales y las de rutina del envío. Si no se encuentra el oficio y/o listado de muestras, se avisa al área médico administrativa para que se solicite vía telefónica a la</p>	2 min.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Revisión y Formación de Lotes

DURACIÓN TOTAL:

4 Horas 52 minutos

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
06		unidad médica y continua con el procedimiento, si hace falta algún FFCCC, se siguen los criterios de rechazo.	5 min.
07		Revisa y separa las muestras especiales y las de rutina y las coloca en charolas, separa también los FFCCC y los lleva al área Médico-administrativa para la recepción electrónica del o los envíos.	1 min.
08		Anota en tarjetas de recepción de envío (blanca y rosa) el número total de muestras recibidas, el número de muestras especiales retiradas en la charola que contiene las muestras.	5 min.
09		Revisa que las muestras tengan envío electrónico e imprime una vez que se recibió electrónicamente. El envío electrónico correspondiente lo captura cada Unidad Médica. Si se encuentran más envíos recibidos, los ordena por fecha de llegada para su posterior revisión	10 min.
10		Saca las muestras de sus bolsas. En caso de que el análisis no se realice de forma inmediata se introduce la charola con muestras en la cámara de refrigeración (ordenado por fecha de llegada) y deja en retención temporal hasta su análisis.	60 min.
11		Saca charola de la Cámara de refrigeración de retención temporal por fecha de llegada y revisa conjuntamente las muestras de orina con los FFCCC de acuerdo a los lineamientos de operación. En caso de que la muestra no cumpla con los criterios de aceptación pasa a Actividad 17. NOTA: En caso de haber un nuevo rechazo, solicitar al Responsable Sanitario se agregue al catálogo en el Sistema Medprev. Si cumple continúa	20 min.
12		Forma lote con las muestras aceptadas, colocándolas en una charola y también en el mismo orden sus FFCCC Genera manualmente el lote electrónico; todos los lotes se encuentran en una carpeta de nombre	20 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión y Formación de Lotes
DURACIÓN TOTAL:	4 Horas 52 minutos

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
13		<p>“LOTES MANUALES-BITACORA LOTES-(AÑO CORRESPONDIENTE)” que se encuentra en el escritorio de la computadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado de Muestras • Hoja de Cadena de Custodia Interna • Hojas tipo de Controles • Etiquetas con los números de análisis <p>Captura con el lector de código de barras cada FFCCC en el listado de “Papelería del Lote”. El Listado de Muestras contiene 3 columnas: La columna izquierda tiene el número de análisis, la columna central tiene el NIM de cada FFCCC y la columna derecha tiene la posición.</p>	40 min.
14		<p>Introduce el número de controles internos distribuidos al azar, dentro de la lista en la cual se encuentran los NIM de los FFCCC. Nota: el número de controles internos depende del número de muestras que contiene el lote (10%).</p>	10 min.
15		<p>Asigna a cada FFCCC el número de análisis consecutivo al último número de análisis del lote anterior. Guarda e imprime lista de muestras, los FFCCC con los números de análisis.</p>	5 min.
16		<p>La hoja de Cadena de Custodia, Hojas tipo de controles, y las etiquetas se toman de un formato anterior y se sobrescriben los datos del lote actual, se guardan e imprimen. Ordena la documentación del lote conforme a los lineamientos de operación.</p>	5 min.
17		<p>Guarda en la carpeta “(AÑO CORRESPONDIENTE)” los lotes generados. Cada nombre de lote es un consecutivo, así entonces si el anterior fue el “LOTE 001”, entonces el nombre del siguiente lo guardo como: “LOTE 002”. Y así sucesivamente. Los lotes inician cada principio de año</p>	60 min.
18		<p>Realiza la carga de alícuotas (tomada del frasco A) y entrega junto con la Cadena de Custodia Interna al área de Análisis Presuntivo.</p> <p>Guarda el lote de muestras (frascos A y B) en la cámara</p>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Revisión y Formación de Lotes

DURACIÓN TOTAL:

4 Horas 52 minutos

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
19		de refrigeración, en retención temporal hasta la revisión y validación de los resultados por el área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo.	20 min.
20		Registra el lote documental en la bitácora electrónica "Bitácora lotes -- (Año actual)". Si se tuvo muestras rechazadas en alguno de los envíos del lote, realiza la notificación de rechazo, entrega al Responsable Sanitario y al Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol para su autorización y firma, finalmente se entrega al área Médico Administrativa para su envío a través de correo electrónico a la Unidad Médica correspondiente y entrega al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo del Laboratorio de Toxicología el lote documental en cuanto lo solicite para la validación de la documentación.	5 min
21		Firma y concluye la Cadena de Custodia Interna TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Realizar las muestras de orina y controles internos, los análisis de validación inicial de muestras y/o adulterantes y detección de drogas de abuso, a través de sistemas automatizados con técnicas de quimioluminiscencia y espectrofotometría, para emitir un resultado preliminar basado en los parámetros del laboratorio.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del personal del Área de Análisis Presuntivo de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol:

1. Asegurar la correcta validación del área, desempeño de los equipos y manejo de los reactivos.
2. Asegurar los resultados de los análisis mediante la correcta calibración de los equipos y el uso de controles internos y externos.
3. Realizar a muestras de orina y controles internos, los análisis de validación inicial de la muestra y adulterantes; y detección de drogas de abuso conforme a los criterios establecidos en el laboratorio.
4. Seguir el procedimiento autorizado para el flujo de la información resultante en cada paso del proceso de análisis.
5. Resolver los problemas que suceden en el área, dando pronta solución para no detener el proceso.
6. Mantener la ética profesional, la confidencialidad del proceso y resultado del análisis.
7. El lote de resultados de análisis de validación inicial de la muestra y/o adulterantes se entrega al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo, de la siguiente manera:
 - Cadena de Custodia Interna
 - Reporte de calibración
 - Reporte de controles externos del equipo
 - Resultados impresos de los análisis de validación inicial de la muestra y/o adulterantes

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

8. Concentraciones cortas establecidos por el Laboratorio de Toxicología:

Analito	Corte [ng/mL]
Anfetamina	400
Metanfetamina	400
Benzoilecgonina	150
Opiáceos	2000
Δ-9- tetrahidrocanabinol	15
Fenciclidina	25

9. El lote de resultados de análisis de detección de drogas de abuso se entrega al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo, de la siguiente manera:
- Cadena de Custodia Interna
 - Hoja de resultados
 - Reporte de calibración
 - Resultados impresos de los análisis de drogas de abuso
10. Recibe del área de Aseguramiento de la Calidad lotes de alícuotas de sustancias para la validación del sistema de análisis presuntivo junto con su “Hoja de Validación de Sistema y Métodos”, basado en los parámetros establecidos por el laboratorio.
- 11 Recibe del área de Aseguramiento de la Calidad lotes de alícuotas de controles internos para el análisis de detección de drogas de abuso y/o validación inicial de la muestra y/o adulterantes junto con su “Hoja de Lote de Controles”

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal del Área de Análisis Presuntivo del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	Registra diariamente y de forma electrónica las condiciones generales del área de Análisis Presuntivo.	15 min.
02		Revisa condiciones generales de los equipos para análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes y la preparación de las sustancias y reactivos necesarios para las calibraciones.	10 min
03		<ul style="list-style-type: none"> En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisa al Responsable Sanitario, solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes, recibe del área Médico Administrativa acuse de reporte. Si todo es normal continúa. 	10 min.
04		Realiza la solicitudes y consumibles de acuerdo a las previsiones del área, en coordinación con el Responsable Sanitario, previo Visto Bueno del Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol.	2 hrs.
05		<p>Realiza calibraciones de los equipos para análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes bajo los parámetros establecidos por el laboratorio. Entrega calibración de los equipos para validación al área de Aseguramiento de la Calidad y/o Responsable Sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se acepta la calibración: pasa a la actividad 6. No se acepta la calibración: pasa a la siguiente actividad. <p>Realiza nuevamente calibración de los equipos de análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes. Entrega calibración de los equipos para la validación al área de Aseguramiento de la Calidad</p>	2 hrs

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
06		En caso de no aceptarse la calibración, podrá realizar una tercera calibración o contactar al proveedor a criterio del personal del área de análisis presuntivo junto con aseguramiento de la calidad y/o del responsable sanitario.	
07		Recibe del área de Revisión y Formación de Lotes (RFL), discos con alícuotas de muestras y Cadenas de Custodia Internas para análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes.	2 min.
08		Revisa datos del recuadro de información del lote de la Cadena de Custodia Interna, anotar fecha, hora y firmar de recibido. Además, escribe la información requerida en la Cadena de Custodia Interna. Si existe error da aviso al área de RFL para su corrección.	10 min.
09		Revisa que el número de alícuotas de muestras en los discos y correspondan al número de alícuotas de muestras reportadas en las Cadenas de Custodia Interna para análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes. Si existe error da aviso al área de RFL para su corrección.	10 min.
10		Coloca el disco con las alícuotas en el equipo de validación de muestras en el sitio correspondiente, para que realice el análisis de validación inicial de la muestra y/o adulterantes.	3 min.
		De acuerdo con el manual de operación proporcionado por el proveedor, programa en el equipo, número de análisis de cada alícuota y perfil de validación inicial de la muestra y/o adulterantes establecidos en el laboratorio, indicados en la Cadena de Custodia Interna.	5 min.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
11		Vigila el inicio del proceso de análisis de muestras en el equipo para la validación inicial de la muestra y/o adulterantes. En caso de que se active algún código de alarma, interviene de acuerdo al mensaje en pantalla y/o manual de operación del equipo.	1 hr con 10 min.
12		Imprime los resultados del análisis de validación inicial de la muestra y/o adulterantes de la corrida. Revisa y señala si hay errores o alícuotas de muestras no analizadas. Si es posible se corrige el error.	10 min.
13		Retira disco con alícuotas de muestras del equipo de análisis de validación inicial, coloca en la tarja para desecha las alícuotas de muestras analizadas.	10 min.
14		Llena Cadena de Custodia Interna de acuerdo a los datos solicitados por ésta y registra en bitácora electrónica la información del lote y de los reactivos utilizados en el análisis.	10 min.
15		Entrega al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo, el lote de resultados de análisis de validación inicial de la muestra y/o adulterantes de acuerdo a lineamientos	5 min.
16		Revisa que el equipo tenga el reactivo suficiente para que realice nuevas corridas de análisis de validación inicial. Si no lo tiene, adiciona el reactivo que sea necesario. Si es suficiente se continúa con el proceso.	20 min.
17		Coloca el disco con alícuotas de muestras en el equipo para el análisis de detección de drogas de abuso.	3 min.
18		De acuerdo con el Manual de Operación proporcionado por el proveedor, programa en el equipo, número de análisis de cada alícuota y perfil de drogas de abuso establecidos en el laboratorio,	5 min.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
19		Observa en lo posible, el proceso de análisis de muestras para la detección de drogas de abuso e interviene en caso de alguna falla, de acuerdo al manual de operación del equipo. Se trata de determinar la causa y la consecuencia, para decidir si se detiene al equipo o se continúa su proceso de análisis.	2 hrs.
20		Imprime los resultados del análisis de detección de drogas de abuso de la corrida. Revisa y señala los errores en el proceso y/o las alícuotas de muestras no analizadas.	15 min.
21		Descarga resultados en forma electrónica del equipo de análisis de detección de drogas de abuso y genera hoja de resultados. En la hoja de resultados escribe para cada muestra, con respecto a cada droga: la palabra "NEG" si la muestra es negativa (su concentración es menor al corte) y "NO NEGATIVO" si es presunta positiva (su concentración es igual o mayor al corte); de acuerdo a cortes establecidos en los lineamientos.	10 min.
22		Retira disco con alícuotas de muestras del equipo de análisis de detección de drogas de abuso cuando lo indique la señal de liberación de la puerta y lo coloca en la tarja para desechar las alícuotas de muestras analizadas.	2 min.
23		Llena Cadena de Custodia Interna de acuerdo a los datos solicitados por ésta y llena registro en bitácora electrónica con la información del lote y de los reactivos utilizados en el análisis.	10 min
24		Entrega hoja de resultados junto con la calibración y Cadena de Custodia Interna al área de Aseguramiento de la Calidad y/o Responsable Sanitario para supervisión.	10 min

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
25		Una vez supervisado, entrega al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo el lote de resultados de análisis de detección de drogas de abuso de acuerdo a los lineamientos.	5 min.
26		Revisa que el equipo tenga el reactivo suficiente para realizar nuevas corridas de análisis de detección de drogas de abuso. Si no lo tiene, adiciona el reactivo que sea necesario. Si es suficiente se continúa con el proceso.	20 min
27		Da mantenimiento interno a los equipos de análisis de validación inicial y análisis de detección de drogas de abuso de acuerdo al manual de operación de los equipos.	30 min
28		Cuando sea necesario, en conjunto con el área de Aseguramiento de la Calidad entrega protocolos de validación al Responsable Sanitario. Entrega las necesidades de insumos para el análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes al área de Aseguramiento de la Calidad y/o Responsable Sanitario, de acuerdo a las solicitudes de análisis.	30 min
29		Cuando sea necesario, recibe del área de Aseguramiento de la Calidad lotes de alícuotas de sustancias para la validación del sistema de análisis presuntivo junto con su cadena de custodia interna denominada: "Hoja de Validación de Sistema y Métodos", basado en los parámetros establecidos por el laboratorio.	15 min

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA
PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**



VIGENCIA: MARZO DE 2016

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 30 minutos

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
30		Cuando sea necesario, recibe del área de Aseguramiento de la Calidad lotes de alícuotas de controles internos para el análisis de detección de drogas de abuso y/o validación inicial de la muestra y/o adulterantes junto con su cadena de custodia interna denominada "Hoja de Lote de Controles"	15 min
31		Llena las cadenas de custodia internas de acuerdo a los datos solicitados por ésta y registra en la bitácora electrónica del área la información del análisis y de los reactivos utilizados en el análisis.	1 hr
32		Realiza análisis de detección de drogas de abuso y/o validación inicial de la muestra y/o adulterantes según sea indicado de acuerdo al protocolo establecido por el laboratorio para los controles internos o para las alícuotas de sustancias para la validación del sistema de análisis presuntivo.	1 hr
33		Entrega los resultados al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo o al área de Aseguramiento de la Calidad el lote con los resultados del análisis de detección de drogas de abuso y validación inicial de la muestra y/o adulterantes	20 min
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte

OBJETIVO

Evaluar y certificar los resultados positivos o negativos de las muestras confirmadas, mediante los criterios de aceptación y parámetros establecidos por la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, para la Detección de Drogas de Abuso de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del Personal del Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol:

1. Formar lotes con muestras no negativas indicando la Sustancia Psicotrópica y/o Estupefacientes para ser enviados al área de Cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas para su análisis confirmatorio.
2. Entregar el Lote de Confirmación CG/EM al cual se asigna por el año electivo/las tres primeras letras de la droga, guión y cuatro dígitos comenzando por el 1. Ejemplo 2014/ANF-0001, 2014/CAN-0001, 2014/COC-0001 y 2014/PCP-0001. Subrayando el lote y la droga a confirmar para ANF de color azul, CAN de color verde, COC de color naranja y PCP de color lila.
3. Calcular dilución de muestras no negativas de acuerdo a los parámetros establecidos del laboratorio.
4. Revisar y certificar los resultados del análisis confirmatorio verificando que cumplan con los criterios de aceptación establecidos por el laboratorio. Los criterios de aceptación son los siguientes:
 - Debe tener una buena Calidad cromatográfica.
 - La relación de iones debe estar dentro del 20%, con respecto al calibrador.
 - El tiempo de retención debe estar dentro del 2%, con respecto al calibrador
 - Para dar una muestra positiva debe cumplir con los tres puntos de arriba mencionados y además la concentración debe ser igual o mayor a los valores del corte de la siguiente tabla:

No.	Droga o metabolito	Corte (ng/ml)
1	Anfetaminas	200
2	Metanfetaminas	200*
3	Metabolito de Cannabis	10
4	Metabolito de Cocaína	100
5	Fenciclidina	25

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte

La concentración debe de estar dentro del rango de trabajo, obtenido mediante la validación del método para cada una de las drogas.

*Para el caso de metanfetaminas para darla como positivo, debe contener 100 mg/ml de anfetaminas y 200 mg/ml de metanfetaminas.

Solo se dará una muestra Positiva si cumple con todos los criterios de aceptación.

5. Acordar con el área de Aseguramiento de Calidad, Responsable Sanitario y Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol los parámetros de aceptación, para cada una de las pruebas realizadas, técnicas empleadas y validación de metodologías conforme a las Normas de Metrología, Clínicas y las desarrolladas en el Laboratorio.
6. Analizar y controlar conjuntamente con el Responsable Sanitario y de Aseguramiento de la Calidad todas las desviaciones del proceso, metodología y validaciones que se detecten y que afecten el Aseguramiento de la Calidad del laboratorio.
7. Programar con el Responsable Sanitario, de Aseguramiento de la Calidad y el Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol las provisiones anuales de Sustancias Psicotrópicas y estupefacientes para el siguiente año en curso.
8. Resguardar muestras de orina positivas certificadas en congelación por un año y verificar que se cumpla de manera estricta la custodia de las mismas.
9. Desechar las muestras positivas que han cumplido su custodia bajo los criterios establecidos por el laboratorio.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal del Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	Revisa y registra diariamente y de forma electrónica en la bitácora de “condiciones generales del Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio”, de manera general y rápida las condiciones generales del área. En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisa al Responsable Sanitario	10 min.
02		Solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes.	1 min
03		Recibe del área Médico Administrativa acuse de reporte y le da seguimiento hasta la corrección de la falla.	1 min
04		Recibe la hoja de Resultados de muestras no negativas del análisis de detección de drogas de abuso por inmunoensayo con quimioluminiscencia por parte del área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo de forma electrónica e impresa.	1 min20 min.
05		Ingresa la información debidamente clasificada en el equipo de cómputo, para calcular la dilución de las muestras no negativas, con la finalidad de que las muestras no estén tan concentradas en el momento de inyectar en los equipos de cromatografía.	5 min.
06		Genera la “Hoja del Lote de Confirmación CG/EM”, que incluya la cadena de custodia interna para las distintas drogas de abuso con un número de muestras (N por lote), además debe incluir un calibrador, un negativo y tres controles internos e imprimir.	15 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Entrega la “Hoja de Lote de Confirmación CG/EM” al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo para la formación del lote de muestras y carga de alícuotas indicadas en la hoja. Llena Cadena de custodia interna de las alícuotas.	3 min.
08		<p>Recibe del área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo la “Hoja de Lote de Confirmación (CG/EM)” junto con gradilla de alícuotas para su revisión y cotejo, (número de lote, número de análisis, dilución, volumen y total de tubos de ensayo), si todo es correcto, llena la cadena de custodia interna de las alícuotas y entrega al Área de Aseguramiento de la Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no cumple se regresa al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo para cargar nuevamente el lote. • Si cumple, continúa. 	10 min.
09		Recibe del Área de Análisis Confirmatorio la “Hoja de Resultados de Lote de Confirmación (CG/EM) “con los resultados emitidos por el cromatógrafo de gases acoplado a espectrometría de masas.	3 min.
10		<p>Revisa los resultados y verifica lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de Lote. 2. Número de análisis. 3. Sustancia Psicotrópica o Estupefaciente a la que fue analizada. 4. Hoja de Lote de Confirmación de Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Gases (CG/EM) de resultados, generada manualmente por el área de Análisis Confirmatorio 	5 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
11		<p>5. “Hoja del Lote de Confirmación CG/EM”, donde se integra la cadena de custodia interna de muestras, alícuotas y Lote de resultados.</p> <p>6. Sintonía (tune)</p> <p>7. Hoja de Resultados emitida por el cromatógrafo de Gases acoplado a Espectrometría de Gases (CG/EM) que incluye calibrador, negativo, controles y muestras.</p> <p>Nota: En caso de no entregar la documentación completa regresar al área para que integre la información</p> <p>Asegura la Cadena de Custodia interna, integrada en la “Hoja del Lote de Confirmación (CG/EM)” con fecha y sello que contiene nombre y cédula profesional para dar continuidad al proceso.</p>	3 min.
12		<p>Evalúa y certifica los resultados mediante los criterios de aceptación establecidos por el laboratorio, para el calibrador, negativo, controles (bajo, medio y alto) y muestras.</p>	30 min
13		<p>Registra los resultados en la base de datos generada por el área para su control.</p>	15 min.
14		<p>Solicita al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo los formatos FFCyCC de las muestras positivas, para integrarlos al lote confirmatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de no cumplir los criterios de aceptación, se rechaza el lote completo o muestras únicas y se envía a un nuevo lote. Se repite la actividad 4 a la 10. • Si cumple se concluye la Cadena de custodia de la hoja de Lote de Confirmación CG/EM y continúa. 	10

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
14		Entrega el Lote Confirmatorio junto con los Formatos Federales de Control y Cadena de Custodia al área Médico Administrativa para generar el oficio con el o los Resultados de los Exámenes Toxicológicos de cada una de las muestras.	5 min
15		Recibe el o los oficios con los Resultados de los Exámenes Toxicológicos” del área Médico Administrativa para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene errores regresar para su corrección. • Si está correcto continúa. 	20 min
16		Envía Hoja de Resultados de Exámenes Toxicológicos a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol para su firma.	5 min.
17		Solicita al área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo sacar las charolas del refrigerador donde se encuentran resguardadas las muestras positivas, para posteriormente retirar el frasco B de la muestra positiva confirmada, anotando la fecha de confirmación y la sustancia a la que resulto positiva.	50 min
		Deposita en los botes de RPBI el frasco A.	10 min
18		Ordena los frascos B de las muestras positivas por mes y fecha de confirmación en una charola etiquetada (mes y año), coloca en la cámara de congelación a -20° C, durante un año a partir de la fecha de confirmación para su resguardo y custodia, quedando indicada en la cadena de custodia interna del lote confirmatorio	1 hr.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
19		Concluye el FFCyCC e incorpora al Lote Confirmatorio que son resguardados en el gabinete asignado en el archivo forense. NOTA: En caso de que una muestra tenga que analizarse a más de una droga, el FFCyCC se seguirá conservando en el primer Lote Confirmatorio.	20 min
20		Enlista positivos confirmados para el desecho de las muestras una vez cumplido el año de resguardo. Elabora Acta para la eliminación de las muestras positivas confirmadas que cumplieron el ciclo de custodia haciendo del conocimiento de los hechos a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	15 min 30 min.
21		Retira de la cámara de congelación las muestras positivas confirmadas y deposita en bolsas rojas para residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI). Coloca en los contenedores para su traslado al centro de acopio de los RPBI para posteriormente ser retiradas por la empresa autorizada.	3 hrs
22			
23		Recibe del área de Análisis Confirmatorio Lotes de Orina Negativa (ONE), Control negativo (NEG) y Controles para el Área de Análisis Presuntivo y Confirmatorio para su certificación y autorización de los mismos. Entrega estos resultados al área de Aseguramiento de la Calidad.	40 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	1 día 10 horas 7 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
24		Recibe del área Médico Administrativa los resultados de control de calidad externo y registra los resultados.	30 min.
25		Recibe de las áreas de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio los protocolos de validación para verificar los parámetros de aceptación.	1 día
26		Recibe reporte de validación de las técnicas realizadas y desarrolladas en el laboratorio para su autorización por el Responsable Sanitario. TERMINA PROCEDIMIENTO	20 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Recolección de Muestras
FORMATO:	Lote de Confirmación CG/EM
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Colocar en el paso 1 el nombre de la droga a la cual se van a analizar las muestras.
2	Colocar en el paso 2, el número de lote.
3	Colocar en el paso 3, la fecha en que se genera el lote.
4	Colocar en el paso 4, la presión del gas en la línea del equipo
5	Colocar en el paso 5, la presión del gas en el equipo.
6	Colocar en el paso 6 y 7, si la presencia del aire y agua es la adecuada.
7	Colocar en el paso 8, la fecha en que se realiza el tuneo del equipo.
8	Colocar en el paso 9, el número con el que se identifica la muestra con su respectiva dilución.
9	Colocar en el paso 10, 11 y 12, la fecha en la que se entrega y/o reciben las muestras, alícuotas y/o resultados, rubrica de la persona que recibe y/o entrega y el motivo de la recepción y/o entrega.
10	Colocar en el paso 13, si existe algún comentario de alguna eventualidad ocurrida durante el procedimiento.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Científico Certificador de Análisis Presuntivo

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Revisar, autorizar y certificar los resultados del Análisis de Validación Inicial de la Muestra y/o Adulterantes y resultados del Análisis de Detección de Drogas de Abuso a través de criterios y parámetros establecidos por el laboratorio de toxicología, para el cumplimiento del proceso de detección de drogas de abuso en el análisis presuntivo en muestras de orina.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del encargado del área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo

1. Revisar y autorizar los resultados emitidos por el área de Análisis Presuntivo conforme a los criterios y parámetros establecidos.
2. Certificar y emitir los resultados del análisis de validación inicial de muestras y/o adulterantes del análisis de detección de drogas de abuso.
3. Entregar resultados no negativos del análisis presuntivo de detección de drogas de abuso al Científico Certificador de Análisis Confirmatorio (CCAC) para la confirmación de los resultados.
4. Separar las muestras no negativas para la formación del lote confirmatorio y resguardarlas en la cámara de congelación.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Responsable del Área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	<p>Registra diariamente y de forma electrónica las condiciones generales del área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo (CC-AP).</p> <p>Nota: En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisa al Responsable Sanitario, solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes, recibe del área Médico Administrativa acuse de reporte y lo entrega al área de aseguramiento de la calidad para su seguimiento.</p>	2 min.
02		Registra diariamente de forma manual y electrónica las temperaturas de los refrigeradores, congeladores y cámara de congelación a cargo del área de CC-AP.	10 min.
03		Recibe del área de Análisis Presuntivo (AP) los resultados de Validación Inicial de la muestra y/o Adulterantes y Detección de Drogas de Abuso y firma de recibido la “Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo” de Detección de Drogas de Abuso, correspondiente a “Cadena de Custodia de los Resultados”.	1 min.
04		<p>Revisa el orden de los reportes que forman parte de los resultados del “Análisis de Validación Inicial de la muestra y/o Adulterantes” de acuerdo a la siguiente lista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo”. 2. Calibración de las pruebas de validación inicial de la muestra y de las pruebas de adulterantes, de acuerdo al perfil o pruebas individuales indicadas en la “Cadena de Custodia Interna del Análisis 	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		<p>Presuntivo”</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Resultado de los controles internos que se encuentren dentro de las 2 desviaciones estándar. 4. Resultados impresos del análisis de Validación Inicial de la muestra y/o Adulterantes. <p>Revisa el orden de los reportes que forman parte de los resultados del “Análisis de Detección de Drogas de Abuso”, de acuerdo a la siguiente lista:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo”. 2. Hoja de “Resultados del Lote Presuntivo”. 3. Calibración de las drogas de abuso, de acuerdo al perfil indicado en la “Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo” 4. Curvas de calibración del perfil indicado. 5. Resultados impresos por el equipo del Análisis de Detección de Drogas de Abuso. 	1 min.
06		<p>Solicita “Lote Documental” al Área de Revisión y Formación de Lotes (RFL).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega la Cadena de Custodia Interna del análisis presuntivo (Validación Inicial de la muestra y/o Adulterantes y Detección de Drogas de Abuso) al responsable del área, para que firme la liberación del lote, en la parte correspondiente a “Cadena de Custodia del Lote Documental”. 2. Recibe lote documental y coteja el números de lote con el número de lote de los resultados del análisis y firma de recibido en la “Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo” 	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		<p>correspondiente a “Cadena de Custodia del Lote Documental”.</p> <p>Revisa los siguientes puntos, en la documentación que forman parte del “Lote Documental”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el número de análisis y NIM del “Listado de Muestras” corresponda con el número de análisis y NIM de los FFCyCC. 2. Que los FFCyCC sean vigentes. 3. Que los datos del paso 4 de los FFCyCC correspondiente al laboratorio, estén registrados correctamente. 4. Que las hojas “Tipo de Control”, se encuentren en la posición que indica el “Listado de Muestras” y etiquetada con su número de análisis correspondiente. 	5 min.
08		<p>Revisa y certifica los resultados de los “Controles Internos” incluidos en el Análisis Presuntivo de Validación Inicial de la muestra y/o Adulterantes y de Detección de Drogas de Abuso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica que las curvas de calibración del Análisis de Validación Inicial de la muestra y/o adulterante sea correcta. 2. Verifica en la curva de calibración del análisis de Detección de Drogas de Abuso sea correcta. 3. Identifica posición y nombre de los controles internos en la hoja de “Resultados del Lote Presuntivo” y en los resultados “Impresos” de acuerdo a “Listado de Muestras”. 4. Verifica que las concentraciones de los controles internos, se encuentren dentro de lo establecido por el Área de Aseguramiento de la Calidad. 5. Informa al Área de “Aseguramiento de la 	20 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		<p>Calidad” cuando las concentraciones de los controles internos no sean las esperadas.</p> <p>6. Captura las concentraciones de los controles internos en la bitácora electrónica de “Comportamiento de los Controles de Calidad Empleados en el Área de Análisis Presuntivo”</p> <p>7. Registra los resultados cualitativos de los controles internos en las hojas “Tipo de Control” presente en el “lote documental”.</p> <p>8. Valida, autoriza y certifica los resultados de los controles internos, firmando y sellando con nombre y cedula profesional la aceptación de los resultados en la hoja “Tipo de Control”.</p>	2 min.
10		<p>Registra lote en bitácora electrónica de “Análisis Presuntivo”.</p> <p>Revisa los resultados del “Análisis de Validación Inicial de la muestra” de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que la concentración del análisis de creatinina no sea menor a 20mg/dl. 2. Que el resultado del análisis de gravedad específica no sea menor a 1.0030 3. Que el resultado de pH no sea menor a 3 o mayor a 11. 4. Que la concentración de Nitritos no sea mayor a 50mg/dl 5. Que Cromo VI no sea mayor a 5mg/dl 6. Que los Surfactantes no sean mayor a 100mg/dl. 7. Halógenos \geq Límite de Cuantificación. <p>Nota:</p>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11		<p>8. Se considera obligatorio el análisis de al menos una prueba de adulterantes en cada perfil. En nuestro caso es la prueba de “Nitritos”.</p> <p>9. El análisis de otros adulterantes, dependerá de los resultados del pH, y de la existencia de ellos en el laboratorio.</p> <p>Considera como muestras “No válidas” todas aquellas que se encuentren dentro de los siguientes criterios y como muestra “Validas” todas aquellas que se encuentran fuera de los siguientes criterios:</p> <p>Muestra Adulterada:</p> <ol style="list-style-type: none"> pH <3 ó ≥11 Nitritos ≥500mcg/ml Cromo (VI) ≥50mcg/ml Halógenos ≥ Límite de Cuantificación. Surfactantes ≥ 100mcg/ml <p>Muestra Sustituida:</p> <ol style="list-style-type: none"> Creatinina <2mg/dl y Gravedad Específica ≤1.0010 ó ≥1.0200 <p>Muestra diluida:</p> <ol style="list-style-type: none"> Creatinina >5mg/dl pero < 20mg/dl y Gravedad Específica ≥1.002 pero <1.003 <p>Resultado Inválido para una Muestra: La concentración de Creatinina y Gravedad Específica son inconsistentes:</p> <p>Ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Creatinina <2mg/ml y Gravedad Específica >1.0010 pero < 1.0200 Creatinina ≥2mg/dl y Gravedad Específica ≤1.0010 	10 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12		<ol style="list-style-type: none"> 3. pH ≥ 3 y < 4.5 ó pH ≥ 9 y < 11 4. Nitritos ≥ 200mcg/ml 5. La posible presencia de Cromo VI. 6. La posible presencia de halógenos. 7. La posible presencia de un surfactante. <p>Valida, autoriza y certifica los resultados de las muestras “Validas”, firmando y sellando con nombre y cedula profesional la “Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo”, correspondiente a “Certificación del Resultado del Análisis”.</p>	2 min.
13		<p>Revisa los resultados del “Análisis de Detección de Drogas de Abuso”, y considera como muestras Negativas todas aquellas que tengan una concentración por abajo de los siguientes cortes y como muestras No Negativas todas aquellas que se encuentran por arriba de los siguientes cortes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anfetaminas > 400ng/ml 2. Metanfetamina: >- 400ng/ml 3. Cannabis: >-15ng/ml 4. Cocaína: >-150ng/ml 5. Fenciclidina:>- 25ng/mL 6. Opio:>- 2000ng/ml 7. 	20 min.
14		<p>Envía al área de RFL la solicitud de “Reanálisis” de aquellas muestras y/o controles que se encuentren en uno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ser una muestra identificada como “No Valida” 2. Que los resultados de las muestras y/o controles contengan alarmas de error durante el análisis. 3. Cuando las concentraciones de uno o todos los controles, estén fuera del 	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		“Comportamiento de los Controles de Calidad Empleados en el Área de Análisis Presuntivo”.	
15		Retira FFCCC de las muestras No Negativas.	30 min.
16		Valida, autoriza y certifica los resultados de las muestras “ Negativas ”, firmando y sellando con nombre y cedula profesional la “Hoja de Lote Revisado”.	2 min.
17		Incluye Hoja de “Lote Revisado”, sellado como “ NEGATIVO ” al inicio del Lote Documental.	2 min.
18		Realiza reporte de “Resultados de muestras No Negativas” utilizando el formato: “Resultado de Muestras no Negativas del Análisis de Detección de Drogas de Abuso por inmunoensayo con quimioluminiscencia y resultado de muestras positivas confirmadas por CG/EM” y entrega al Científico Certificador de Análisis Confirmatorio (CC-AC), a través de un archivo compartido.	20 min.
19		Entrega “Lote Documental y FFCCC de muestras “No Negativas” y solicita la elaboración de oficios de “Resultados Negativos” al área Médico Administrativa.	5 min.
20		Retira muestras “ No Negativas ” del Lote de Muestras y resguardar en la cámara de congelación.	1 hora
21		Recibe del Área Médico Administrativa, Lote Documental, FFCCC y Oficios de muestras Negativas. 1. Revisa oficios, cotejando con el “Lote Documental”, procedencia, No. de envío,	15min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
22		<p>fecha de recepción de la muestra y No. de NIM por envío.</p> <ol style="list-style-type: none"> Firma oficios y entrega al Área Medico Administrativa, para su entrega al Responsable Sanitario. Entrega FFCCC de muestras no negativas al Área de CC-AC. <p>Resguarda “Lote Documental” de forma temporal con los documentos organizados en el siguiente orden:</p> <p>“Análisis de Validación Inicial de la muestra”</p> <ol style="list-style-type: none"> Hoja de “Lote Revisado” Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo Calibración del Análisis Presuntivo. Resultado de los controles internos Resultados impresos del Análisis Presuntivo. <p>“Análisis de Detección de Drogas de Abuso”</p> <ol style="list-style-type: none"> Cadena de Custodia Interna del Análisis Presuntivo. Hoja de “Resultados del lote presuntivo”. Calibración del análisis Presuntivo. Resultados impresos del Análisis de Detección de Drogas de Abuso. <p>“Documentos del Lote Documental”</p> <ol style="list-style-type: none"> Listado de Muestras del Análisis de Validación Inicial de la muestra. Listado de Muestras de Detección de Drogas de Abuso. Envíos de las unidades médicas y muestras del envío seleccionado con sus oficios correspondientes, FFCCC y hojas “Tipo de Control” en las posiciones indicadas. 	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Científico Certificador de Análisis Presuntivo
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 28 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
23		Recibe del área de AP, los resultados del Análisis Presuntivo del “Seguimiento de Controles Internos” (Validación Inicial de la Muestra y Adulterantes y/o Detección de Drogas de Abuso) y procede de la misma forma que en el “Análisis Presuntivo de las Muestras”, excepto que sin “Lote Documental”.	30 min.
24		Recibe del área de CC-AC el formato de Lote de Confirmación, para formar el lote físicamente y para la carga de alícuotas de acuerdo a las diluciones indicadas en el formato.	1 hora
25		Recibe del Área Médico Administrativa AMA listado de muestras que serán enviadas a Quest para el análisis presuntivo y confirmatorio de las mismas, carga las alícuotas correspondientes al listado, embala las alícuotas y las entrega al AMA.	1 hora
26		Desecha muestras negativas.	1 hora
27		Guarda los lotes documentales en el “Archivo Forense.”	10 min.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Análisis Confirmatorio

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte

OBJETIVO

Identificar y cuantificar drogas de abuso en Muestras de Orina No Negativas, Estándares de Referencia, Controles de Calidad Internos; mediante técnicas de extracción y análisis en Cromatografía de Gases Acoplada a espectrometría de Masas (CG/EM), para confirmar la identidad, calidad y concentración, y entregar los resultados de una forma confiable y veraz al Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del Personal del Área de Análisis Confirmatorio de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol:

1. Seguir con el programa de condiciones generales del área (temperatura ambiental, humedad relativa, temperatura de refrigerador, luz eléctrica y analizadores) y dar seguimiento y control a los mismos.
2. Seguir con el programa de mantenimiento preventivo establecido para garantizar resultados confiables.
3. Continuar con el programa de abasto de gases (Nitrógeno y Helio), dando seguimiento y control de los mismos.
4. Identificar y cuantificar drogas de abuso en orina no negativa.
5. Identificar y cuantificar Estándares de Referencia y Controles de Calidad por parte de Aseguramiento de la Calidad (AS).
6. Identificar los problemas que interfieren en el resultado de los análisis confirmatorios y da solución para la estandarización del proceso.
7. Entregar los resultados en tiempo y forma al Área del Científico Certificador de Análisis Confirmatorio (ACC-AC).
- 8.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal del Área de Análisis Confirmatorio del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	<p>Revisa de manera general y rápida las condiciones generales del área.</p> <p>Registra diariamente y de forma electrónica en Bitácora de “Condiciones Generales del Área de Análisis Confirmatorio”.</p> <p>En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisa al Responsable Sanitario, solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes, recibe del área Médico Administrativa acuse de reporte y lo entrega al área de aseguramiento de la calidad para su seguimiento.</p>	10 min
02		<p>Revisa en el área de tanques los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presión de los cilindros de gas nitrógeno y helio: revisa la lectura de los manómetros ya que esta indica la cantidad de gas contenida en el cilindro. En caso de marcar una presión de 200 psi se cambia el tanque 2. Fugas de tuberías de entrada y salida de los tanques y equipos: consiste en agregar un líquido (snoop) en las entradas y tuberías del tanque y si existe fuga, el indicador es la formación de burbujas. En caso de fugas informar al área correspondiente para su solución. 3. Letreros: Identifica los tanques con letreros de lleno, en uso y vacío. En caso de no tener estos letreros, los coloca 4. Registros: Anota en la bitácora del área el seguimiento el consumo de tanques 5. Suministros: Cuando conecta el último tanque lleno solicita al área correspondiente la compra de los tanques vacíos. 	15 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
03		Prepara el sistema CG/EM para análisis, realiza sintonía del sistema CG/EM (autotune). Revisa hoja impresa de resultados del autotune y verifica que cumpla con los criterios de aceptación de sintonía establecidos por el proveedor, si cumple continua con el proceso de análisis, si no cumple lleva a cabo las acciones correctivas necesarias.	15 min.
04		Recibe lotes de alícuotas no negativas (lotes de confirmación de CG/EM) por parte del Área de Aseguramiento de la Calidad así como “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)”.	5 min.
05		Coteja el lote de alícuotas contra “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)” los siguientes puntos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de lote y sustancia a analizar 2. Número de análisis y dilución para cada alícuota 3. Volumen de la alícuota 4. Lote completo con un calibrador, un negativo y tres controles. 	10 min.
06		Deja bajo custodia en el refrigerador del área y coloca “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)” en la papelería situada a un costado del refrigerador del área, hasta su turno de análisis, sin que pase más de 24 horas.	5 min.
07		Revisa técnica de extracción correspondiente. Verifica que se cuente con todos los solventes	10 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08		necesarios para la extracción de muestras, (verifica que estén identificados y con volumen suficiente para el proceso). Si no cuenta con este requisito, no se inicia la extracción del metabolito; avisa al área de Aseguramiento de la Calidad (AS) Continúa con la Cadena de Custodia de las Alícuotas, integrada en la “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM).	5 min.
09		Toma gradilla con alícuotas del refrigerador y sigue con el proceso de extracción de acuerdo a la técnica de la sustancia a confirmar.	5 min.
10		Adiciona los estándares correspondientes a cada una de las muestras.	15 min.
11		Ajusta el pH de acuerdo a la droga a analizar y agrega el disolvente orgánico.	10 min.
12		Agita, centrifuga y decanta la fase orgánica	1 hora
13		Evapora a sequedad bajo corriente de nitrógeno, agrega derivatizante e incuba.	2 horas
14		Enfría las muestras a temperatura ambiente, una vez listas, se realiza la inyección. Muestras listas para inyectar. Este proceso es para todas las muestras incluyendo el calibrador, el negativo y los controles, los cuales son extraídos al mismo tiempo.	90 min.
15		Inactiva viales en soluciones preparadas colocadas en las campanas de extracción, después realiza el proceso de lavado correspondiente.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
16		Inyecta las muestras en el cromatógrafo especificando en “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)”. Si no son inyectadas el mismo día de la extracción, conserva y resguarda las muestras en el refrigerador, a indicando en la Cadena de Custodia de Alícuotas, integrada en la “Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)”, sin que pase más de 24 horas.	10 min.
17		Coloca los viales en automuestreador automático del sistema CG/EM, siguiendo el orden de la “Hoja de lote de Confirmación CG/EM”.	5 min.
18		Selecciona el método en ECM del Open Lab de acuerdo a la sustancia a analizar y carga en el programa.	5 min.
19		Pasa a la pantalla Batch y selecciona Edit Sample Log Table, carga la secuencia de acuerdo a la sustancia a analizar.	10 min.
20		Identifica y asigna posición a cada uno de los controles y muestras en el siguiente orden: Calibrador, Negativo, Controles y muestras, de acuerdo a la Hoja del Lote de Confirmación Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM).	10 min.
21		Selecciona la pantalla Batch- Edit Sample Log Table-Batch y enseguida Save Batch, registra la codificación del lote, registra nombre del químico analista que realiza el análisis, el nombre del operador está marcado por default una vez que	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
22		ingreso la clave del usuario al equipo por medio del Open Lab. Inicia proceso de análisis de las muestras en el cromatógrafo de gases acoplado a espectrometría de masas. (Load and Run a Batch)	5 horas
23		Da de alta el calibrador y cuantifica. Cuantifica controles y verifica si cumplen con los criterios de aceptación del laboratorio, se prosigue a cuantificar las muestras. Si no cumple se manda a re-análisis todo el lote.	45 min.
24		Imprime resultados	15 min.
25		Llena "Hoja de lote de confirmación CG/EM" integrada con la CCI-AC y anota las observaciones de posibles eventos imprevistos durante el análisis instrumental	10 min.
26		Interpreta resultados de muestras confirmadas por cromatografía de gases y finaliza el llenado de la "Hoja de lote de confirmación CG/EM". Las muestras deben cumplir con los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El tiempo de retención debe estar dentro del 2% con respecto al calibrador ▪ La relación de iones debe estar dentro del 20% con respecto al calibrador Se considera Muestra Positiva Correcta si cumple con los dos criterios anteriores y la concentración es mayor o igual a los siguientes cortes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anfetamina: 200 ng/ml ▪ Metanfetamina: 200 ng/ml, siempre y cuando el resultado de Anfetamina sea mayor o igual a 100 ng/ml 	10 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
27		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cannabis: 10 ng/ml ▪ Cocaína: 100 ng/ml ▪ Fenciclidina: 25 ng/ml <p>Finaliza la Cadena de Custodia de Alícuotas, integrada en la Hoja del Lote de Confirmación de Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas (CG/EM)</p>	10 min.
28		<p>Entrega resultados al Científico Certificador de Análisis Confirmatorio para su validación, anexa la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoja de resultados del lote confirmatorio con fecha, firma y sello con nombre y cédula profesional de quien entrega. 2. Hoja de lote confirmatorio CGEM integrada con la CCI de muestras, alícuotas y resultados, con firmas del personal involucrado en la custodia de muestras y alícuotas. 3. Autotune. 4. Reporte Detallado de texto. 5. Reporte Detallado. 	5 min.
29			5 min.
30		Entrega protocolos de validación para drogas de abuso al Área de Aseguramiento de la Calidad así como necesidades de insumos, sustancias y consumibles para dicha validación.	15 min.
31		Recibe lote de alícuotas de sustancias para la validación del sistema y métodos de análisis confirmatorio basado en los parámetros establecidos por el Área de Aseguramiento de la Calidad, Científico Certificador de Análisis Confirmatorio, Responsable Sanitario y Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol así como la “Hoja de Validación de Sistemas y Métodos”.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Análisis Confirmatorio
DURACIÓN TOTAL:	14 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
32		<p>Entrega resultados al Área de Aseguramiento de la Calidad para su análisis en conjunto con el Coordinador del Área de Análisis Confirmatorio.</p> <p>Entrega resultado final al Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio.</p> <p>Recibe lote de alícuotas de controles internos, orina negativa y control negativo utilizados en el Área de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio por parte del Área de Aseguramiento de la Calidad así como “Hoja del Lote de Controles” para su cuantificación siguiendo los procedimientos establecidos por el área para el análisis de muestras no negativas.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.

PROCEDIMIENTO:

Aseguramiento de la Calidad.

**OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Garantizar que los parámetros establecidos en el Laboratorio de toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, se cumplan como el conjunto de acciones sistemáticas, ordenadas y validadas conforme a las normas nacionales e internacionales para asegurar que los análisis cumplan con los requisitos de calidad, confiabilidad y conformidad de los resultados.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del Químico del área de Aseguramiento de Calidad Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol:

1. Verificar que las áreas a su cargo se encuentren limpias y que los equipos tengan el mantenimiento correspondiente.
2. Garantizar la calidad, confiabilidad y eficiencia de los resultados obtenidos de los atributos mensurables de los componentes específicos de las muestras biológicas, mediante los procesos analíticos empleados dentro del Laboratorio de Toxicología.
3. Preparar calibradores y controles a partir de estándares primarios avalados con un certificado de calidad trazable a nivel nacional o internacional, para asegurar la confiabilidad de los procesos analíticos del laboratorio.
4. Asegurar que los análisis en la fase analítica del proceso deben ser confiables y deben cumplir con los requisitos de calidad sustentados con la documentación necesaria.
5. Dar seguimiento al comportamiento de calibradores y controles utilizados en las diferentes áreas analíticas y asegurar que cumplen con los criterios de calidad interna establecida por el Laboratorio de Toxicología.
6. Vigilar que los criterios de calidad establecidos para cada área del laboratorio, se cumplan rigurosamente apegados al manual de procedimiento del Laboratorio de Toxicología.
7. Asegurar que los estándares solicitados por el área y en coordinación con el Responsable Sanitario sea la requerida para la operación anual y verificar que dichos estándares cumplan con los criterios de trazabilidad ante la COFEPRIS.
8. Asegurar y controlar el proceso de lavado, secado y almacenaje del material de vidrio utilizado en las diferentes áreas analíticas del Laboratorio.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

9. Resolver los problemas que suceden en el área, apegado al manual de procedimientos dando pronta solución para no detener el proceso.

10. Asegurar y controlar el proceso de la limpieza del laboratorio.

11. Verificar que el material del laboratorio cuente con la calibración y el certificado de calibración, se debe realizar 2 veces al año.

12. Mantener la ética profesional, la confidencialidad del proceso y resultado del análisis.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Químico del área de Aseguramiento de la Calidad del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.	Verifica que el área operativa de aseguramiento de la calidad se encuentre en condiciones óptimas para laborar y asegurar el buen funcionamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • El área de lavado • El área de pesado 	10 min
2		Registra diariamente y de forma electrónica las condiciones generales del área de Aseguramiento de la Calidad. En caso de encontrar una falla de equipo o inmobiliario avisa al Responsable Sanitario, solicita elaboración de reporte al área Médico Administrativa para su enlace con las áreas competentes, recibe del área Médico Administrativa acuse de reporte. Se sigue a otra actividad mientras se repara la falla. Si todo en orden: continúa.	10 min
3		Verifica la calibración del siguiente material: <ul style="list-style-type: none"> • Pipetas volumétricas. • Matraces volumétricos. • Micropipetas. 	8 horas
4		Realiza mantenimiento preventivo a las micropipetas de todas las áreas de laboratorio por lo menos cada seis meses o cuando se requiera. Elabora una relación del material que cumple con la verificación y da de baja el material que no lo cumple.	8 horas
5		Registra en el formato correspondiente los datos de la calibración y/o verificación del material. Asegura y controla el procedimiento de lavado, secado, almacenaje y registro del material utilizado en cada una de las áreas del laboratorio.	30 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
6		Verifica que el proceso de lavado de material de vidrio y precisión utilizado en el laboratorio, se lleve a cabo de una forma correcta.	1 hora
7		Verifica que el material de vidrio se encuentre en óptimas condiciones para poder ser utilizado en las diferentes áreas analíticas del laboratorio. El material que no se encuentre en condiciones se da de baja con una leyenda que diga “fuera de servicio”.	1 hora
8		Verifica que el material de vidrio y de precisión este limpio y seco, realizando la prueba del colorante para detectar residuos de detergentes, si pasa la prueba, se almacene en el lugar correspondiente.	8 horas
9		Recolecta orina a partir de muestras analizadas por el laboratorio de análisis clínicos.	8 horas
10		Aplica a la muestra de orina negativa una técnica de congelación, lavado y filtración, adiciona conservador a la orina negativa preparada, con el fin de preservarla.	8 horas
11		Envía la orina preparada a evaluar mediante un formato de Aseguramiento de la Calidad, al Área de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio para cuantificar y calificar que el resultado es negativo a las drogas o metabolitos que se determinan en el laboratorio; así como la validación de la orina para determinar los parámetros de pH, creatinina, gravedad específica y adulterantes.	8 horas
12		Registra los datos obtenidos de la Orina Negativa de los análisis presuntivos y confirmatorios, en el formato de control interno correspondiente para después generar su reporte.	30 min
13		Coloca la Orina Negativa en un frasco ámbar, con una etiqueta que contenga los siguientes datos: 1. Nombre ó código	8 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
14		<ol style="list-style-type: none"> 2. Fecha de preparación 3. Fecha de caducidad 4. pH 5. Creatinina 6. Gravedad específica 7. Nombre de quien elabora 8. Datos del CRETIB <p>Prepara Control Negativo a partir de la Orina Negativa y envía está a evaluar mediante un formato de Aseguramiento de la Calidad, al Área de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio para cuantificar y calificar que el resultado es negativo a las drogas o metabolitos que se determinan en el laboratorio; así como la validación del Control negativo para determinar los parámetros de pH, creatinina, gravedad específica y adulterantes. Preparar Control Negativo a partir de Orina Negativa y enviar al área de Análisis Presuntivo y Análisis confirmatorio para su evaluación mediante un formato de Aseguramiento de la Calidad, para asegurar que el control es negativo a las drogas o metabolitos que se determinan en el laboratorio; así como la validación del control negativo para determinar los parámetros de pH, creatinina, gravedad específica y adulterantes.</p>	30 min
15		<p>Registra los datos obtenidos del Control Negativo de los análisis Presuntivos y Confirmatorios, en el formato de control interno correspondiente para después generar su reporte. Coloca el Control Negativo en un frasco ámbar, con una etiqueta que contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre o código 2. Fecha de preparación 3. Fecha de caducidad 4. pH 5. Creatinina 6. Gravedad específica 	8 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
16		7. Nombre de quien elabora 8. Datos del CRETIB Prepara Solución (es) Patrón (es) a partir de estándares primarios de droga o metabolito, desde preparados comerciales de origen con certificado de calidad y envía estas soluciones al Área de Análisis Confirmatorio para su cuantificación con un formato de Aseguramiento de la Calidad.	15 min
17		Registra los datos obtenidos de la Solución Patrón del área de Análisis Confirmatorio, en el formato de control interno correspondiente para después generar un reporte.	4 horas
18		Coloca la Solución Patrón en un frasco ámbar para su resguardo, con etiqueta que contiene la siguiente información: 1. Código 2. Concentración teórica 3. Concentración experimental 4. Fecha de preparación 5. Fecha de caducidad 6. Nombre de quien preparó 7. Temperatura de almacenaje. 8. Datos del CRETIB	8 horas
19		Prepara Controles para el área de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio a partir de la Solución Patrón, haciendo los cálculos necesarios para las diferentes concentraciones que serán empleadas como controles internos en las diferentes áreas analíticas.	8 horas
20		Envía los controles preparados, al área de Análisis Confirmatorio para su cuantificación y al área de análisis presuntivo para ver su respuesta. En el caso de análisis presuntivo se enviarán los Controles cada que se cambie un lote de reactivo. Para el caso de	5 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
21		<p>los controles que serán utilizados en el área de Análisis Presuntivo, las concentraciones preparadas en un control pueden contener una, dos o más metabolitos y/o drogas (múltiples).</p> <p>Registra en el formato de control interno correspondiente los resultados obtenidos de los Controles en los Análisis Presuntivos y Confirmatorios, y genera un reporte.</p>	20 min
22		<p>Coloca los controles preparados en un vial ámbar para su resguardo en el refrigerador del área, con una etiqueta que contenga la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Código del control 2. Concentración teórica 3. Concentración experimental 4. Fecha de preparación 5. Fecha de caducidad 6. Nombre de quien preparó 7. Temperatura de almacenaje 8. Datos del CRETIB 	15 min
23		<p>Envía los controles cuantificados destinados para el área de Análisis Presuntivo, debidamente etiquetados, cuando sea necesario al Área de Revisión y Formación de Lotes para que a su vez, sean insertados en los lotes de muestras para el Análisis Presuntivo.</p>	5 min
24		<p>Realiza un registro y una gráfica del comportamiento del control o controles utilizados en el área de Análisis Presuntivo comparada con la concentración experimental, utilizando la Hoja de Registro y Comportamiento de Controles de Calidad para Análisis Presuntivo.</p>	20 min
25		<p>Inserta controles cuantificados de volumen conocido, a un lote de muestras destinado al Área de Análisis Confirmatorio para su cuantificación emitido por el</p>	8 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
26		<p>Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio y que consta de: un calibrador, un control negativo y tres controles preparados en el Área de aseguramiento de la Calidad.</p> <p>Registra en el formato interno los controles agotados utilizados en el Área de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio para su baja.</p>	15 min
27		<p>Realiza un registro y una gráfica del comportamiento del control o controles utilizados en el Área de Análisis Confirmatorio, comparada con la concentración experimental, utilizando la Hoja de Registro de comportamiento de controles de calidad para Análisis Confirmatorio.</p>	30 min
28		<p>Prepara solución (es) Estándar (es) y Estándar Deuteriado para el Área de Análisis Confirmatorio a partir, de estándares primarios de droga o metabolito, desde preparados comerciales de origen con certificado de calidad.</p>	8 horas
29		<p>Coloca la solución en un vial ámbar para su resguardo en el refrigerador del Área, con una etiqueta que contenga la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Código 2. Concentración teórica 3. Concentración experimental (solo para estándar) 4. Fecha de preparación 5. Fecha de caducidad 6. Nombre de quien preparó 7. Temperatura de almacenaje 8. Datos del CRETIB 	8 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
30		Registra la solución preparada utilizando la Hoja de Registro y Comportamiento de Estándares y Estándares Deuteriados en el área de Análisis Confirmatorio. Los Estándares y Estándares Deuteriados se distribuyen al área correspondiente.	15 min
31		Prepara las disoluciones y mezclas que se utilizan en las diferentes técnicas de extracción de drogas o metabolitos con reactivos grado analítico y solventes grado cromatográfica utilizados en el Área de Análisis Confirmatorio.	8 horas
32		Coloca una etiqueta al frasco que contenga la disolución preparada con los siguientes datos: Tipo de solución y concentración o Código asignado o Fecha de preparación o Fecha de caducidad o Concentración o Quien elaboró o Datos del CRETIB	8 horas
33		Registra las disoluciones utilizando la Hoja de Registro y Seguimiento de Reactivo y Soluciones, genera el reporte. Envía la solución o mezcla preparada al área de Análisis Confirmatorio.	8 horas
34		Verifica que se lleve el control de las temperaturas de los refrigeradores, congeladores y la cámara frigorífica ubicadas en las diferentes áreas del Laboratorio de Toxicología mediante bitácora de control de temperaturas.	8 horas
35		Realiza un gráfico del comportamiento de la temperatura con respecto al tiempo de las diferentes áreas mediante la recopilación vía electrónica de los formatos de temperatura del punto anterior.	8 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
36		Acuerda con el Científico Certificador de Análisis Confirmatorio, el Responsable Sanitario y el Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol los Parámetros de aceptación, para cada una de las pruebas realizadas, técnicas empleadas y validación de metodologías conforme a las Normas de Metrología, Clínicas y las desarrolladas en el propio Laboratorio.	8 horas
37		Recibe de las Áreas de Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio los protocolos de validación con los parámetros requeridos y el alcance en sus áreas debidamente sustentados para preparar el protocolo de validación en base a sus requerimientos.	30 min
38		Analiza y controlar conjuntamente con el Científico Certificador de Análisis Confirmatorio y el Responsable Sanitario todas las posibles desviaciones del proceso, metodologías y Validaciones que se detecten y que afecten el Aseguramiento de la Calidad.	30 min
39		Genera el reporte de validación de las técnicas realizadas y desarrolladas en el laboratorio	30 min
40		Solicita al Responsable Sanitario las ampollas de estándares de referencia controlados de estupefacientes y psicotrópicos que se van a requerir para el proceso.	30 min
41		Recibe del Responsable Sanitario las ampollas de estándares de referencia controlados de estupefacientes y psicotrópicos y firma la salida en el Libro de Control para el Balance Anual para la ONU	10 min
42		Verifica el certificado de calidad de cada una de las ampollas que contienen las drogas o metabolitos y que se encuentren en óptimas condiciones de almacenaje.	10 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aseguramiento de la Calidad.
DURACION TOTAL:	6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
43		<p>Registra en bitácora del área cada una de las ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias Psicotrópicas y estupefacientes recibidas del Responsable Sanitario, anotando los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de sustancia • No de Lote • No de Catalogo • No de permiso • Cantidad • Fecha de ingreso • Fecha de caducidad • Fecha de salida • No de factura • Usos 	30 min
44		<p>Recibe lotes de muestras para su cuantificación del Científico Certificador de Análisis Confirmatorio, para incrustar el tubo para la preparación del calibrador, el control negativo y los controles correspondientes para el análisis de las muestras de acuerdo a los metabolitos o drogas que se requiere cuantificar.</p>	10 min.
45		<p>Entrega el lote de muestras al área de Análisis Confirmatorio con controles incrustados en el punto anterior y llena la Cadena de custodia interna de las alícuotas.</p>	10 min.
46		<p>Revisa la calibración de los equipos del Área de Análisis Presuntivo verificando que los valores estén dentro de los parámetros establecidos y autoriza dicha calibración para seguir el proceso de análisis de muestras en el área.</p>	10 min.
47		<p>Asegura y controla el proceso de limpieza de áreas y material de laboratorio; prepara soluciones desinfectantes para limpieza de mesa, geles y material de vidrio.</p>	2 hr.

ÁREA RESPONSABLE: Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.

PROCEDIMIENTO: Aseguramiento de la Calidad.

DURACION TOTAL: 6 días 23 horas 35 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. No.	Responsable	Descripción	Tiempo
48		Registra en bitácora del área de Aseguramiento de las actividades realizadas por el personal de limpieza TERMINA PROCEDIMIENTO	5 min

ÁREA RESPONSABLE: Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación

PROCEDIMIENTO: Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Normar la aplicación de la prueba de alcohol en aliento practicado al personal del Transporte Público Federal a través de los equipos de alcoholimetría, para la verificación de su aptitud psicofísica, con la finalidad de contribuir en la disminución de accidentes en las Vías Generales de Comunicación y sus Servicios Auxiliares y conexos relacionados con el factor humano.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El presente procedimiento será de orden obligatorio en la toma de muestra de alcohol en aliento como parte de la realización de Examen Psicofísico Integral, Examen Médico en Operación e Investigación de Accidentes.
2. El medico dictaminador, no debe fungir como técnico en tomo de alcohol en aliento.
3. El perfil del técnico deberá ser personal capacitado para dicho procedimiento, preferentemente profesionales del área de la salud, el cual debe limitarse realizar una prueba de alcohol a la vez.
4. Será responsabilidad del personal médico, paramédico y/o técnico designado para esta función contar con los siguientes requerimientos y/o insumos:
 - Verificar la identidad del donador mediante una identificación oficial
 - Sitio de recolección. Deberá asegurarse que ofrezca privacidad visual y auditiva al operado que está siendo examinado, en forma suficiente o parcial para impedir que personas no autorizadas vean o escuchen los resultados de la prueba. El acceso a esta área deberá ser restringido.
 - Material necesario. Deberá asegurar contar con: boquillas adecuadas al alcoholímetro que se está usando, Formato Federal de Prueba de Alcohol en Aliento (FFPAA), pluma y cinta evidencial.
 - Equipo necesario: Alcoholímetro previamente verificado y/o calibrado, tanque de gas seco para calibración, verificar que el equipo cuenta con papel suficiente y cinta de impresión bitácora de registro de verificación.
 - El cuidado de los alcoholímetros incluye la realización de pruebas verificativas o de calibración externas, estas serán realizadas de acuerdo a instructivo del fabricante. En caso de que un equipo no de resultados satisfactorios en estos procedimientos, se deberá poner fuera de servicio, hasta que haya sido reparado.
 - El técnico o personal designado para esta función explicara al operador el procedimiento de realización de la prueba.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- Las impresiones de los resultados deberán ser por triplicado, en caso de que se está llenando el FFPAA, en caso de que por cuestiones de insumos y personal no se contara con lo necesario para llenar dicho formato, solo se imprimirá por duplicado quedando uno pegado y/o engrapado al original del DEMO y otro para la copia de este.
 - Cuando una prueba de alcohol en aliento resulte positiva ($>.020$ g/210 L) deberá esperar 15 min para realizar la prueba confirmatoria, en dicho tiempo deberá tener al personal en observación directa, evitando que introduzca objetos a la boca o tome cualquier líquido.
5. La prueba para detección de alcohol en aliento se deberá aplicar al 100% del personal del Transporte Público Federal.
 6. El donador no se puede negar a entregar a la realización de la prueba ya que está implícito en la realización de Examen Psicofísico Integral, Examen Médico en Operación e Investigación de Accidentes como requisito en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte. No hacerlo significa una NEGATIVA al examen. Se considera negación cuando:
 - No se presenta al examen.
 - Abandona el examen antes de concluirlo
 - No proporciona la muestra
 - No permanece en el lugar para realizar prueba confirmatoria
 - Rehusarse al llenado del paso 2 en el FFPAA

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento.
DURACIÓN TOTAL:	43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal médico, paramédico y/o técnico designado	<p>Para el inicio de la prueba:</p> <p>a. Comprueba que el equipo este en óptimas condiciones técnicas para su uso.</p> <p>b. Verifica instrumento o comprueba que se encuentre previamente verificado.</p> <p>c. Registra en bitácora la verificación y/o calibración que se realice a los alcoholímetros, con documento evidencial.</p> <p>d. Dicha bitácora deberá ser remitida a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, en los tiempos que esta indique.</p>	15 minutos
02		Solicita al personal Licencia Federal, Título, Certificado, Libreta de Mar y de Identidad Marítima, así como la constancia de aptitud psicofísica y coteja documentación.	1 minuto
03		<p>Notifica al personal de que esta prueba es parte del Examen Médico en Operación y que representa un acto de autoridad.</p> <p>Realiza el llenado del paso 1 del Formato Federal de Prueba de Alcohol en Aliento (FFPAA).</p> <p>Solicita la firma del personal en el paso 2 del FFPAA.</p>	4 minutos
04		Pide al personal que seleccione una boquilla individual verificando que este envuelta y/o sellada.	30 segundos
05		Abre la boquilla en presencia del personal y lo inserta en el dispositivo de acuerdo a las instrucciones del fabricante del instrumento.	30 segundos
06		Indica personal que INSPIRE PARA DESPUÉS SOPLAR LARGO Y SOSTENIDO en la	30 segundos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento.
DURACIÓN TOTAL:	43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		boquilla por al menos 6 segundos o hasta que el dispositivo indique que hay una cantidad adecuada de aire.	
08		Muestra al personal el resultado de la prueba PREELIMINAR desplegada en el aparato.	30 segundos
09		Imprime los resultados y pide la rúbrica del personal en cada uno de los bloques impresos.	1 minuto
10		Pega los resultados con cinta evidencial en cada una de las hojas, cubriendo con esta el Número de serie del alcoholímetro, la fecha y el resultado de la prueba.	30 segundos
11		Si el resultado es menor a 0.020g/210L entonces: Asienta su nombre completo y firma en el paso 2 del FFPAA. Entrega la copia del FFPAA al personal del FFPAA.	30 segundos
12		Si el resultado es mayor a 0.020 g/210L entonces: a. Solicita al personal la realización de prueba confirmatoria en un lapso no menor a 15 minutos y no mayor de 30 minutos (no se debe de perder de vista al personal, así como no permitir el consumo de alimentos, bebidas o que coloque algún tipo de objeto en su boca como chicle, cigarros, etc.).	15 minutos
13		Trascurridos los 15 minutos, repetir los pasos 5, 6, 7 y 8	2 minutos
14		Muestra al personal el resultado de la prueba CONFIRMATORIA desplegada en el aparato.	30 segundos
14		Si el resultado de la prueba confirmatoria es menor a 0.020 g/210L entonces: a. Entrega la copia del FFPAA al personal.	30 segundos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento.
DURACIÓN TOTAL:	43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
15		<p>Si el resultado de la prueba confirmatoria es mayor a 0.020 g/210L entonces:</p> <p>a) Llena el paso 4 de FFPAA</p> <p>b) Informa al médico dictaminador el resultado de la prueba para elaborar el dictamen de no aptitud. (Ver al procedimiento MP-313-PR21-P01)</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	1 minuto

Anexo 1. Llenado de formato federal de prueba de alcohol en aliento



Formato Federal de Prueba de Alcohol en Aliento

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Paso 1: PARA SER LLENADO POR EL TÉCNICO CERTIFICADO EN TOMA DE MUESTRAS DE ALCOHOL

A: Nombre Completo del Personal: Nuria M Guerra Gonzalez


B: Número de Expediente Médico de la DGPMP y Licencia Federal: 86868

C: Nombre y Dirección de la Empresa Transportista: SCT

Motivo de la prueba: Aleatoria Sospecha Razonable Post Accidente
 Reincorporación al trabajo Seguimiento Solicitud de Empleo
 Examen Psicofísico Integral Examen Médico en Operación

Paso 2: PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DEL TRANSPORTE PÚBLICO FEDERAL


Autorizo a que se me realice una prueba de alcohol en aliento requerido por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, manifiesto que los datos que ha proporcionado en este formato son verdaderos y correctos



 Firma 17/Nov/2015
 Fecha: Día Mes Año

Paso 3: PARA SER LLENADO POR EL TÉCNICO CERTIFICADO EN TOMA DE MUESTRAS DE ALCOHOL

Declaro que he realizado la prueba de alcohol en pleno cumplimiento con el procedimiento establecido por la DGPMP, que estoy calificado para operar el Alcohólimetro y que los resultados asentados en este formato son los correctos


 Firma del Técnico


SOLO LLENAR EN CASO DE QUE EL APARATO DE PRUEBA NO IMPRIMA LOS RESULTADOS

Número de Prueba	Nombre del Aparato de prueba	Número de Serie
Hora de Prueba	Resultado	

Observaciones: _____

Paso 4: PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DEL TRANSPORTE PÚBLICO FEDERAL

Declaro que me sometí a una prueba de consumo de alcohol cuyos resultados se encuentran asentados de manera correcta, comprendo que no puedo operar, conducir o auxiliar el Transporte Público Federal por que los resultados son de 0.02 o mayores.


 Firma 17/Nov/2015
 Fecha: Día Mes Año

Intoximeters ASU XL

Número de Prueba: 115
 Número de Serie: 6768
 Fecha de la Prueba: 17/11/2015
 Hora de la Prueba: 10:59:43
 Temp de la Prueba: 21.3°C

Protocolo de Prueba: SCT
 Tipo de Prueba: Prueba Inicial
 ID del BAT: cvh
 Nombre del Sujeto: nuria maria guerra s m sonzalez
 ID del Sujeto: 86868
 Nombre de Empresa: sct
 Motivo de Prueba: Al Azar

Tipo	s/210L	Hora
Blanco	0.000	11:00:33
Sujeto	0.000	11:01:11

Estatus de la Prueba: Exitoso

Intoximeters ASU XL

Número de Prueba: 115
 Número de Serie: 6768
 Fecha de la Prueba: 17/11/2015
 Hora de la Prueba: 11:04:01
 Temp de la Prueba: 23.3°C

Protocolo de Prueba: SCT
 Tipo de Prueba: Confirmación
 ID del BAT: cvh
 Nombre del Sujeto: nuria m guerra sonzalez
 ID del Sujeto: 86868
 Nombre de Empresa: sct
 Motivo de Prueba: Al Azar

Tipo	s/210L	Hora
Blanco	0.000	11:04:54
Sujeto	0.000	11:05:16

Estatus de la Prueba: Exitoso

Resultados	Adicionales
------------	-------------

ORIGINAL PARA LA DGPMP

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento.
FORMATO:	Federal de Prueba de Alcohol en Aliento
RESGUARDO	1 año

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Tomar número consecutivo correspondiente del Formato Federal de Prueba de Alcohol en Aliento.
2	<p>Colocar en el paso 1:</p> <p>A. Nombre completo del personal del Transporte Público Federal empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)</p> <p>B. Número del expediente clínico y número de la licencia federal del operador</p> <p>C. Nombre y domicilio donde labora el personal del Transporte Público Federal</p> <p>D. Indicar con una “X” el motivo por la que se practica la Prueba de Alcohol en Aliento</p>
3	<p>Colocar en el paso 2:</p> <p>Firma del personal del Transporte Público Federal, autorizando la práctica de Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p>Fecha empezando por día, mes y año, en que se realiza la Prueba de Alcohol en Aliento</p>
4	<p>Colocar en el paso 3:</p> <p>Nombre y firma del Técnico Certificado que realiza la Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p>Colocar la(s) impresiones cubriendo con cinta evidencial la fecha y hora en que realiza la prueba y el resultado de la misma. Ubicando la impresión en los espacios designados.</p> <p>En caso que no se impriman los resultados de la alcoholimetría, anotar en los siguientes campos:</p> <p>Número de prueba realizada</p> <p>Nombre del aparato de prueba</p> <p>Número de serie del aparato de prueba</p>

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.
PROCEDIMIENTO:	Aplicación de la prueba para detección de alcohol en aliento.
FORMATO:	Federal de Prueba de Alcohol en Aliento
RESGUARDO	1 año

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
05	<p>Hora en que se realiza la Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p>El resultado de la Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p>3Anotar en caso necesario las observaciones pertinentes</p> <p>En caso de resultar con cifra < A 0.020 G/210L en la confirmatoria colocar en el paso 4:</p> <p>Firma del personal del Transporte Público Federal en la que confirma los resultados de la Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p>Fecha empezando por el día, mes y año en que se realizó la Prueba de Alcohol en Aliento</p> <p align="center">TERMINA PROCESO</p>

Nota: Ninguno formato deberá llevar tachaduras, enmendaduras o corrector líquido.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer un medio de enlace médico administrativo; interactuando directamente con la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol y con las diferentes Subdirecciones que conforman la Dirección Médica; Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, Módulos de Exámenes Médicos en Operación, por medio de capacitación a jefes de unidades y áreas encargadas del envío de muestras, para el buen funcionamiento y desempeño del Laboratorio de Toxicología.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

Será responsabilidad del personal del Área Medico Administrativa Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol:

1. Verificar las condiciones generales del Área.
2. Ser el enlace de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol con la Subdirección de Certificación Medica Terrestre, la Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima, la Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación y las Unidades Médicas Foráneas.
3. Ser el enlace de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol con las áreas de mantenimiento (instalaciones, equipo de cómputo, Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
- 4 Capacitar a Jefes de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y áreas locales en captura del FFCCC, envío electrónico y monitoreo de muestras.
5. Realizar oficios de los resultados toxicológicos negativos y/o positivos para que sean reportados a la Subdirección o Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte correspondiente.
6. Llenar las cadenas de custodia de las muestras a enviar al laboratorio de control externo de calidad.
7. Realizar el informe mensual de las muestras analizadas en el Laboratorio de Toxicología de las diferentes Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
8. Enviar por correo electrónico a las Subdirecciones de Certificación Medica Terrestre, Certificación Aeromédica y Marítima e Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación así como de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, los formatos actualizados de listado de muestras, el oficio y su guía correspondiente.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

9. Realizar listado de distribución de FFCCC y frascos recolectores de muestras a las Subdirecciones de Certificación Medica Terrestre, Certificación Aeromédica y Marítima e Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación así como de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
DURACIÓN TOTAL:	14:00 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal del Área Médico Administrativa de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	Registra diariamente y de forma electrónica en Bitácora las “Condiciones Generales del Área Medico Administrativa”.	10 min.
02		Recibe indicación verbal de las diferentes áreas del Laboratorio de Toxicología de contactar a los proveedores de los equipos para solicitar una visita de reparación para las fallas que se presenten o solicita por correo electrónico los insumos al proveedor que presta sus servicios para el adecuado funcionamiento, así como envía reporte de fallas de los equipos.	10 min.
03		Recibe por correo electrónico o vía telefónica de las Subdirecciones de Certificación Medica Terrestre, Certificación Aeromédica y Marítima e Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación así como de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte la consulta de resultados toxicológicos.	20 min
04		Envía por correo electrónico el oficio del resultado solicitado o se llama vía telefónica para informar del estatus en que se encuentra la muestra.	20 min.
05		Recibe de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, las notificaciones de rechazo firmadas.	5 min
06		Envía por correo electrónico a las diferentes Unidades Médicas, las notificaciones de rechazo de las muestras.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
DURACIÓN TOTAL:	14:00 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Solicita acuse por la misma vía.	5 min.
08		Solicita anualmente a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, las existencias de kits de frascos y FFCCC, para la recolección de muestras toxicológicas.	30 min.
09		Solicita por correo electrónico a las diferentes Unidades Médicas su solicitud de suministro del sistema MedPrev o por oficio la solicitud de material toxicológico.	30 min.
10		Recibe por correo electrónico las solicitudes de suministro u oficio de material toxicológico de las diferentes Unidades Médicas, para ser enviadas al almacén para su distribución	5 min.
11		Recibe del área de Revisión y Formación de Lotes los FFCCC que llegan con las muestras.	5 min.
12		Hace la recepción del envío electrónico de las muestras recibidas de las diferentes Subdirecciones y Unidades Médicas Foráneas.	25 min.
13		Llama a las diferentes Subdirecciones o Unidades Médicas Foráneas en caso de no haber realizado el envío electrónico de las muestras enviadas al Laboratorio de Toxicología	5 min.
14		Captura los FFCCC de las muestras recibidas en caso de llevar a cabo operativos especiales.	10 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
DURACIÓN TOTAL:	14:00 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
15		Capacita cuando lo requieren los Jefes de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y áreas locales en la captura del FFCCC, envío electrónico y monitoreo de muestras. En algunos casos la capacitación se hace vía telefónica con el Jefe de la Unidad o el Químico.	45 min.
16		Entrega o se envía por correo electrónico documentación de apoyo que consiste en: – Guía de llenado de oficio de envío de muestras – Guía de listado de muestras	20 min.
17		Recibe llamada telefónica o correo electrónico de los Jefes de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	90 min.
18		Recibe información (lotes de análisis presuntivo y confirmatorio) del área de Científico Certificador.	5 min.
19		Genera oficios de resultados negativos y positivos a las diferentes Subdirecciones correspondientes y de las diferentes Unidades Médicas.	10 min
20		Envía por correo electrónico a los Jefes de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, los oficios con los resultados de las muestras.	5 min.
21		Solicita acuse por la misma vía.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Medico Administrativa
DURACIÓN TOTAL:	7 horas 55 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
22		Ingresar información a la base de datos, colaborar así en la alimentación de esta, para la elaboración del informe mensual "Reporte Mensual de Exámenes Toxicológicos por Modo de Transporte y Tipo de Proceso de 2015" y "Reporte Mensual de Muestras Positivas por Modo de Transporte y Tipo de Proceso de 2015" de las muestras analizadas en el Laboratorio de Toxicología durante el mes correspondiente.	90 min.
23		Recibe del área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio, los Formatos Federales de Cadena de Custodia.	5 min.
24		Llena las cadenas de custodia del Laboratorio de Toxicología y realiza el control externo de las muestras previamente seleccionadas.	5 min.
25		Elabora listado de muestras seleccionadas en el Laboratorio de Toxicología.	10 min.
		TERMINA DEL PROCEDIMIENTO.	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las especificaciones en las previsiones y adquisiciones de compra en plaza de las ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicos y estupefacientes mediante la trazabilidad de requisitos del proveedor, laboratorio y lineamientos de Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios (COFEPRIS) con la finalidad de asegurar que se cumpla con la normatividad el Sector Salud.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol será la responsable de:
 - Solicitar a la Subdirección Administrativa la adquisición de ampolletas de estándares de referencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicos.
 - Verificar que el Responsable Sanitario revise al momento de entrega por parte del proveedor que las ampolletas de estándares de referencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicos cumplan con las condiciones establecidas en el certificado de análisis del proveedor de origen.

2. La Subdirección Administrativa será la responsable de:
 - Realizar pago de derechos de los permisos sanitarios de adquisición de compra en plaza.
 - Realizar el pago de factura de los permisos de adquisición en plaza autorizados por la COFEPRIS.
 - Establecer comunicación con el proveedor en coordinación con la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol para la entrega de las ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

3. El Responsable Sanitario será responsable de:
 - Realizar las previsiones anuales y presentarlas ante la COFEPRIS.
 - Gestionar los permisos de adquisición de compra en plaza ante la COFEPRIS.
 - Revisar al momento de entrega por parte del proveedor que las ampolletas de estándares de referencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicos cumplan con las condiciones establecidas en el certificado de análisis del proveedor de origen.
 - Supervisar que las ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas se resguarden en las condiciones establecidas en el certificado de análisis del proveedor de origen. Realizar el registro de entradas y salidas de las ampolletas del Libro de Control para el Balance Anual para la ONU.
 - Entregar los Libros de Control para su revisión para el Balance Anual para ONU ante la COFEPRIS.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Responsable Sanitario del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.	Genera listado de los estándares de referencia controlados de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas requeridas para el año próximo siguiente acordados en conjunto con el Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol y Aseguramiento de la Calidad.	1 Hora
02		Elabora tarjeta informativa para el Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol, informando la necesidad de adquisición de Estándares de Referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas anexando listado para las empresas que quieran participar en la venta de dichos estándares.	15 min.
03	Responsable Sanitario, Representante Legal o Persona Autorizada del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.	Realiza de acuerdo a la guía de Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el llenado de formato electrónico (Homoclave del trámite COFEPRIS03-004) del Aviso de provisiones anuales de estupefacientes y psicotrópicos a través de la página web www.cofepris.gob.mx de la COFEPRIS. Imprime por duplicado y los firma. Ingresa el formato a la COFEPRIS antes del 30 de mayo de cada año o de la fecha límite establecida)	2 Horas
04		Solicita cita para el ingreso al trámite de aviso de Provisiones Anuales de Estupefacientes y Psicotrópicos a través de la página web de COFEPRIS. Se presenta en las instalaciones de la COFEPRIS para la entrega de los siguientes documentos: –Formato de Aviso de Provisiones Anuales de Estupefacientes y Psicotrópicos, por duplicado.	5 Horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
05		<ul style="list-style-type: none"> -Copia de Licencia Sanitaria. -Copia de Responsable Sanitario. -Copia del RFC de la Institución. <p>Recibe y archiva el formato de Aviso de Previsiones Anuales de Estupefacientes y Psicotrópicos, de acuerdo a los lineamientos establecidos por COFEPRIS.</p>	3 Horas
06		<p>Realiza llenado de Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas (Homoclave COFEPRIS03-003) Solicitud de Permisos de adquisición en plaza de materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos a través de la página web de COFEPRIS.</p>	10 min
07		<p>Llena formato de acuerdo a la guía de llenado establecida por COFEPRIS, por cada sustancia estupefaciente y psicotrópica a adquirir y deben ser firmados por el Representante Legal o Responsable Sanitario.</p> <p>Obtiene documento de pago de derechos a través de la página web de COFEPRIS.</p> <p>Realiza tarjeta informativa al Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol para solicitar al área correspondiente el pago de derechos de las Solicitudes de los permisos de adquisición en plaza de materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos en el banco correspondiente.</p> <p>Una vez realizado el pago el comprobante será utilizado por el Responsable Sanitario para el trámite ante COFEPRIS.</p>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampollas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08		<p>Solicita cita para el ingreso al trámite de Solicitud de Permisos de adquisición en plaza de Materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos por vía telefónica o electrónica a través de la página web de COFEPRIS. www.cofepris.gob.mx.</p> <p>Se presenta en las instalaciones de la COFEPRIS para la entrega de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Solicitud de Permisos de adquisición en plaza de Materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, por duplicado y, por cada sustancia de estupefaciente y psicotrópica a adquirir: <ul style="list-style-type: none"> –Copia de Licencia Sanitaria. –Copia del RFC. –Copia de Responsable Sanitario. –Original del pago de derecho del banco con tres copias por cada sustancia de estupefaciente o psicotrópica a adquirir. –Copia de Manifiesto de venta por cada sustancia de estupefaciente o psicotrópico a adquirir. –Copia del Responsable Sanitario del proveedor. –Copia de Licencia Sanitaria del proveedor. <p>NOTA: Toda esta documentación es por sustancia a adquirir.</p> <p>Recibe el Comprobante del Trámite con (Homoclave del Trámite: COFEPRIS-03-003) Solicitud de Permisos de adquisición en plaza de materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos con</p>	5 Horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		<p>De acuerdo al Art.197 del Reglamento de Insumos para la Salud</p> <p>Saca copia del comprobante de pago del banco ya que la COFEPRIS le coloco el número de ingreso de trámite. Mediante tarjeta informativa al Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol solicita sea entregada a la Subdirección Administrativa para que ellos prosigan con su trámite.</p> <p>Monitorea la resolución disponible del trámite ante la COFEPRIS.</p> <p>Si es autorizado el trámite, acude a las instalaciones de la COFEPRIS con el original del comprobante del trámite para cada sustancia a adquirir y recoge la Autorización de Permisos de adquisición de compra en plaza</p> <p>Esta resolución tiene un plazo máximo de catorce días, en caso de no estar, acude al módulo de información de la COFEPRIS para que levanten un reporte al área técnica.</p> <p>La vigencia del permiso de adquisición en plaza es de 180 días naturales a partir de su fecha de emisión del documento, de acuerdo al Art. 197 del Reglamento de Insumos para la Salud.</p> <p>En caso de tener una previsión se tiene que contestar en los tiempos que nos marque la COFEPRIS.</p>	15 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10		<p>Elabora tarjeta informativa al Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol donde se informa, que ya se cuentan con la Autorización de los Permisos de Adquisición en plaza por parte de la COFEPRIS y solicita a su vez se realice la factura de los estándares de referencia controlados de las sustancias de estupefacientes y psicotrópicas, por sustancia a adquirir al proveedor autorizado, además se le cite para la entrega a recepción de los estándares de referencia arriba mencionados de acuerdo a requisitos establecidos.</p> <p>Archiva todo la documentación de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas (Homoclave COFEPRIS03-003) Solicitud de Permisos de adquisición en plaza de materias primas y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos 2. Copia del pago realizado en el banco 3. Hoja de pago de derechos 4. Original de manifiesto de venta 5. Licencia Sanitaria del Laboratorio de Toxicología. 6. Copia de Responsable Sanitario del Laboratorio de Toxicología. 7. Copia del Responsable Sanitario del proveedor autorizado para la adquisición 8. Copia de Licencia Sanitaria del proveedor autorizado. 9. Copia del comprobante de Trámite. 10. Permiso de Adquisición en plaza, autorizado por la COFEPRIS. 11. Listado de entrega a recepción de ampolletas de Estándares de Referencia Controlados de Estupefacientes y 	30 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11		<p>Medprev. 13. Certificado de análisis de origen. 14. Hoja de seguridad. 15. Factura, una vez entregadas las ampolletas.</p> <p>NOTA: Esto es para cada sustancia de estupefaciente y psicotrópico a adquirir. La documentación a la que se refirieron los puntos: 7, 8, 11, 12, 13, 14 y 15 se integrará después de haber realizado la entrega recepción de las ampolletas de estándares de referencia controlados, quedando bajo resguardo del responsable sanitario.</p> <p>Recibe ampolletas de los estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el almacén de la DGPMPT en presencia del Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirector Administrativo, Responsable Sanitario, encargado del almacén y Responsable Sanitario de la empresa autorizada para la adquisición de las mismas, con la finalidad de revisar las condiciones generales de entrega de acuerdo al Listado de entrega recepción de ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicos descritas a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El recipiente o contenedor deben estar protegidos de la luz. • Debe estar en condiciones adecuadas de temperatura de acuerdo al certificado de análisis • Hoja de seguridad. • Las ampolletas deben estar empaquetadas de tal manera que estén seguras y no tengan riesgo de ruptura. 	4 Horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampollitas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> • Deben estar rotuladas tanto el empaque como cada una de las ampollitas con la información del certificado de análisis: <ul style="list-style-type: none"> – Nombre del Fabricante de origen – Nombre de la sustancia – Número de Catálogo – Concentración – Solvente – No. de Lote – Condiciones de almacenaje – Fecha de caducidad – Indicaciones de seguridad • Certificado de análisis y hoja de seguridad de cada una de las sustancias solicitadas por el proveedor de origen. • Cantidad de ampollitas, de acuerdo al permiso de compra en plaza • La factura deberá amparar una sola compra en exhibición con relación al permiso de adquisición de compra en plaza sin rebasar la cantidad indicada en dicho permiso. • La factura deberá estar fechada entre los • 180 días naturales del tiempo de validación del permiso de autorización por la COFEPRIS. • Factura por sustancia a adquirir. • La factura debe tener número de pedimento aduanal, fecha y aduana de entrada. <p>Genera un check list donde reporta la recepción de las ampollitas el cual contará con las firmas de las áreas antes mencionadas.</p> <p>Realiza un acta de entrega recepción de los estándares de referencia controlados de sustancias</p>	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12		<p>El encargado del almacén le dará ingreso a las ampolletas en el sistema electrónico Institucional y el Responsable Sanitario dará salida inmediata a través del mismo sistema para ingresar al laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se cumple se rechaza la recepción de las ampolletas hasta cumplir con los lineamientos requeridos. <p>En caso de rechazo gestiona la cancelación de los permisos autorizados ante la COFEPRIS y nuevamente realiza todo el trámite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de aceptarlas. <p>Resguarda las ampolletas de los estándares de referencia controlados de sustancia estupefacientes y psicotrópicos en el refrigerador asignado para su almacenaje adecuado y resguardo de seguridad.</p> <p>Registra en bitácora la temperatura del refrigerador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de alguna desviación en la temperatura toma acciones correctivas de inmediato y no pierde de vistas las ampolletas, y las coloca en un lugar seguro para su resguardo. (tiempo que se tolera). • Si no continúa. 	20 min
13		<p>Registra la entrada de las ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicos en el libro de control para el balance anual para la ONU, de acuerdo a las indicaciones del suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos vigente.</p>	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampolletas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
14		Elabora escrito libre dirigido al Comisionado Federal de la COFEPRIS, solicitando la revisión del libro de control para el balance anual para la ONU firmado por el Representante Legal. Verifica el calendario en la COFEPRIS para su entrega	15 min
15		Solicita cita para el ingreso al trámite de Revisión del libro de control para el Balance Anual para la ONU por vía telefónica o electrónica ante la COFEPRIS. Se presenta el Responsable Sanitario o personal autorizado con identificación oficial el día y hora estipulada en las instalaciones de la COFEPRIS para la entrega de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> -Escrito Libre. -Libros de Control para el Balance Anual para la ONU. -Copia del RFC de la SCT. -Copia de Licencia Sanitaria. -Copia del Responsable Sanitario 	15 min
16		Recibe Comprobante de Trámite de escrito Libre con No. de ingreso, sello y fecha de ingreso del trámite por parte de la COFEPRIS y archivar en la carpeta correspondiente.	5 Horas
17		Monitorea la resolución disponible del trámite ante la COFEPRIS vía telefónica o electrónica a través de su página web dando el número de ingreso. Acude a las instalaciones de la COFEPRIS para recoger el oficio del Balance Anual y los libros de control.	15 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Revisión, adquisición de compra en plaza y recepción de ampollitas de estándares de referencias de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	1 día 4 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
18		Archivar oficio del Balance Anual para ONU en la carpeta correspondiente de la COFEPRIS.	5 min
19		Entrega al área de Aseguramiento de la Calidad previa solicitud las ampollitas de estándares de referencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para la preparación de calibradores, controles en los análisis presuntivos y confirmatorios.	15 min.
20		Registra la salida de las ampollitas de acuerdo de acuerdo a las indicaciones del suplemento de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos vigente.	5 min
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Dstrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer los requisitos para la destrucción de las ampolletas caducas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas mediante procedimientos estandarizados y regulados por normas oficiales para asegurar que el Laboratorio de Toxicología cumpla con la Farmacopea.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol deberá:
 - Realizar las gestiones administrativas para el trámite de la destrucción por inactivación de las ampolletas caducas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

2. La Subdirección Administrativa deberá:
 - Realizar en ventanilla el pago de derechos para la Visita de Verificación Sanitaria de destrucción por inactivación de las ampolletas caducas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
 - Realizar el pago de la factura a la empresa contratada y autorizada por la Secretaria del Medio Ambiente y Recurso Naturales (SEMARNAT), para la destrucción por inactivación de las ampolletas caducas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

3. El responsable Sanitario deberá:
 - Realizar la Solicitud de Verificación Sanitaria ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
 - Realizar cita con la empresa autorizada por la SEMARNAT, para la destrucción por inactivación de las ampolletas caducas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.
 - Realizar el procedimiento de Destrucción por inactivación de las ampolletas caducas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes paso a paso.
 - Realizar cita para la entrega de escrito libre relacionado a la copia de manifiesto.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Dstrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes

DURACIÓN TOTAL:

10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Responsable Sanitario, Representante Legal o Persona Autorizada del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol	Contacta empresa autorizada por la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), para la inactivación de productos controlados.	1 Hora
02		Solicita Copia de Autorización para la incineración de Residuos Peligrosos por parte de la (SEMARNAT).	
		Obtiene documento de pago de derechos a través de la página web de la COFEPRIS.	15 min
		Nota: Es importante conocer la homoclave del trámite a realizar para llenar la hoja de ayuda adecuadamente.	
03		Realiza tarjeta informativa para el pago bancario de derechos para la solicitud de visita de verificación de Materia prima y medicamentos controlados que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos.	15 min
04		Realiza llenado de formato Autorizaciones, Certificados y Visitas electrónico con (Homoclave del trámite COFEPRIS03-018-A Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sea o contenga estupefacientes o psicotrópicos Modalidad del trámite Modalidad A de Dstrucción) a través de la página web de la COFEPRIS, éste debe ser por duplicado y firmado por el Representante Legal.	15 min

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Destrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes

DURACIÓN TOTAL:

10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
05		Elabora escrito libre dirigido al comisionado Federal de la COFEPRIS, en el cual solicita la asignación del inspector adscrito a dicha institución para la destrucción de los estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicos, indicando la fecha que se presentarán a las instalaciones y a su vez dar aviso a la empresa autorizada por SEMARNAT para que asignen al personal que estará presente en la destrucción de las ampolletas de estándares de referencia controlados de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el Laboratorio de Toxicología. Debe ser revisado y firmado por representante legal.	20 min
06		<p>Solicita cita para el ingreso de trámite Autorizaciones, Certificados y Visitas electrónico Solicitud de visita de verificación de Materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos (Homoclave del trámite COFEPRIS03-018-A Modalidad A de Destrucción) a través de la página web de la COFEPRIS.</p> <p>Se presenta en las instalaciones de la COFEPRIS para la entrega de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas, S con (Homoclave del trámite COFEPRIS03-018-A Solicitud de visita de verificación de Materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos Modalidad A de Destrucción), por duplicado. - Copia de Licencia Sanitaria. - Copia de Responsable Sanitario. 	2 Horas

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Destrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes

DURACIÓN TOTAL:

10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
07		<ul style="list-style-type: none"> - Copia del RFC de la Institución. - Copia de Autorización para la incineración de Residuos Peligrosos por parte de la (SEMARNAT). - Escrito Libre. - Listado de ampolletas a inactivar. - Copia del Acta por la COFEPRIS. - Copia del pago de derechos. <p>Recibe el Comprobante del trámite con No. de ingreso con sello y fecha de ingreso por parte de la COFEPRIS, sacar copia y archivar junto con las copias de toda la documentación entregada a COFEPRIS arriba mencionada en la carpeta correspondiente.</p> <p>Saca copia del comprobante de pago del banco ya que la COFEPRIS le colocó el número de ingreso de trámite y a través de tarjeta informativa se entrega al Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol para que a su vez entregue al área Administrativa para que ellos prosigan con su trámite.</p> <p>Recibe llamada por parte de la COFEPRIS para indicarnos la fecha, hora de la destrucción de las ampolletas en el Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.</p> <p>Avisa vía telefónica y correo electrónico a la empresa autorizada por la (SEMARNAT) el día y hora que se llevará a cabo la destrucción de las ampolletas.</p>	15 min

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Destrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes

DURACIÓN TOTAL:

10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
08	Verificador Sanitario de COFEPRIS	<p>Revisa que la destrucción por inactivación de las ampolletas de estándares de referencia de estupefacientes o psicotrópicas resguardadas en el Laboratorio de Toxicología se lleve a cabo de la siguiente forma:</p> <p>Deberán estar presentes el verificador sanitario adscrito a la COFEPRIS que identificó y se presentó con una orden de visita, el Responsable Sanitario del Laboratorio de Toxicología revisa el objetivo y el alcance de la orden de visita del personal de la empresa autorizada para la inactivación por parte de la (SEMARNAT):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El verificador sanitario retira fajillas de aseguramiento y toma las ampolletas. • Verifica las ampolletas contra la lista de ampolletas a inactivar previamente dadas a conocer cuando se solicitó la visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes y psicotrópicos. • Abre las ampolletas y vierte el contenido en bolsa doble de plástico y adiciona aceite quemado. • Cierra las bolsas y coloca dentro del contenedor adecuado para su disposición final. • Etiqueta el contenedor con el número del acta, fecha, nombre y firma del verificador sanitario. • Levanta el acta, firma y entrega el contenedor a la empresa autorizada para su disposición final. • Registra en el libro de control la salida de sustancias por destrucción. • Solicita a la empresa autorizada copia del manifiesto de la disposición final. • Archiva el manifiesto en la carpeta correspondiente. 	2 Horas

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol

PROCEDIMIENTO:

Dstrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes

DURACIÓN TOTAL:

10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
09	Responsable Sanitario del Laboratorio de Toxicología de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol.	Recibe de la empresa autorizada por la (SEMARNAT), el manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos original con holograma al Responsable Sanitario.	15 min
10		Realiza escrito libre dirigido al Comisionado Federal de la COFEPRIS, para hacer la entrega de una copia del manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos con holograma el cual es firmado por el representante legal. Solicita cita para el ingreso de Escrito Libre para la entrega copia de Manifiesto con Holograma a través de la página web COFEPRIS. Se presenta el día y hora estipulada en las Instalaciones de la COFEPRIS para la entrega de los siguientes documentos: - Escrito libre por duplicado. - Copia de Licencia Sanitaria. - Copia de Responsable Sanitario. - Copia del RFC de la Institución. - Copia de Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos con Holograma.	2 Horas
11		Monitorea la resolución disponible del trámite ante la COFEPRIS vía telefónica o electrónica a través de su página web dando el número de ingreso. Se Presenta en las instalaciones de la COFEPRIS para recibir la documentación:	10 min

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol
PROCEDIMIENTO:	Destrucción de ampolletas de estándares de referencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes
DURACIÓN TOTAL:	10 horas 45 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
12		<p>Archiva la documentación descrita arriba en la carpeta correspondiente y conserva de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud vigente, Capitulo XXIV.</p> <p>Nota: No entregan ninguna documentación, el respaldo es el comprobante de trámite, cuando se realiza la entrega del escrito libre referente a la copia de manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos con holograma en la COFEPRIS.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	2 Horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)
OBJETIVO ESTRATEGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeccioso (RPBI) en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo, con la finalidad de proteger al personal perteneciente a la Dirección General y a los usuarios que acuden a la misma.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Subdirector del Programa de Drogas y Alcohol vigilar y aplicar el presente procedimiento.
2. Será responsabilidad del Responsable Sanitario del Laboratorio de Análisis Clínicos, del Responsable Sanitario del Laboratorio de Toxicología y del Responsable del Laboratorio de Biología Molecular verificar que su personal lleve a cabo la identificación, clasificación y envasado de los RPBI.
3. Será responsabilidad del Responsable Sanitario la elaboración y diseño del material didáctico para la difusión de información respecto a los RPBI de los laboratorios.
4. Será responsabilidad del personal de los laboratorios que se manejen los RPBI en estricto apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud, ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo
5. La Subdirección Administrativa será la responsable de supervisar que la empresa contratada cumpla con el servicio de recolección y con las condiciones de seguridad de su personal.
6. La Subdirección Administrativa será la responsable de contratar el servicio de recolección de RPBI y de turnar copia del manifiesto del tratamiento y disposición final de los RPBI con el sello de la SEMARNAT.
7. Será responsabilidad del personal del Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento el llenado de la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal, así como de colocar los insumos, realizar la recolección y transporte interno de los RPBI al almacén temporal.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)
OBJETIVO ESTRATEGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

8. Será responsabilidad del Responsable Sanitario verificar el correcto llenado de la bitácora interna del laboratorio clínico, el registro de salidas del laboratorio.
9. El personal de limpieza y de la empresa contratada, deberá seguir la ruta de recolección interna establecida, prohibiendo el paso temporal de otras personas por dicha ruta e indicar que será utilizada para el traslado de los residuos.
10. En caso de un derrame, los responsables se establecerán de la siguiente manera:
 - a) Dentro del laboratorio de análisis clínicos, será el Responsable Sanitario.
 - b) Fuera del laboratorio de análisis clínicos al almacén temporal, será el personal de limpieza
 - c) En ambos casos actuarán y/o atenderá la contingencia, de la siguiente manera:
 - Identificar el tipo de residuo del derrame.
 - Colocar equipo de protección (lentes de protección, cubrebocas, bata, guantes)
 - Acordonar el área para seguridad.
 - Controlar el derrame, colocando material absorbente (aserrín, u otro).
 - Envasar de acuerdo a la característica de peligrosidad (bolsa roja o amarilla).
 - Desinfectar el área con solución germicida.
 - Trasladar los residuos al almacén temporal y registrarlos en bitácora.
 - Registrar el derrame por escrito.
11. Para la clasificación y envasado de los RPBI el personal del Departamento de Adquisiciones y mantenimiento se realizarán de acuerdo al anexo 1.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima.

PROCEDIMIENTO:

Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

DURACION TOTAL :

56 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal y Responsable Sanitario del laboratorio de análisis clínico, del laboratorio de toxicología y del laboratorio de biología molecular	Identifica y clasifica los RPBI para su depósito en los contenedores correspondientes dentro del laboratorio.	2 min.
02		Envasa los RPBI en los diferentes recipientes acorde a la información establecida en la tabla de identificación y envasado señalada en los lineamientos de operación del presente procedimiento. Al momento de realizar el envasado de los residuos se deberá vigilar que los insumos no se rebasen a más del 80% de su capacidad, que los envases no sean reutilizados ya que son desechables. No se deberá compactar los residuos durante la fase de envasado y se abstendrá evitar mezclar RPBI con basura municipal en un solo envase (revisar anexo 1).	5 min.
03		Retira diariamente los contenedores con los RPBI ubicados en cada laboratorio y lo traslada al área de almacenamiento temporal por la ruta señalada para tal efecto. El personal de limpieza deberá portar equipo de protección personal, el cual consiste en: lentes de protección, uniforme completo, bata desechable, guantes y cubre bocas.	10 min.
04		Registra en la bitácora, ubicada en el área de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, la entrada de RPBI al almacén temporal.	2 min
05		Permite la entrada al personal de la empresa contratada para la recolección de los RPBI, al almacén temporal para su retiro. El personal de la empresa deberá portar equipo de protección personal, el cual consiste en: lentes de	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima.

PROCEDIMIENTO:

Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

DURACION TOTAL :

56 minutos

06		protección, uniforme completo, bata desechable, guantes y cubre bocas.	
07		Registra en la bitácora, ubicada en el área de la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, la salida de RPBI del almacén temporal.	2 min.
08		Solicita al personal de la empresa ticket del peso y supervisa el intercambio de los contenedores para el almacén temporal.	10 min.
		Solicita al personal de la empresa manifiesto del tratamiento y disposición final de los RPBI.	5 min.
TERMINA PROCEDIMIENTO			

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima.

PROCEDIMIENTO:

Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

DURACION TOTAL :

56 minutos

ANEXO 1

¿Cuál es la importancia de realizar la clasificación y envasado de los RPBI?

La etapa de clasificación es la parte fundamental en el manejo de RPBI, para evitar riesgos a la salud y daños al medio ambiente, lo cual conlleva a una mejor administración de los recursos, reduciendo así los gastos de operación.

Por lo tanto los RPBI deberán ser identificados para ser separados y envasados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan y por el personal sanitario.

Por lo que es necesaria la cooperación del equipo médico, paramédico, personal de laboratorio, de enfermería y de limpieza; así como una estrecha vinculación y participación con el personal administrativo y directivo del establecimiento generador de RPBI.

bolsa roja



- Material de curación y recipientes empapados con sangre fresca.
- Los recipientes con cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos.
- Tubos de ensayo de plástico con sangre fresca.
- Jeringas con sangre y sin aguja.

bolsa amarilla



- Tejidos y órganos de necropsia y cirugía.
- Animales muertos inoculados con agentes entero-patógenos.

contenedor de punzocortantes



- Material punzocortante o de vidrio que haya estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento.
- Jeringas con sangre y con aguja.

bolsa transparente



- Animales muertos no inoculados.
- Material no contaminado.
- Material de curación con poca sangre y seca.
- Empaques de materiales de curación.
- Jeringas sin sangre y sin aguja.

Identificación y envasado

Tipo de residuo	Estado físico	Envasado	Color
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Cultivo y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsa de plástico	Rojo
Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsa de plástico	Amarillo
Patológicos	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígido	Rojo

La norma aplicable para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos, establece que los insumos empleados para su envasado deben cumplir con una serie de características que permita su identificación, envasado seguro y que al momento de su tratamiento por métodos físico-químico la generación de contaminantes sea lo más baja posible.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol, Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima.

PROCEDIMIENTO:

Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

DURACION TOTAL :

56 minutos

Características de los envases para el envasado de los RPBI

Tipo de Residuo	Estado Físico	Características de los envases
Sangre No anatómicos y Cepas y cultivos	Sólidos	Bolsas de polietileno color rojo translúcido, calibre mínimo 200, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo de riesgo biológico y la leyenda de residuos peligrosos biológico infecciosos.
Patológicos		Bolsas de polietileno color amarillo translúcido, calibre mínimo 300, impermeable y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo de riesgo biológico y la leyenda de residuos peligrosos biológico infecciosos.
Punzocortantes		Contenedores rígidos de polipropileno de color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruible por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.
Sangre No anatómico	Líquidos	Contenedores herméticos de polipropileno de color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistente a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruible por métodos físicos, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.
Patológico		Contenedores herméticos de polipropileno de color amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruible por métodos físicos, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Archivo clínico
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las actividades que permitan la adecuada integración de los expedientes clínicos de los usuarios del servicio que acudan a la práctica del Examen Psicofísico Integral así como la generación del vale de servicios, llevando un estricto control de los mismos para tener un historial clínico con información médica completa de acuerdo a la normatividad aplicable al expediente clínico.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Archivo Clínico la guarda, custodia, integración y control de los expedientes clínicos de los usuarios, que acudan al Centro de Diagnóstico e Investigación para la práctica del Examen Psicofísico Integral.
2. La información contenida en el expediente clínico del usuario, será de carácter estrictamente confidencial, por lo que solo podrá proporcionarse por mandato oficial o a solicitud de la autoridad competente.
3. Cuando alguna autoridad superior o áreas internas de esta Dirección General, requieran consultar algún expediente clínico, el personal de archivo clínico, anotará en el control correspondiente la fecha, nombre y cargo del solicitante, lo proporcionará contra firma de recibido y realizará el seguimiento del mismo hasta su devolución.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Archivo clínico
DURACIÓN TOTAL:	18 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Ventanilla de Recepción de Archivo	Recibe del módulo de Espacio de Contacto Ciudadano la documentación de trámite del usuario.	1 min .
02		Verifica en los archivos, a través del vale de control y del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), que el usuario no haya realizado trámite alguno con la finalidad de que no se le asigne un nuevo número de expediente y anexa ficha de control.	1 min.
03		Verifica que no esté incluido en el catálogo de no aptos, a fin de evitar gestiones indebidas por parte del usuario.	1 min.
04		En caso de que el usuario, esté incluido en el catálogo de no aptos, no se le da seguimiento al trámite y culmina procedimiento.	1 min.
05		Atiende al usuario y confirma identidad, de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, mediante identificación oficial: Credencial de Elector expedida por el Instituto Nacional Electoral, Cedula Profesional, Pasaporte vigente, Cartilla del Servicio Militar o Licencia Federal, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima.	1 min..
06		Genera vale de servicios, consentimiento informado y declaración de salud a través de la validación del expediente electrónico en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), mediante la huella dactilar del usuario y del médico. .	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Archivo clínico
DURACIÓN TOTAL:	18 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Turna la documentación del usuario, al administrativo, para la captura e impresión del Volante de Servicios, en el Sistema (MED-PREV).	1 min.
08		Entrega el Volante de Servicios impreso al usuario.	1 min.
09		Envía al usuario al servicio de Signos Biométricos	1 min.
10		En el caso de expedición imprime carátula del expediente clínico, elabora tarjeta alfabética y vale de control.	1 min.
11		Para revalidación carga en el vale de control la fecha y el área que se envía el expediente clínico, en caso de no contar con expediente clínico imprime carátula.	1 min.
12		Engrapa en el frente de la carpeta (fólder) el número de ficha del usuario e integra al expediente la Orden de Pago y demás documentos requeridos.	1 min.
13		Sobrepone el vale de control de expedientes en el Expediente Clínico, para firma de recibido por el área solicitante.	1 min.
14	Ventanilla de Recepción de Archivo	Recibe expediente de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima y corrobora el registro del expediente en el Libro de Control.	1 min.
15		Verifica que el expediente entregado esté debidamente integrado y registra en el vale de	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Archivo clínico
DURACIÓN TOTAL:	18 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
16		control de expedientes la fecha de entrega. Archiva Vale de Control y Expediente Clínico al finalizar trámite. TERMINA PROCEDIMIENTO	3 min.

Área responsable:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
Procedimiento:	Laboratorio de Análisis Clínicos
Objetivo estratégico:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Realizar estudios de análisis clínicos, a través de técnicas de laboratorio con la finalidad de aportar elementos médicos que apoyen al dictamen de aptitud o no aptitud psicofísica.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de laboratorio de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima deberá:

1. Realizar los análisis clínicos conforme a las técnicas y métodos establecidos en el presente procedimiento.
2. Asegurar la confiabilidad de las actividades efectuadas, bajo los principios científicos y éticos que su trabajo requiere.
3. Mantener su área en condiciones adecuadas de higiene y orden según la normatividad.
4. Cumplir con el Código de Ética de manera estricta dentro del laboratorio de análisis clínico.
5. Llevar a cabo sus actividades, conforme a la siguientes Normas Oficiales Mexicanas de Salud:

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental –Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infeccioso – Clasificación y especificaciones de manejo.

NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

ISO 9000:2000

COPANT/ISO 9000-2000

NMX-CC-9000-IMNC-2000.- Sistemas de gestión de la calidad fundamentos y vocabulario.

ISO 15189:2003

NMX-EC-15189-IMNC-2006.- Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.

ISO/IEC 17025:2005

COPANT – ISO/IEC 17025:2005

NMX-EC-17025-IMNC-2006.- Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Administrativo de recepción del Laboratorio de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre o Certificación Aeromédica y Marítima	Solicita al usuario identificación oficial, Volante de Servicios o Solicitud Autorizada de Exámenes de Laboratorio y Gabinete, debidamente requisitados por el médico autorizado. Se registra en el sistema NLab número de expediente.	1 min.
2		Elabora etiquetas de identificación de muestras sanguíneas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - Una etiqueta para la muestra de orina - Dos etiquetas para las muestras de sangre. - En caso de interconsulta se imprime una cuarta etiqueta en que se especifica el estudio a realizar de acuerdo a la indicación del médico especialista. 	1 min.
3		Entrega un frasco con etiqueta de identificación al usuario para la muestra de orina y le da instrucciones como debe de realizar la recolección	1 min.
4		Indica al usuario deposite el frasco con la muestra de orina en la charola de recepción. , le indica al usuario que pase al cubículo de toma de muestras sanguíneas.	1 min
5		Canaliza el Volante de Servicios o Solicitud de Exámenes de Laboratorio, al cubículo de toma de muestras sanguíneas.	1 min.
		TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	
6	Área de Toma de Muestras (Químico ó Técnico Laboratorista Clínico)	Toma la Hoja de Servicio en turno y le llama al usuario para realizar la recolección de muestra.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
7		Solicita al usuario se descubra y apoye su brazo derecho en el descansa-brazo de la silla, para la toma de muestra de sangre.	1 min.
8		Prepara material para realizar la flebotomía, realizando los siguientes pasos: - Identifica los tubos con tapón lila vacutainer de 4 ml con anticoagulante EDTA.	1 min.
9		Informa al usuario que la aguja es nueva y estéril, rompe el sello de la aguja y la coloca en el adaptador.	1 min.
10		Habré un sobre el cual contiene toallita de alcohol isopropílico al 75%.	1 min.
11		Aplica torniquete en el brazo derecho (preferentemente) del usuario.	1 min.
12		Selecciona la vena la cual se puncionará ya sea a simple vista o tocandola para identificarla y decidir cual de las tres venas probables es la correcta dependiendo del calibre de ésta.	1 min.
13		Realiza la asepsia con la toallita de alcohol isopropílico al 75% con movimiento de arriba hacia abajo y nunca regresar de abajo hacia arriba, esto se realiza en el pliegue del codo.	1 min.
14		Retira protector de la aguja y observa que el bisel de la aguja este hacia arriba en un ángulo de 45° con movimiento rápido y seguro hace la punción.	1 min.
15		Introduce el tubo lila vacutainer en el adaptador presionando para que la segunda aguja perfora el tapón del tubo y por presión negativa se llene el	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
16		tubo hasta que deje de succionar. En caso de que no salga sangre, se realizan las maniobras necesarias, si persiste la no obtención de la muestra se determina seleccionar otra vena, pasa a actividad 5	1 min.
17		Retira la aguja y la desecha en el contenedor de agujas.	1 min.
18		Retira la aguja de la vena y cuida de que no sangre la punción.	1 min.
19		Coloca una bandita adhesiva en la punción realizada e indica al usuario que no baje el brazo en 5 minutos.	1 min.
20		Anota en la Hoja de Servicio la hora en que termina de atender al usuario y la firma.	1 min.
21		Coloca y separa los tubos en una gradilla.	1 min.
22		Reparte los tubos, uno al Área de Química Clínica y al Área de Hematología (grupo sanguíneo).	1 min.
		FIN DE LA TÉCNICA	
		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh^o (D)	
22		Anota en el formato para grupos sanguíneos, número de identificación interna y número de expediente.	1 min.
23		Coloca en una placa de porcelana, una gota de	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
24		sangre en cada uno de tres pozos. Agrega una gota de antisueromonoclonal anti-A al pozo uno.	1 min.
25		Agrega una gota de antisuero monoclonal anti-B al pozo dos.	1 min.
26		Agrega una gota de antisuero monoclonal anti-D (factor RH) al pozo tres.	1 min.
27		Se mezcla con un aplicador de madera; utilizando un aplicador diferente por cada pozo.	1 min.
28		Realiza una rotación mueve la placa para observar la posible aglutinación al anticuerpo específico .	1 min.
28		Lee cada uno de los pozos para detectar la reacción correspondiente, demostrada por la ausencia o presencia de aglutinación.	1 min.
30		Realiza la lectura de resultados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - Pozo uno, formación de aglutinación, grupo sanguíneo "A", sin aglutinación grupo sanguíneo "O". - Pozo dos, formación de aglutinación grupo sanguíneo "B", sin aglutinación grupo sanguíneo "O". - Aglutinación en pozo uno y dos, grupo sanguíneo AB. En el pozo tres, se determina el factor Rh, presencia de aglutinación factor Rh (+), ausencia de aglutinación factor Rh (-).	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
31		El resultado se reporta como: Grupo sanguíneo "A" Factor Rh (+) Grupo sanguíneo "A" Factor Rh (-) Grupo sanguíneo "B" Factor Rh (+) Grupo sanguíneo "B" Factor Rh (-) Grupo sanguíneo "AB" Factor Rh (+) Grupo sanguíneo "AB" Factor Rh (-) Grupo sanguíneo "O" Factor Rh (+) Grupo sanguíneo "O" Factor Rh (-)	1 min.
32		Anota resultado en el formato para grupos sanguíneos en su número de identificación interno y número de expediente correspondiente.	1 min.
33		Reporta el resultado en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). FIN DE LA TÉCNICA TÉCNICA DE QUÍMICA CLÍNICA	3 min
34		Prepara la muestra para la determinación de glucoemoglobina.	5 min.
35		Centrifuga los tubos con todo y tapón a 3500 rpm. 5 minutos, con la finalidad de separar el plasma del paquete globular.	5 min.
36		Saca los tubos de la centrifuga con la muestra sanguínea ya centrifugada.	1 min.
37		Ordena los tubos en forma progresiva en relación con el número de registro progresivo del Laboratorio de Análisis Clínicos, de acuerdo con la etiqueta pegada en el tubo.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
38		Coloca en el carrusel de muestras del equipo Imola los tubos identificados con la etiqueta	15 min.
39		Coloca el carrusel en la unidad de muestreo del analizador .	20 min.
40		Inicia el análisis presionando START (F1) en el menú principal.	1 min.
41		La unidad principal desarrolla automáticamente la lectura de la muestra, el cálculo y la impresión de resultados.	1 min.
42		Los resultados obtenidos mediante el sistema NRLab se vinculan con en el expediente del usuario del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) en la rama de Química Clínica.	20 min.
		FIN DE LA TÉCNICA	
		CONTROL DE CALIDAD INTERNO	
43		Enciende el sistema de cómputo del equipo Imola Randox.	1 min.
44		Saca los controles del refrigerador REVCO para que se atemperen 15 minutos.	1 min.
45		Saca el carrusel de controles y calibradores de la unidad de muestreo automático del equipo Imola.	1 min.
46		Preparación de Controles; De acuerdo al inserto de cada control de prueba	20 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
47		<p>el cual indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precauciones, - Garantía de estabilidad, - Fecha de caducidad, - Como se debe de preparar y usar el reactivo, - Material incluido, - Material requerido, - Tabla de concentraciones. <p>Agrega a una copilla pediátrica 400 microlitros del control a utilizar.</p>	1 min.
48		Coloca las copillas conteniendo los reactivos de control en el carrusel del equipo Imola de acuerdo como están programados.	1 min.
49		Coloca el carrusel con los reactivos de control en la unidad de muestreo automático del equipo Imola a controlar.	1 min.
50		Asegura que los contenedores contengan suficiente concentrados de lavado.	1 min.
51		Asegura que este disponible el volumen correcto de reactivo para correr el número de pruebas necesarias.	1 min.
52		Inicia el análisis presionando START (F1) en el menú principal (la unidad principal desarrolla automáticamente la lectura de la muestra, el cálculo y la impresión de resultados).	5 min.
53		Si el resultado de los controles está dentro de los rangos establecidos el analizador esta listo para procesar y analizar las muestras de los usuarios.	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		FIN DE LA TÉCNICA	
		EXAMEN GENERAL DE ORINA	
	Químico ó Técnico Laboratorista		
54		Acomoda las muestras por orden progresivo de identificación de control interno del Laboratorio de Análisis Clínicos.	1 min.
55		Se coloca la etiqueta de identificación del usuario en el tubo cónico y las coloca en el RACK del analizador de urianálisis	1 min.
56		Inicia el análisis presionando START (F1) en el menú principal.	1 min.
57		La unidad principal desarrolla automáticamente la lectura de la muestra, el cálculo y la impresión de resultados.	20 min.
58		Los resultados obtenidos mediante el sistema NRLab se vinculan con en el expediente del usuario del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) en la rama de Química Clínica.	2 min.
		FIN DE LA TÉCNICA	
		HEMATOLOGÍA CITOLOGÍA HEMATICA	
59		Coloca el tubo con la muestra de sangre identificada de 5 en 5 en el RACK identificado con tipo, numero y la posición de la muestra.	5 min
60			2 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
61		Introduce el RACK en el Mythic 22 AL	
		Oprime leer el RACK en la pantalla e inicia la unidad la técnica automáticamente.	20 min
62		Los resultados obtenidos se revisan y valida para enviar a merd prev mediante el sistema NRLab se vinculan con en el expediente del usuario del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) en la rama de Química Clínica.	
		FIN DE TÉCNICA	
		PRUEBAS DE CUAGULACIÓN	
63		Coloca el tubo con la muestra de sangre identificada de 12 en 12 en el RACK de muestras identificado con tipo, numero y la posición de la muestra	5 min
64		Introduce el RACK en el Coatron A4 de manera lenta para que el lector identifique etiqueta de código de barras.	20 min.
		Selecciona la pruebas a realizar del menú principal y da click en STAR y el aparato comienza a realizar la pruebas de manera automática	
65		Los resultados obtenidos se revisan y valida para enviar a merd prev mediante el sistema NRLab se vinculan con en el expediente del usuario del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) en la rama de Química Clínica	5 min
		FIN DE LA TÉCNICA EN LAS SIGUIENTES TECNICAS SE	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Responsable Sanitarios del Laboratorio de Análisis Clínicos	LLEVA APROXIMADAMENTE UN TIEMPO DE 60 MINUTOS POR CADA UNA SOLICITUD DE INSUMOS Verifica la necesidad del suministro requerido.	60 min
2		Informa la necesidad del suministro al Subdirector de Certificación Médica Terrestre.	
3	Subdirector de Certificación Médica/Subdirector de Certificación Aeromédica y Marítima Terrestre	Realiza la solicitud del suministro requerido a través del Sistema MED-PREV, imprime solicitud y firma de autorización.	
4		Entrega la solicitud al responsable Sanitarios del Laboratorio de Análisis Clínicos.	
5	Encargado del Laboratorio de Análisis Clínicos	Recibe y envía la solicitud a la Oficina de Almacén y Suministros Diversos	
6		Recibe los suministros de la Oficina de Almacén y Suministros Diversos, verifica el buen estado así como que la caducidad de los mismos no sea menor a dos meses.	
7		Si cumple, el material se lleva al área y se distribuye a las diferentes secciones para su uso, depositándolo bajo las condiciones que cada material lo requiera (temperatura ambiente, refrigeración).	
8	Químico ó Técnico Laboratorista	El responsable de cada sección del Laboratorio de Análisis Clínicos, anota el número de solicitud y fecha de entrega.	
09	Subdirector de Certificación Médica/Subdirector de Certificación Aeromédica y Marítima Terrestre	En caso de no existir los suministros requeridos en el Almacén y Suministros Diversos, realiza solicitud mediante memorando al Departamento	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Encargado del Laboratorio de Análisis Clínicos	de Adquisiciones y Mantenimiento, para la adquisición de los mismos, indicando las especificaciones.	60 min.
11		Cuando ya existe en almacén regresa a la actividad 3.	
12		Químico ó Técnico Laboratorista	
		Levanta reporte bimestral de control de reactivos por área, por cada tipo de reactivo y su consumo con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre del reactivo - Presentación, Marca y cantidad recibida - Número de solicitud, fecha de puesta en uso - Número de lote de fabricación y fecha de caducidad Número de control interno del Laboratorio de Análisis Clínicos, existencia y firma de quien inicio el uso. <p style="text-align: center;">FIN DE LA TÉCNICA</p>	
1	Responsable del Área	MANTENIMIENTO DE EQUIPO Informa de manera verbal la necesidad del servicio correctivo del equipo.	60 min
2	Responsable Sanitario del Laboratorio de Análisis Clínicos	Verifica la necesidad del mantenimiento correctivo del equipo.	
3		Realiza memorándum al Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento el servicio correctivo o de mantenimiento requerido por equipo, si el equipo es propio. Si es equipo de comodato se contacta vía telefónica al proveedor para que realice las acciones de mantenimiento o	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Laboratorio de análisis clínicos
DURACIÓN TOTAL:	6 horas 58 minutos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
4	Químico ó Técnico Laboratorista	corrección Imprime memorándum para visto bueno y firma del Subdirector de Certificación Médica Terrestre.	60 min
5		Recibe la solicitud firmada y debidamente autorizada por el Subdirector de Certificación Terrestre.	
6		Turna la solicitud al Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento.	
7		Verifica que se lleve a cabo el mantenimiento correctivo solicitado.	
8		Obtiene reporte del mantenimiento correctivo realizado.	
9		Crea carpeta anual de expediente de mantenimiento correctivo.	
10		Archiva en el expediente del equipo, la solicitud del servicio, así como el reporte. FIN DE LA TÉCNICA TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Somatometría
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el estado físico del usuario mediante los signos vitales y la somatometría, a fin de determinar si se encuentra en condiciones para la operación, conducción o auxilio seguro y eficiente de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de signos vitales y somatometría de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima deberá:

1. De acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, el servicio de Somatometría se tomara (la toma de signos vitales) como parte del examen médico general
2. El personal asignado al servicio de signos vitales debe verificar la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía, para la toma de signos vitales.
3. El personal asignado al servicio de signos vitales realizará la toma de signos vitales de manera rutinaria en todos los casos.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Somatometría
DURACIÓN TOTAL:	15 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Personal asignado al servicio de Signos Vitales de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Solicita Volante de Servicios e identificación oficial y valida la identidad del usuario.	1 min.
2		Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada.	1 min.
3		Instruye al usuario para realizar la toma de Signos Vitales.	1 min.
4		Realiza medición de peso, talla, circunferencia de cuello y cintura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria. Calcula Índice de Composición Corporal (ICC), Porcentaje de Grasa Corporal y los Captura en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y en el volante de servicios.	10 min.
5		Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y lo rubrica.	1 min.
6		Envía al usuario al área de Medicina General. TERMINA PROCEDIMIENTO	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Realizar los estudios radiográficos que consideren pertinentes, mediante la utilización de las diferentes técnicas establecidas en el presente procedimiento, a fin de determinar la normalidad o anormalidad incapacitante del usuario para la operación conducción o auxilio seguro y eficiente de los vehículos del servicio público federal de los diversos modos de transporte en las vías generales de comunicación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de rayos X de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima deberá:

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. Realizará el estudio de placa de radiográfica, según el caso, en el Examen Psicofísico Integral, en Examen Post-Accidente de acuerdo a lo que el médico determine necesario.
3. En el caso de usuarios del sexo femenino, el estudio deberá realizarse preferentemente por personal del mismo sexo y se le preguntará si existe la posibilidad de embarazo, para no exponerla a la radiación, en el caso de que sea positivo, le comunica al coordinador médico y no realizará la toma de placa.
4. El equipo de Rayos X, solo podrá ser operado por el técnico radiólogo y el servicio técnico de mantenimiento.
5. Realizará las actividades inherentes al servicio, conservando y cuidando los recursos bajo criterio de racionalidad y ahorro.
6. Cumplirá con los procedimientos técnicos a fin de aplicar la técnica adecuada para cada tipo de estudio.
7. Realizará tomas radiográficas dependiendo de la solicitud del médico especialista
8. Llevará a cabo sus actividades, conforme a la siguiente Normas Oficiales Mexicanas de Salud:

NOM-229-SSA1-2002.-Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Técnico Radiólogo de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe y solicita al usuario identificación oficial, Volante de Servicios y verifica la identidad del mismo.	1 min.
2		Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada.	1 min.
3		Verifica datos del usuario en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) nombre completo, número de expediente, edad y fecha.	1 min.
4		Instruye al usuario acerca del estudio radiográfico a realizar.	1 min.
5		Indica al usuario, pase a la sala número uno para la realización de su estudio radiográfico.	1 min.
6		Realiza el estudio radiológico, conforme al procedimiento correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • AP COLUMNA LUMBAR pasa a actividad 7 • LATERAL COLUMNA LUMBAR pasa a actividad 19 • AP DE ABDOMEN ENCUBITO DORSAL pasa a actividad 30 • AP ABDOMEN DE PIE pasa a actividad 40 • TELE DE TÓRAX PA pasa a actividad 52 • LATERAL DE TÓRAX pasa a actividad 63 • AP DE CRÁNEO pasa a actividad 74 • LATERAL DE CRÁNEO pasa a actividad 82 	3 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
		<ul style="list-style-type: none"> • PROYECCIÓN DE TAWNE pasa a actividad 90 • ESTUDIO ORTOPANTOMOGRÁFICO pasa a actividad 98 • COLUMNA CERVICAL AP pasa a actividad 113 • COLUMNA CERVICAL LATERAL pasa a actividad 125 • DINÁMICA DE COLUMNA CERVICAL MÁXIMA FLEXIÓN pasa a actividad 137 • DINÁMICA DE COLUMNA CERVICAL MÁXIMA EXTENSIÓN pasa a actividad 149 • MEDICIÓN DE MIEMBROS PELVICOS pasa a actividad 161 	
7	Técnico Radiólogo	<p align="center">AP COLUMNA LUMBAR</p> <p>Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar.</p>	1 min.
8		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa, quedando en ropa interior.	1 min.
9		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico.	1 min.
10		Coloca al usuario en posición frontal, descalzo y de pie, hacia el tubo de Rayos X.	1 min.
11		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
12		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de las crestas iliacas o L, 5.	1 min.
13		Coloca el chasis 14x17 en el bucky de pared posición vertical.	1 min.
14		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
15		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.40 MA 200 KV 80.	1 min.
16		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
17		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
18		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
19	Técnico Radiólogo	FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174 LATERAL COLUMNA LUMBAR Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar	1 min.
20		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa, quedando en ropa interior.	1 min.
21		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
22		radiológico. Coloca al usuario en la posición de perfil, parado, descalzo y levantando los brazos uno encima del otro.	1 min.
23		Distancia Foco-Película a un metro rayo central, dirigiendo perpendicularmente a la altura de las crestas iliacas.	1 min.
24		Coloca el chasis 14x17 en el bucky de pared posición vertical..	1 min.
25		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
26		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.60 MA 200 KV 90.	1 min.
27		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
28		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
29		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174 AP DE ABDOMEN ENCUBITO DORSAL	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
30	Técnico Radiólogo	Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar	1 min.
31		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa, quedando en ropa interior.	1 min.
32		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, realiza el estudio radiológico.	1 min.
33		Indica al usuario que se acueste en la mesa, en posición boca arriba endecúbito dorsal.	1 min.
34		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
35		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de las crestas iliacas.	1 min.
36		Coloca el chasis 14x17 en el bucky de mesa vertical.	1 min.
37		Indica al usuario respire profundo y saque el aire deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
38		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.30 MA 200 KV 74.	1 min.
39		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
40		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
41		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	
42	Técnico Radiólogo	AP ABDOMEN DE PIE Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar.	1 min.
43		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa, quedando en ropa interior.	1 min.
44		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico.	1 min.
45		Coloca al usuario en la posición de frente al tubo de Rayos X, parado, descalzo y con los brazos a los lados de su cuerpo.	1 min.
46		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
47		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de las crestas iliacas o L, 5.	1 min.
48		Coloca el chasis 14x17 en el bucky de pared vertical.	1 min.
49		Indica al usuario respire profundo y exhale sacando el aire, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
50		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.40 MA 200 KV 80.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
51	Técnico Radiólogo	Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
52		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
53		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	
		TELE DE TÓRAX PA	
54		Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar.	1 min.
55		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa, de la cintura hacia arriba.	1 min.
56		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico.	1 min.
57		Coloca al usuario en el área del Bucky de pared en bipedestación y posición PA, rayo central con una distancia Foco-Película de 1.80 metros	1 min.
58		Dirige rayo central al ángulo inferior de escápulas.	1 min.
59	Coloca el chasis 14x17 en el bucky de pared horizontal.	1 min.	
60	Indica al usuario respire profundo y sostenga el aire, realiza la toma radiográfica, posteriormente le	1 min.	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
61		indica que respire normal. Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.15 MA 160 KV 65.	1 min.
62		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
63		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
64		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	1 min.
65	Técnico Radiólogo	LATERAL DE TÓRAX Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos el estudio radiológico a realizar	1 min.
66		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y de su ropa de la cintura hacia arriba.	1 min.
67		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico.	1 min.
68		Coloca al usuario en el área del Bucky de pared en bipedestación de perfil y brazos hacia arriba, rayo central con una distancia Foco-Película de 1.80 metros.	1 min.
69		Dirige rayo central al ángulo inferior de escápulas.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo	
70	Técnico Radiólogo	Coloca el chasis 14x17 en el bucky de pared verticalarl.	1 min.	
71		Indica al usuario respire profundo y sostenga el aire, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.	
72		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.30 MA 200 KV 80.	1 min.	
73		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.	
74		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.	
75		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	1 min.	
76		AP DE CRÁNEO	Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del medico responsable que solicita el estudio.	1 min.
77		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal del cuello hacia arriba.	1 min.	
78		Indica al usuario colocarse en la mesa de Rayos X en posición endecúbito dorsal, rayo central perpendicular a plano sagital y glabela “frontal”, con una distancia Foco-Película de un metro.	1 min.	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
79	Técnico Radiólogo	Coloca el chasis 10 x12 en el bucky de mesa. Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.25 MA 200 KV 80.	1 min. 1 min.
80		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
81		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
82		Indica al usuario pase a la sala de espera. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	1 min.
83		LATERAL DE CRÁNEO Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del medico responsable que solicita el estudio.	1 min.
84		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal del cuello hacia arriba.	1 min.
85		Indica al usuario colocarse en la mesa de Rayos X en posición de natación (boca a bajo), rayo central dirigido tres dedos arriba de pabellón auricular con plano coronal, con una distancia Foco-Película de un metro.	1 min.
86		Coloca el chasis 10x12 pulgadas en el bucky de mesa.	1 min.
87		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
88	Técnico Radiólogo	MAS 0.20 MA 200 KV 70. Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
89		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
90		Indica al usuario pase a la sala de espera. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	1 min.
91		PROYECCIÓN DE TAWNE	
92		Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del medico responsable que solicita el estudio.	1 min.
93		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal del cuello hacia arriba	1 min.
94		Indica al usuario colocarse en la mesa de Rayos X en posición endecúbito dorsal (boca arriba), barbilla pegada al cuello, rayo central dirigido céfalo caudal con una angulación de 30 grados, entrando a la altura de la unión de plano sagital y plano coronal, con una distancia Foco-Película de un metro.	1 min.
95		Coloca el chasis 11x14 en el bucky de mesa Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.30 MA 300 KV 85.	1 min. 1 min.
95		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
96		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
97		Indica al usuario pase a la sala de espera. FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	1 min.
98		ESTUDIO ORTOPANTOMOGRÁFICO Éste estudio se realiza únicamente al personal técnico aeronáutico de vuelo cuando se presenta por primera vez a realizar su examen psicofísico integral	1 min.
99	Técnico Radiólogo	Recibe y solicita al usuario identificación oficial, Volante de Servicios y verifica la identidad del mismo.	1 min.
100		Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada.	1 min.
101		Instruye al usuario acerca del estudio a realizar.	1 min.
102		Solicita al usuario el Volante de Servicios, con la finalidad de identificar con sus datos la placa ortopantomográfica que utilizará.	1 min.
103		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal, pueden ser aretes, piercing, cadenas, etc.	1 min.
104		Pasa al usuario al área donde se encuentra el ortopantomógrafo.	1 min.
105		Comunica al usuario coloque la barbilla en el ortopantomógrafo, sitio indicado para el estudio.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
106		Coloca al usuario en una posición de 15° para la toma de ortopantomografía.	1 min.
107		Indica al usuario se sujete fuerte de modo que no se vaya a caer.	1 min.
108		Solicita al usuario se muerda la punta de lengua de manera que no se lastime y así poder mantener separados los dientes.	1 min.
109		Realiza la colimación y programación procediendo a la técnica de realización se le indica al paciente dejar de respirar.	1 min.
110		Lleva a cabo la ortopantomografía maxilar superior e inferior.	1 min.
111		Marca y revela la ortopantomografía.	1 min.
112		Envía la ortopantomografía para que se anexe al expediente clínico del usuario.	1 min.
		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	
		COLUMNA CERVICAL AP	
113	Técnico Radiólogo	Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del médico responsable que solicita el estudio	1 min.
114		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y ropa de la cintura hacia arriba	1 min.
115		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
116		Coloca al usuario en la posición de frente al tubo de Rayos X, parado, descalzo, levantando la barbilla y con los brazos a los lados de su cuerpo.	1 min.
117		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
118		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de C4 con una angulación de 5° cefálicos	1 min.
119		Coloca el chasis 10x12 en el bucky de pared posición vertical.	1 min.
120		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
121		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.10 MA 200 KV 70.	1 min.
122		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
123		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
124		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
125	Técnico Radiólogo	FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174 COLUMNA CERVICAL LATERAL Recibe del usuario volante de servicios y solicitud	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
126		debidamente requisitada con nombre y firma del médico responsable que solicita el estudio	
126		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y ropa de la cintura hacia arriba	1 min.
127		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico	1 min.
128		Coloca al usuario en la posición de perfil, parado, descalzo, levantando la barbilla y con los brazos a los lados de su cuerpo.	1 min.
129		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
130		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de C3-C4.	1 min.
131		Coloca el chasis 10x12 en el bucky de pared posición vertical.	1 min.
132		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
133		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.10 MA 200 KV 70.	1 min.
134		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
135		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
136	Técnico Radiólogo	Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
137		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174 DINÁMICA DE COLUMNA CERVICAL MÁXIMA FLEXIÓN Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del médico responsable que solicita el estudio	1 min.
138		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y ropa de la cintura hacia arriba	1 min.
139		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico	1 min.
140		Coloca al usuario en la posición de perfil, parado, descalzo, inclinando la barbilla tocando el pecho y con los brazos a los lados de su cuerpo.	1 min.
141		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
142		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de C3-C4.	1 min.
143		Coloca el chasis 10x12 en el bucky de pared posición vertical.	1 min.
144		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
145		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera:	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
146	Técnico Radiólogo	– De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.10 MA 200 KV 70. Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
147		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
148		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
149		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174 DINÁMICA DE COLUMNA CERVICAL MÁXIMA EXTENSIÓN Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del médico responsable que solicita el estudio	1 min.
150		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y ropa de la cintura hacia arriba	1 min.
151		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico	1 min.
152		Coloca al usuario en la posición de perfil, parado, descalzo, inclinando la cabeza hacia atrás lomas que pueda y con los brazos a los lados de su cuerpo.	1 min.
153		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
154		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de C3-C4.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
155		Coloca el chasis 10x12 en el bucky de pared posición vertical.	1 min.
156		Indica al usuario respire profundo y saque el aire y deje de respirar, realiza la toma radiográfica, posteriormente le indica que respire normal.	1 min.
157		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente MAS 0.10 MA 200 KV 70.	1 min.
158		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
159		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
160		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	
161	Técnico Radiólogo	MEDICIÓN DE MIEMBROS PELVICOS Recibe del usuario volante de servicios y solicitud debidamente requisitada con nombre y firma del médico responsable que solicita el estudio	1 min.
162		Indica al usuario despojarse de cualquier objeto de metal y ropa totalmente, salvo ropa interior.	1 min.
163		Pide al usuario, utilice una bata desechable con la abertura hacia atrás, para realizar estudio radiológico	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
164		Indica al usuario que se acueste en la mesa, en posición boca arriba endecúbito dorsal y estire ambas piernas junando la punta la punta de sus pies.	1 min.
165		Distancia Foco-Película a un metro, para la toma radiográfica.	1 min.
166		Dirige rayo central perpendicularmente a la altura de articulación coxofemoral, rodillas y tobillos.	1 min.
167		Coloca el chasis 14x17 en el bucky de mesa posición vertical.	1 min.
168		Indica al usuario mantener posición firme sin moverse hasta terminar el estudio.	1 min.
169		Realiza el estudio, tomando en cuenta los factores de exposición de la siguiente manera: – De acuerdo al espesor del paciente coxofemoral MAS 0.30 MA 200 KV 80. – De acuerdo al espesor del paciente rodillas MAS 0.20 MA 200 KV 70. – De acuerdo al espesor del paciente tobillos MAS 0.10 MA 200 KV 65.	1 min.
170		Coloca el chasis en el digitalizador para la obtención de la imagen.	1 min.
171		Se obtiene imagen y se pasa a formato a JPG para ser integrada al sistema MED-PREV	1 min.
172		Indica al usuario pase a vestirse, desechando la bata que utilizó.	1 min.
173		FIN DE TÉCNICA CONTINUA CON ACTIVIDAD 174	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio de Rayos X
DURACIÓN TOTAL:	2 horas 58 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
174		Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y rubrica.	1 min.
175		Entrega al usuario Volante de Servicios e identificación y lo canaliza al área de Psicología (En caso de que el trámite sea de Expedición).	1 min.
176		Envía el estudio radiológico al área de la especialidad, para su interpretación.	1 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima

PROCEDIMIENTO:

Medicina General

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del usuario mediante la realización de la Historia Clínica, a fin de determinar si se encuentra apto para la operación, conducción o auxilio seguro y eficiente de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de medicina general de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima deberá:

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. En el caso de usuarios del sexo femenino, el interrogatorio y la exploración se realizará de preferencia por personal del mismo sexo.
3. El proceso para la realización de la historia clínica, deberá considerar como prioritaria la privacidad y la dignidad del examinado.
4. Deberá de existir congruencia clínico-diagnóstica.
5. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan, deberán apegarse a los procedimientos, que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica.
6. Las notas en el expediente, deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Medicina General
DURACIÓN TOTAL:	29 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Médico General de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe y solicita al usuario Volante de Servicios, Declaración de Salud e identificación oficial.	1 min.
02		Anota en la bitácora de control, el nombre completo del usuario, el número de expediente, la fecha, la hora de entrada, tipo de trámite y médico que lo atendió.	1 min.
03		Registra los signos vitales del usuario, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y le informa a que consultorio va a pasar.	2 minutos
04		Recibe Volante de Servicios, Identificación y la Declaración de Salud.	1 min.
05		Solicita la presencia del usuario y realiza protocolo de presentación, indicándole que le realizará la Historia Clínica.	1 min.
06		Realiza interrogatorio y exploración física.	10 minutos
07		Captura la información obtenida en el Sistema MED-PREV.	5 minutos
08		Analiza y evalúa los datos encontrados y emite el (los) diagnóstico (s), así mismo da las indicaciones o recomendaciones pertinentes.	3 minutos
09		Rubrica el Volante de Servicios, anota la hora de entrada y salida del servicio de medicina general, canalizándolo al módulo de enfermería de medicina general.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Medicina General
DURACIÓN TOTAL:	29 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10		Recolecta las impresiones de la Historia Clínica elaborada y la entrega al personal administrativo del área de Dictámenes, para su integración al Expediente Clínico.	3 minutos
11		Indica al usuario, el siguiente servicio médico en el que debe de presentarse o en el caso de concluido con el examen psicofísico integral, lo envía a la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima.	1 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Odontológica
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del usuario, mediante la realización de la Exploración Odontológica, a fin de determinar si se encuentra apto para la operación, conducción o auxilio seguro y eficiente de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de Odontología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima

1. De acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, se realizara la exploración Odontologica como parte del examen médico general
2. En todos los casos, antes de realizar el estudio odontológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
3. El proceso para la realización del estudio odontológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Odontológica
DURACIÓN TOTAL:	9 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
1	Cirujano Dentista de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe al usuario, solicita Volante de Servicios e identificación y confirma la identidad.	1 min.
2		Registra en el Volante de Servicios, la hora de ingreso del usuario.	1 min.
3		Confirma en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los datos personales del usuario de acuerdo al número del expediente clínico.	1 min.
4		Realiza examen Odontoestomatológico, registra diagnóstico(s), observaciones y recomendaciones en la Historia Odontológica, que se captura e imprimen a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y la entrega al administrativo de Dictámenes, para su integración al Expediente Clínico.	5 minutos
5		Rubrica Volante de Servicios, anota la hora, al concluir el examen y canaliza al usuario a otro servicio.	1 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Oftalmológica
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del usuario, mediante la realización de la Exploración Oftalmológica, a fin de determinar si se encuentra apto para la operación, conducción o auxilio seguro y eficiente de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de oftalmología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima

1. De acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, se realizara la exploración oftalmológica como parte del examen médico general
2. En todos los casos, antes de realizar el estudio oftalmológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
3. El proceso para la realización del estudio oftalmológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Oftalmológica
DURACIÓN TOTAL:	26 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Recepcionista del Servicio de Oftalmología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Solicita al usuario, Volante de Servicios e identificación oficial, para confirmar su identidad y registra la hora de entrada al servicio, a efectos de contar con datos para medición de calidad en el servicio.	1 min.
02		Orienta al usuario, sobre el procedimiento del examen oftalmológico, pregunta si utiliza o no lentes y lo anota en el Volante de Servicios.	1 min.
03		Realiza examen de visión cromática, con Tablas de Ishihara, anota el resultado en el Volante de Servicios.	3 minutos
04		Refiere al usuario con el Optometrista y Oftalmólogo para la evaluación oftalmológica integral.	3 minutos
05	Optometrista	Verifica en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los datos personales del usuario de acuerdo al número del expediente clínico.	2 minutos
06		Realiza el estudio de agudeza visual, en caso de usar lentes, realiza el examen sin lentes y con lentes, (efectúa el examen de lensometría y el estudio refractivo).	2 minutos
07		Registra en el Sistema MED-PREV, los resultados del examen de optometría.	2 minutos
08	Medico Especialista en Oftalmología	Solicita al usuario, volante de servicio y confirma la identidad, mediante identificación.	1 min.
09		Verifica en el Sistema MED-PREV, los datos personales del usuario de acuerdo al número del	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Oftalmológica
DURACIÓN TOTAL:	26 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Recepcionista del Servicio de Oftalmología	expediente clínico. Consulta los resultados del examen de optometría, realiza estudio Oftalmológico, que consiste en la valoración de integridad y simetría de los globos oculares, del segmento anterior y del segmento posterior, fondo de ojo, movimientos oculares, reflejos pupilares, tensión intraocular y en caso de ser necesario se requerirán estudios adicionales.	5 minutos
11		Registra en el Sistema MED-PREV e imprime los resultados del estudio oftalmológico.	2 minutos
12		Rubrica y anota en el Volante de Servicios del usuario, la hora de salida y lo refiere al módulo de Oftalmología.	1 min.
13		Refiere al usuario al servicio que corresponda.	1 min.
14		Entrega al personal administrativo de Dictámenes, la impresión del estudio oftalmológico, para su integración al expediente clínico.	1 min.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Emitir la opinión médica, que se integra en el expediente del usuario y que contiene el Diagnóstico Médico de Aptitud o No Aptitud Psicofísica para expedir la constancia correspondiente, con base los resultados obtenidos en los diferentes estudios de los Exámenes Psicofísicos Integral, Médico en Operación y Toxicológico. a través del sistema MEDPREV

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de dictámenes, de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima:

1. Dará cumplimiento con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte correspondientes, en forma ética y profesional.
2. Se apegará con discreción y confidencialidad la información contenida en el expediente clínico, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y solo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.
3. Utilizará con discreción, confidencialidad y responsabilidad el uso de su cuenta de MEDPREV
4. Será responsabilidad de cada medico dictaminador de la Subdirección Certificación Medica Terrestre y Certificación Aeromédica y Marítima la emisión de la Constancia de Aptitud o no Aptitud psicofísica, así como firmar dichas constancias.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica
DURACIÓN TOTAL:	40 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal Administrativo de Certificación Médica de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recaba los reportes de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados, los integra en el expediente clínico y verifica la existencia del reporte en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).	10 Minutos
02		Entrega al médico dictaminador expediente clínico para su evaluación.	1 min.
03	Médico Dictaminador de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Revisa que los reportes de los resultados clínicos, contenidos en el expediente cumplan con los siguientes requisitos: 1) Entrega en tiempo, y 2) Requisitados en forma adecuada	2 minutos
04		En caso de que los resultados clínicos, cumplan con los requisitos, analiza el expediente clínico y determina si se requiere una valoración por especialidad.	2 minutos
05		Solicita en caso de requerirse, valoración por especialidad y aplica el procedimiento de Interconsulta.	2 minutos
06		En caso de que no requiera una valoración por especialidad, dictamina la Aptitud o la No Aptitud del mismo en base al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y Perfil Médico-Científico.	7 minutos
07		Elabora resumen del (los) diagnóstico (s), resultados de laboratorio y de gabinete y los registra en la Hoja de Diagnóstico y Recomendaciones.	2 minutos
08		Colocan huella dactilar usuario y Medico Dictaminador para validar identidades y generar	2 minutos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica
DURACIÓN TOTAL:	40 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		la constancia correspondiente. Elabora la Constancia de Aptitud o no Aptitud a través del Sistema MED-PREV para poder validar	1 min.
10		Determina si está bien elaborada la Constancia de Aptitud o No Aptitud, imprime y procede a la firma de la misma, Es apto pasa actividad 12 No es apto pasa a siguiente actividad	1 minuto
11		En caso de No Aptitud, explica la (s) causa (s) de la No Aptitud y el procedimiento a seguir, entrega al usuario Hoja de Información Médica Personal de No Aptitud y solicita firma de recibido.	5 minutos
12		Entrega al módulo de Espacio de Contacto Ciudadano, Constancia de Aptitud debidamente firmada y sellada para la captura de tiempo en la hoja de registro diario.	1 minuto
13	Espacio de Contacto Ciudadano	Recibe Constancia de Aptitud para su registro y entrega.	1 minuto
14	Personal Administrativo de Certificación Médica de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Una vez culminado el trámite del usuario, devuelve el expediente clínico al archivo. TERMINA PROCEDIMIENTO	3 minutos

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima

PROCEDIMIENTO:

Exploración Audiológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del usuario, mediante la realización de la Exploración Audiológica a fin de determinar si se encuentra apto para la operación, conducción o auxilio seguro y eficiente de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima, deberá:

1. De acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, se realizará la exploración audiológica como parte del examen médico general
2. En todos los casos, antes de realizar el estudio audiológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía
3. El proceso para la realización del estudio audiológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Exploración Audiológica
DURACIÓN TOTAL:	17 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv . N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Técnico en Audiología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Solicita al usuario, volante de servicio y confirma la identidad, mediante identificación y registra la hora de entrada al servicio.	1 min.
02		Verifica en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los datos personales del usuario de acuerdo al número del expediente clínico	1 minuto
03		Inspecciona pabellones auriculares, conducto auditivo externo y membrana timpánica, procede a la realización de la audiometría tonal	5 minutos
04		Indica al examinado sobre la manera de identificar los sonidos y la forma de responder al estímulo enviado.	1 min.
05		Registra en el Sistema MED-PREV, imprime los resultados del examen efectuado.	2 minutos
06		En caso de presentar alguna alteración o anomalía en el estudio audiológico, se refiere con el Médico Especialista.	1 minuto
07		Rubrica volante de servicios, anota la hora, al concluir el examen y canaliza al usuario al servicio correspondiente.	1 min.
08	Médico Especialista de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe y atiende las Interconsultas, solicitadas por el técnico en Audiología, médico dictaminador o algún otro servicio que lo requiera.	3 minutos
09		Registra la Interconsulta en el Sistema MED-PREV. TERMINA PROCEDIMIENTO	2 minutos

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio Psicológico
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las actividades para realizar las pruebas de inteligencia y de personalidad con la finalidad de determinar desde el punto de vista psicológico la aptitud del personal de los diversos modos de transporte para el desempeño de las labores inherentes a su cargo y con el fin de prevenir accidentes.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de Psicología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y Subdirección de Certificación Aeroméctica y Marítima deberá:

1. En la sala de Exámenes, se deberá realizar la aplicación de pruebas de acuerdo a los tiempos establecidos y previa información al aplicante.
2. En el consultorio, realizar pruebas y entrevista de acuerdo a lo establecido, dando la información clara y suficiente al usuario y bajo los tiempos que requiera.
3. Desarrollar el estudio siguiendo los cauces éticos del profesional de psicología.
4. Entregar el resultado del estudio psicológico a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y en forma impresa.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio psicológico
DURACIÓN TOTAL:	1 hora 16 min.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Psicólogo en la sala de Exámenes de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Solicita Volante de Servicios, anota hora de llegada y confirma los datos personales del usuario mediante identificación oficial.	1 min.
02		Aplica prueba de inteligencia a los usuarios,	1 min.
03		Aplica prueba de personalidad y/o escalas a los usuarios	1 min.
04		Anexa el Volante de Servicios, identificación del usuario e instrumentos psicológicos aplicados para continuar su atención en consultorio.	1 min.
05	Psicólogo en Consultorio de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Toma la documentación del caso para su atención en consultorio.	1 min.
06		Califica las pruebas y realiza la entrevista psicológica.	15 min.
07		Integra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y expediente clínico, los datos de la evaluación e imprime el resultado obtenido del estudio psicológico.	10 min.
08		Se detectó alteración psicológica: Si: se procede a solicitar Interconsulta a la especialidad correspondiente (Psiquiatría, Neurología y Toxicología) y/o indicar cita para realizar estudio psicológico complementario. No: pasa a la siguiente actividad	20 min.
09		Al concluir la entrevista rubrica vale de servicios del usuario, anota la hora y lo canaliza al servicio	1 minuto

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Estudio psicológico
DURACIÓN TOTAL:	1 hora 16 min.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
10	Personal Administrativo de Psicología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	<p>que corresponda para continuar el examen psicofísico</p> <p>Entrega el Estudio Psicológico Integrado y el Reporte impreso al personal administrativo de dictámenes, para su integración al Expediente Clínico, con su acuse correspondiente, al final del día.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Solicitud y Aplicación de Interconsulta
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer los mecanismos para la Solicitud y Aplicación de las Interconsultas, al usuario que requiera de valoración clínica de especialidad, en alguna de las áreas médicas con que cuenta la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para apoyar el diagnóstico y emisión de la constancia de aptitud psicofísica del usuario.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El área de Certificación Médica y Psicología, solicitarán la Interconsulta de especialidades a través de la solicitud correspondiente.
2. La Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima, a través de Trabajo Social, otorgará las citas a los usuarios que requieran y soliciten valoración por alguna especialidad con que cuenta la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
3. Se otorgará cita de especialidad a los usuarios de acuerdo a la capacidad de los médicos especialistas, tomando en cuenta los principios de eficiencia y eficacia.
4. Las citas de especialidad se asignarán de acuerdo a lo indicado en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.
5. Se atenderá a los usuarios de especialidad bajo los principios de eficiencia y eficacia

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Solicitud y Aplicación de Interconsulta
DURACIÓN TOTAL:	38 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Trabajo Social de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe del usuario, en forma verbal o vía telefónica, solicitud de cita para interconsulta.	1 min.
02		Verifica los horarios en los que se encuentra el personal médico de Interconsulta	1 min.
03		Otorga cita al usuario y registra en la Agenda de Citas.	1 min.
04		Requisita la solicitud de cita, anotando el día, mes, año y hora en la que el usuario se debe de presentar a la Interconsulta.	1 min.
05		Rubrica y sella la solicitud de cita.	1 min.
06		Entrega al usuario la solicitud de cita y le indica la fecha de su Interconsulta.	1 min.
07		Verifica con el área de especialidad o interconsultante sus incidencias programadas.	1 min.
08		En caso de que re programe la cita de interconsulta, lo informa al usuario, indicando la nueva fecha de Interconsulta.	1 min.
09		Si la Interconsulta, es solicitada por alguna Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, le requiere la Solicitud de Cita e informa la fecha en que se debe de presentar el usuario.	1 min.
10		Certificación Médica o Psicología de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Requisita Hoja de Interconsulta, la entrega al personal administrativo correspondiente o a la enfermera responsable del módulo de Medicina General.
11	Informa al usuario, la especialidad en la que va a ser interconsultado.		1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Solicitud y Aplicación de Interconsulta
DURACIÓN TOTAL:	38 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12	Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe la Hoja de Interconsulta y solicita Expediente Clínico al área de Dictámenes.	3 minutos
13		Anota en la Bitácora de Especialidades, hora de recepción, número de expediente, nombre del usuario y la especialidad interconsultante.	1 min.
14		Informa al usuario, a que consultorio va a pasar, entrega al médico especialista interconsultante, expediente Clínico y Hoja de Interconsulta	1 min.
15	Medico Interconsultante de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe la Hoja de Interconsulta y el Expediente Clínico.	1 min.
16		Verifica la identidad de usuario y realiza la interconsulta de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.	10 minutos
17		Canaliza al usuario al área de Medicina General.	1 min.
18		Entrega a la enfermera responsable del módulo de especialidades, el Expediente Clínico y el reporte de Interconsulta realizada, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).	1 min.
19	Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación	Recibe el reporte de la Hoja de Interconsulta, el Expediente Clínico y anota la hora de salida en la Bitácora de Control de Especialidades.	1 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Certificación Médica Terrestre/Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima
PROCEDIMIENTO:	Solicitud y Aplicación de Interconsulta
DURACIÓN TOTAL:	38 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
20	Aeromédica y Marítima	Envía al usuario con el personal administrativo de dictámenes.	1 min.
21	Aeromédica y Marítima	Entrega al personal administrativo de dictámenes, el Expediente Clínico y el reporte de la Hoja de Interconsulta.	1 min.
22	Personal Administrativo de Certificación Médica de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Recibe Expediente Clínico y reporte de la Hoja de Interconsulta y los entrega al médico dictaminador.	1 min.
23	Médico Dictaminador de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y/o Subdirección de Certificación Aeromédica y Marítima	Revisa el resultado de la Interconsulta y emite dictamen de acuerdo al Procedimiento de Emisión de Dictamen.	5 minutos
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Atenciones Inmediatas, Quejas y Sugerencias

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Establecer las acciones de corrección o mejora a seguir, a fin de impulsar una cultura de calidad, transparencia y atención en el Examen Psicofísico Integral y demás actividades que realiza la Dirección General a partir de la opinión ciudadana disminuyendo el número de quejas y denuncias para satisfacer las necesidades de los usuarios .

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Planeación y Desarrollo recibirá del personal de la Subdirección de Certificación Médica Terrestre y de Módulo de Espacio de Contacto Ciudadano las inconformidades que existan en el área de atenciones inmediatas durante el proceso del Examen Psicofísico Integral.
2. La Subdirección de Planeación y Desarrollo recibirá y verificará la resolución inmediata de las inconformidades ocasionadas por el servicio.
3. La Subdirección de Planeación y Desarrollo recibirá supervisará que las Áreas de Servicio den solución a las quejas presentadas por escrito en un plazo no mayor a tres días hábiles a partir de la recepción de las mismas.
4. La Subdirección de Planeación y Desarrollo recibirá capturará la información y entregará los registros a la Dirección de Planeación y Control en los primeros 5 días de cada mes.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Atenciones Inmediatas, Quejas y Sugerencias

DURACIÓN TOTAL:

3 días 3 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Planeación y Desarrollo	Recibe al usuario que solicita aclaración con relación a trámites o servicios. Estas se consideran atenciones inmediatas, de las cuales se registran solo aquellas que están relacionadas directamente con los trámites y servicios.	5 min.
02		Proporciona respuesta al usuario y registra en libreta de control.	15 min.
03		Elabora reporte y turna a la Dirección de Planeación y Control dentro de los siguientes 5 días hábiles al mes que se informa.	1 hora
04	Departamento de Coordinación de Proyectos	Recibe queja o sugerencia por parte del usuarios, órgano Interno de Control o Area de la Dirección General a través de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención personalizada en el área responsable ➤ En formato de quejas o sugerencias ➤ En escrito libre ➤ Por correo electrónico, y ➤ Por teléfono Si se trata de una denuncia se turna inmediatamente al área jurídica de la Unidad Administrativa.	1 hora
05		Determina el área que deberá atender la queja o sugerencia presentada.	20 min.
06		Recibe resultado de la queja o sugerencia y comunica al usuario sobre la situación presentada.	3 días
07		Informa los resultados obtenidos acerca de las	30 min.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Atenciones Inmediatas, Quejas y Sugerencias

DURACIÓN TOTAL:

3 días 3 horas 10 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
		atenciones de quejas derivadas del servicio, las solicitudes del Órgano Interno de Control a la Dirección de Planeación y Control. TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Determinación del Factor Humano

PROCEDIMIENTO:

Investigación de Accidentes

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Identificar los elementos condicionantes y determinantes en la ocurrencia de accidentes inherentes al factor humano en las Vías Generales de Comunicación mediante la investigación de los mismos, que coadyuve a la mejora continua de las condiciones médicas que deben cumplir quienes intervienen en la operación, conducción y/o auxilio de los distintos modos de transporte público federal.

OBJETIVO

Establecer las actividades que permitan realizar en forma coordinada e inmediata la investigación de factores humanos en accidentes de los diferentes modos de transporte, mediante, la conformación de un equipo de trabajo con otras dependencias, de acuerdo al modo de transporte que corresponda, así como la aplicación del examen psicofísico integral post-accidente y el estudio toxicológico con el propósito de determinar desde el punto de vista médico, si el factor humano contribuyó a la génesis del accidente o incidente y formular a las autoridades competentes las recomendaciones de carácter preventivo que corresponda.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Dirección Médica que la investigación se realice en forma coordinada e inmediata, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. El titular del Departamento de Determinación del Factor Humano será el responsable de realizar la investigación para determinar la participación del factor humano en la génesis del accidente que se suscite en su jurisdicción geográfica, debiendo comunicar lo ocurrido al Director General a través del Director Médico.
3. Los Jefes de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte serán los responsables de realizar la investigación de campo de aquellos accidentes que se susciten en su jurisdicción geográfica, debiendo enviar inmediatamente al Departamento de Determinación del Factor Humano los resultados de la misma, para que este los analice y elabore el informe final.
4. Cuando se trate de una investigación de factores humanos en accidentes de aviación, los exámenes psicofísico integral postaccidente se realizará exclusivamente en donde se encuentre físicamente el Departamento de Determinación del Factor Humano.
5. La Dirección Médica indicará al titular de la Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación el envío del grupo investigador de factores humanos del Departamento de Determinación del Factor Humano así como al personal médico y paramédico adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte,

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Determinación del Factor Humano

PROCEDIMIENTO:

Investigación de Accidentes

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Identificar los elementos condicionantes y determinantes en la ocurrencia de accidentes inherentes al factor humano en las Vías Generales de Comunicación mediante la investigación de los mismos, que coadyuve a la mejora continua de las condiciones médicas que deben cumplir quienes intervienen en la operación, conducción y/o auxilio de los distintos modos de transporte público federal.

dependientes de los Centros SCT; comisionados a esta labor.

6. El Departamento de Determinación del Factor Humano y las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte ubicadas en el territorio nacional, llevarán a cabo el control estadístico de los accidentes, en los diversos modos de transporte, para ello se coordinarán con las diferentes dependencias involucradas.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación

PROCEDIMIENTO:

Investigación de Accidentes

DURACIÓN TOTAL:

2 días 37 horas 12 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Determinación del Factor Humano/Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Recibe la noticia de que ocurrió un accidente en el área de su jurisdicción geográfica, en el que se ve involucrado personal del transporte público federal, en cualquiera de sus modalidades.	
02		Comunica a la Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación, las características generales del siniestro reportado.	1 hora
03		Integra al grupo de factores humanos que realizará la investigación de acuerdo a la magnitud del siniestro	2 horas
04	Dirección Médica/Subdirección de Transporte del Centro SCT	Proporciona al grupo de factores humanos los recursos necesarios para realizar la investigación de campo.	1 hora
05	Departamento de Determinación del Factor Humano	Se procede a abrir el expediente de acuerdo al número progresivo que le corresponda.	2 min.
06	Dirección Médica/ Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación	Evalúa las características del siniestro e indica al Departamento de Determinación del Factor Humano que inicie la investigación de la posible participación del factor humano en la génesis del accidente. Gestionando la emisión de un Oficio de Comisión a favor del personal que se designa, de manera que se le brinden las facilidades para realizar la investigación.	20 min.
07	Departamento de Determinación del Factor Humano/ Grupo de Factores Humanos	Se traslada al lugar en donde se encuentre el personal para obtener muestras toxicológicas: En instalaciones hospitalarias, se obtiene firma de consentimiento informado del personal accidentado para este procedimiento. En hospital: se solicita autorización a la autoridad competente mostrando el Oficio de	24 horas

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación

PROCEDIMIENTO:

Investigación de Accidentes

DURACIÓN TOTAL:

2 días 37 horas 12 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08	Grupo de Factores Humanos	<p>Comisión y consentimiento informado del accidentado, en caso de que este inconsciente no será posible tomar la muestra toxicológica</p> <p>En instalaciones de ministerio público, si fuera el caso: Se obtiene firma de consentimiento informado del personal accidentado, para este procedimiento.</p> <p>Se solicita a la autoridad competente, mostrando el Oficio de Comisión y el consentimiento informado del accidentado en caso de que se encuentre consciente, en caso de que este inconsciente no será posible tomar la muestra toxicológica. .</p> <p>En caso de fallecimiento: se solicita el Protocolo de Necropsia y Estudio Toxicológico al Servicio Médico Forense.</p>	20 min.
09		<p>Envía a la Subdirección del Programa de Drogas y Alcohol por paquetería acelerada, las muestras obtenidas debidamente empacadas, para su análisis, de acuerdo al procedimiento de envío de muestras de esa Subdirección.</p>	3 horas
10		<p>Una vez identificado el personal involucrado en el accidente, realiza el análisis del historial médico registrada en el Med Prev. de los últimos cinco años y en caso de ser meritorio por las condiciones médicas del personal se revisará todo el historial clínico. .</p> <p>Si el personal no se ha presentado a examen psicofísico integral post-accidente en los términos del artículo 36 del RSMPT se agregará al Catálogo de No Aptos.</p>	1 hora
		Solicita a la empresa los siguientes datos:	



ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación

PROCEDIMIENTO:

Investigación de Accidentes

DURACIÓN TOTAL:

2 días 37 horas 12 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
11	Departamento de Determinación del Factor Humano/Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	<p>nombre completo del operador, copia de la Licencia Federal, rol de trabajo de los últimos tres meses, constancias de capacitación de los últimos dos años, tipo de mercancía transportada, ruta que debió seguir la unidad accidentada, que incluya punto de origen y destino final</p> <p>Elabora la notificación al personal para que se presente a examen psicofísico integral post-accidente con un máximo de 24 horas posteriores a ocurrido el accidente, o en su caso de manera inmediata cuando este Departamento tome conocimiento del mismo.</p>	30 min.
12		<p>Se aplica el Examen Psicofísico Integral Post-accidente. Cuando resulte apto, deberá ser eliminado del catálogo de no aptos entregándole la Constancia de Aptitud Psicofísica en dos copias originales para que acuda a la autoridad administrativa competente a continuar con el trámite de liberación de su Licencia Federal. Si el dictamen es de NO APTO podrá solicitar una revaloración médica.</p>	2 días
13	Departamento de Determinación del Factor Humano	<p>Se analiza toda la información recabada y se realiza el reporte final emitiendo las recomendaciones a las autoridades competentes, a la empresa y al personal involucrado, que deberá ser entregado a la autoridad que lo solicite.</p> <p>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	48 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte. .

OBJETIVO

Evaluar mediante visitas de verificación que los Terceros Autorizados cumplan con las Leyes, Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, la calidad técnica y las condiciones bajo las cuales fue otorgada la autorización, a fin de garantizar la calidad de los Servicios de Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Evaluación a Terceros deberá presentar para su aprobación a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros el programa de visitas de verificación, en forma semestral.
2. El personal que interviene en el procedimiento deberá contar con la competencia necesaria para desarrollar las actividades encomendadas.
3. El personal que interviene en las visitas de verificación, deberá utilizar de manera obligatoria los documentos y formatos establecidos en el presente procedimiento.
4. Las evaluaciones se realizarán tomando como criterios de actuación los dispuestos en las Leyes, Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, aplicables a los Servicios de Medicina Preventiva en el Transporte.
5. El Programa de Trabajo se deberá acordar de manera conjunta entre el Subdirector de Evaluación a Terceros y el Jefe de Grupo encargado de la visita de verificación, el cual debe quedar listo previo al inicio de las visitas de verificación para una adecuada planeación, todos los integrantes del grupo responsable de la verificación deben conocer y comprender el Programa de Trabajo.
6. En la planeación de las visitas de verificación se contemplarán la evaluación de los expedientes electrónicos del médico a revisar, de conformidad con el procedimiento Expediente Clínico Electrónico.
7. Para cada visita de verificación se asignará a un Jefe de Grupo; dicho jefe tendrá las siguientes responsabilidades:
8. El Subdirector de Evaluación será responsable de ejercer una adecuada supervisión, estableciendo una verificación constante y una estrecha comunicación con los verificadores para evaluar su rendimiento, oportunidad y profundidad en el análisis, así como estar dispuesto en todo momento para la atención y solución de los problemas que se susciten.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte. .

9. El Jefe de Grupo y el propio Evaluador, en el desarrollo de la visita de verificación, deberán cerciorarse de haber obtenido la evidencia documental suficiente, relevante, pertinente y competente que sustente la opinión que se emite. En este sentido deberá encauzar a los verificadores para que realicen su trabajo con sentido crítico y profesional, asegurándose que sus listas de verificación, cédulas, papeles de trabajo, oficios, notas informativas u hojas de ayuda estén completos y debidamente requisitados.
10. Se deberá evitar el extravío de los papeles de trabajo y de la documentación que le sea suministrada; por lo que durante su estancia en las áreas evaluadas deberá mantenerlos bajo su estricto control, debiendo documentar en caso de ser necesario, mediante recibos la documentación que le sean entregada así como conservar la constancia de su devolución.
11. El Subdirector de Evaluación a Terceros deberá distribuir el trabajo entre los verificadores de acuerdo con la capacidad y experiencia de cada uno de ellos, cuidándose que lleve implícita una responsabilidad mayor a su actual experiencia, apoyándolos con una supervisión adecuada, con el objeto de incrementar la productividad de la visita de verificación y mejorar los procesos.
12. Cada miembro del equipo evaluador será responsable de la tramitación de sus viáticos y pasajes con tres semanas de anticipación, ante la instancia administrativa correspondiente, así como de su correspondiente comprobación a más tardar tres días hábiles después de concluida la comisión y en su caso de existir algún remanente, reintegrarlo a la Tesorería de la Federación.
13. En caso de requerirse, la gestión de pasajes aéreos o de vehículo oficial, estará a cargo del Jefe de Departamento de Inspección a Terceros.
14. Para la justificación de las inasistencias de los evaluadores, la Subdirección de Evaluación se encargará de mandar copia electrónica del oficio de comisión al Departamento de Recursos Humanos.
15. El Subdirector de Evaluación a Terceros fomentará la actualización y desarrollo personal de los verificadores transmitiéndoles los manuales, guías, circulares técnicas y experiencias de manera oportuna; además de los cursos de capacitación que conforme al diagnóstico de detección de necesidades se programen.
16. Los verificadores deberán tener plena conciencia de que el elemento más importante de su labor lo constituye el acta circunstanciada levantada en la visita, la cual reflejará imparcialmente el resultado de la misma, asentando claramente las irregularidades cometidas y el incumplimiento a la normatividad correspondiente.
17. El informe del resultado de la visita deberá entregarse por parte del Jefe de Grupo, a más tardar al tercer día hábil de concluido el plazo programado de la verificación, de esto es responsable solidario el Subdirector de Evaluación a Terceros.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y
MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**

VIGENCIA: MARZO DE 2015

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte. .

18. Para los efectos establecidos en las actividades del presente procedimiento, la Subdirección de Evaluación a Terceros y la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, podrán auxiliarse con personal de las Unidades Médicas y del Centro de Diagnóstico Integral.
19. Los participantes de las verificaciones deberán cumplir con las disposiciones administrativas de austeridad presupuestal que apliquen, en la realización de comisiones fuera del lugar de residencia.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
DURACIÓN TOTAL:	10 días 9 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Jefe de Departamento de Inspección a Terceros	Prepara Programa de Visitas de Verificación, conforme al Formato MP-313-PR15-P01-F01 “Programa de Visitas de Verificación” , atendiendo a las variables establecida en la matriz de médicos autorizados: <ul style="list-style-type: none"> • Orden de prelación • Número de exámenes realizados • Número de no aptos • Quejas • Eficiencia administrativa • Otros Turna a la Subdirección de Evaluación a Terceros.	8 horas
02	Subdirección de Evaluación a Terceros	Recibe y revisa en conjunto con el Jefe de Departamento la propuesta de programa; recaba firmas de elaboración y turna a la Dirección del área para su revisión y Vo. Bo.	4 horas
03	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Revisa el programa de visitas, da el Vo. Bo. y lo somete a consideración del Director General para su aprobación; turna Programa de visitas a la Subdirección de Evaluación a Terceros.	2 horas
04	Subdirección de Evaluación a Terceros	Determina al equipo de verificadores que realizará la visita, considerando la agenda disponible y el cumplimiento de los lineamientos de operación 2 y 11	2 horas
05		Designa Jefes de Grupo y asigna a los evaluadores, el paquete de médicos de los cuales se hará la evaluación del expediente electrónico.	2 horas
06	Departamento de Inspección a Terceros	Elabora oficios de “Visita” y de “Comisión” conforme a los Formatos MP-313-PR15-P01-F02 “Oficio de Visita de Verificación” y MP-313-PR15-P01-F03 “Oficio de Comisión” y turna a revisión a la Subdirección de Evaluación a Terceros, recaba rúbricas de la Subdirección y de	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
DURACIÓN TOTAL:	10 días 9 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07	Evaluadores	la Dirección de área, para firma de la Dirección General. Elaboran oficio de comisión administrativo para la tramitación de viáticos de conformidad con el lineamiento 12.	1 hora
08	Departamento de Inspección a Terceros	Convoca y realiza junta de planeación con el equipo evaluador asignado.	2 horas
09	Servidores públicos comisionados	Realizan visita de verificación, de conformidad con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y evaluando los tres grandes rubros contenidos en la Lista de Verificación MP-313-PR15-P01-F04 Instalaciones y equipo médico Documentación administrativa Realización del examen psicofísico integral	2 días
10		Recaba evidencia documental de los cumplimientos e incumplimientos detectados, incluyendo fotografías que evidencien las condiciones del domicilio autorizado; requisita la Hoja de ayuda MP-313-PR15-P01-F05.	
11		Integra expediente con toda la documentación generada durante la visita, de preferencia a través de medios electrónicos (scanner) o fotostáticas simples. Determina irregularidades y las asienta en acta de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • Referir el incumplimiento y la normatividad que se esta infringiendo. • Referir la evidencia que soporta el incumplimiento (expediente, póliza tarifa, cartel, etc). 	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
DURACIÓN TOTAL:	10 días 9 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12		Informa al visitado su garantía de audiencia, recaba su firma en Acta circunstanciada y le entrega un tanto en original. Otorga 10 días hábiles al visitado para que formule observaciones, ofrezca pruebas o manifieste lo que a su derecho convenga respecto a la visita de verificación.	1 hora
13	Jefe de Grupo	Resguarda carpeta generada en la verificación, elabora el informe de visita para firma de la Subdirección de Evaluación a Terceros, anexando original del acta levantada en la visita, con copia a la Subdirección de Autorización a Terceros.	6 días
14	Departamento de Inspección a Terceros	Recibe y evalúa las evidencias documentales por parte del tercero autorizado.	1 hora
15	Subdirección de Evaluación a Terceros	Determina si las documentales solventan en su totalidad las irregularidades. NO: Elabora oficio de prevención para firma del Jefe de Departamento de Inspección. (Continúa en la actividad 19). SI: Integra evidencia en la carpeta y entrega todo el expediente al Jefe del Departamento de Inspección (continúa en la siguiente actividad).	1 día
16	Departamento de Inspección a Terceros	Recibe carpeta derivada de la verificación, revisa y analiza las evidencias encontradas, prepara oficio de cierre administrativo y turna a la Subdirección de Evaluación.	3 horas

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
DURACIÓN TOTAL:	10 días 9 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

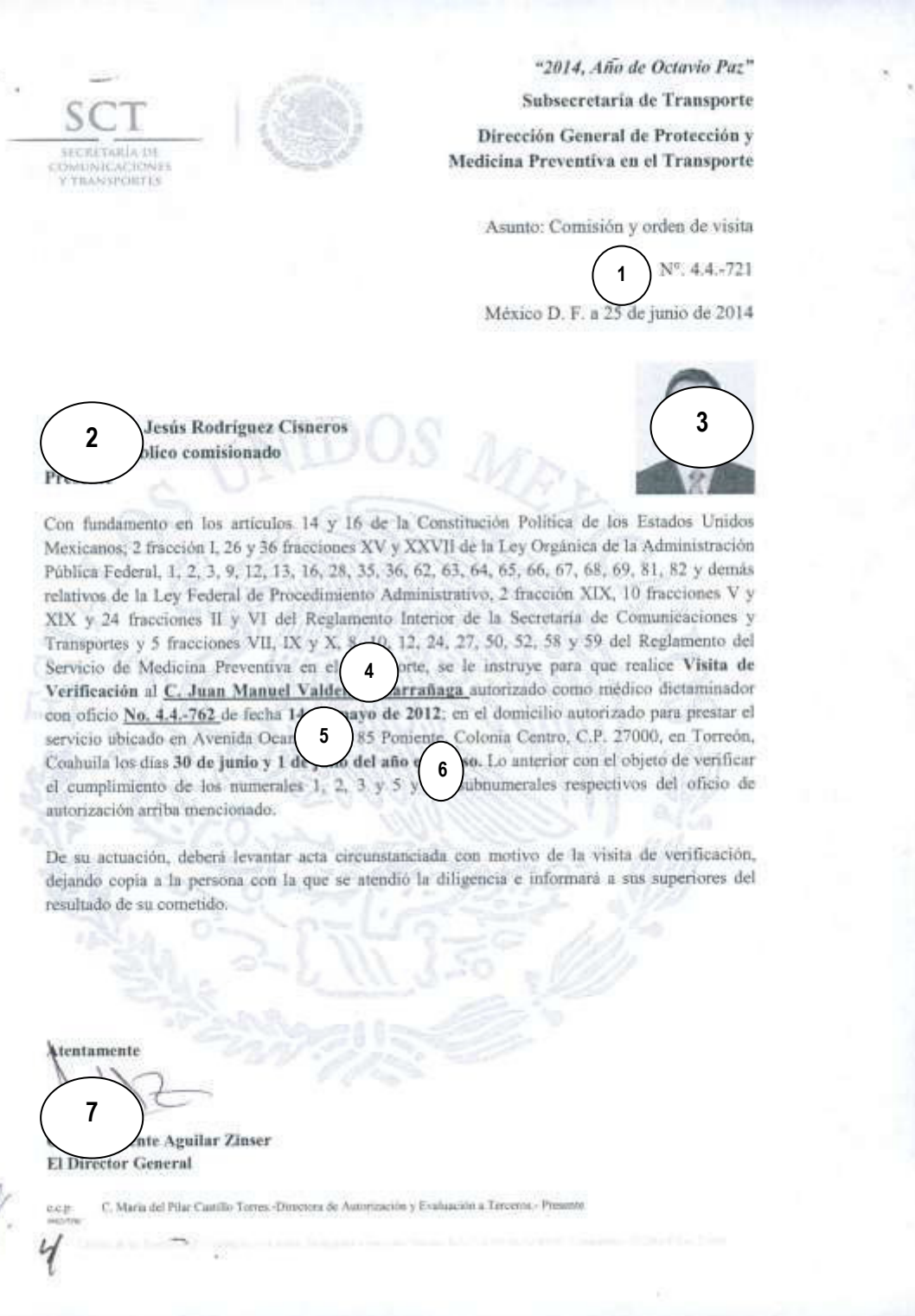
Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
17	Subdirección de Evaluación a Terceros	<p>Recibe y revisa la carpeta de la verificación, así como las evidencias entregadas; rubrica oficio de cierre administrativo y recaba firma de la Dirección General.</p> <p>Turna expediente y oficio de cierre firmado al Jefe de Departamento de Inspección a Terceros.</p>	3 horas
18	Departamento de Inspección a Terceros	<p>Recibe expediente y resguarda; digitaliza oficio de cierre administrativo y notifica vía electrónica.</p> <p>NO: Elabora relatoría e integra la evidencia con la que cuenta para turnarla a la Subdirección de Autorización a Terceros, a fin de que se inicie el procedimiento sancionatorio correspondiente; adicionalmente elabora oficio de cierre administrativo y lo notifica al autorizado.</p> <p>SI: Elabora cierre administrativo señalado en la actividad 16.</p> <p align="center">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	1 hora

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Programa de visitas de verificación
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el nombre del médico autorizado a visitar, así como su localización geográfica
2	Asentar las actividades preparatorias y paralelas que son necesarias para cumplir con el programa.
3	Indicar el personal asignado que realizara la visita de verificación.
4	Asentar la fecha programada.
5	Anotar el nombre completo del responsable de la elaboración del programa.
6	Anotar el nombre completo del responsable de la revisión del programa.
7	Anotar el nombre completo del responsable de la aprobación del programa.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Oficio de Visita de Verificación
RESGUARDO	5 años



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Oficio de Visita de Verificación
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Utilizar exclusivamente para este oficio, hoja oficial de la SCT, membretada con sello de agua.
2	Anotar la fecha y número de oficio de visita de verificación.
3	Anotar el nombre del médico dictaminador que será objeto de la visita de verificación, incluyendo calle, no. exterior e interior, colonia, delegación, municipio, población, código postal y entidad federativa.
4	Asentar el fundamento legal que origina la visita de verificación.
5	Anotar la fecha en la que se realizará la visita de verificación.
6	Escriba los números de los oficios de comisión de los servidores públicos designados para la visita.
7	Escribir el nombre, cargo y firma del Director General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Oficio de comisión
RESGUARDO	5 años

FORMA C-0-1/A



**SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTE
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y
MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE**

"2011, Año del Turismo en México"

Asunto: Comisión y orden de visita

N°. 4.4.- 584

México, D.F., a los 24 de Junio de 2011

C. MARIO RAMÍREZ ZÚNIGA
SERVIDOR PÚBLICO COMISIONADO
PRESENTE

Con fundamento en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36 fracciones XV y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1,2,3,9,12,13,14,16,19,28,35,36,62,63,64,65,66,67,68,69, y demás relativos de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 24 fracciones II y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes 58 y 59 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, se le instruye realice Visita de Verificación al **C. Mario Eduardo Rasgado Chiñas** Tercero Autorizado bajo el Expediente No. **AMD016/2010**, con Oficio No. **4.4.-1297**, de fecha **20/12/2010** como Médico Dictaminador, en el domicilio que señalo para la prestación de sus servicios el ubicado en **51, número 108, entre calle 36 y 37, Col. Santa Margarita, Ciudad del Carmen, Campeche, CP 24120**, los días **19, 20 y 21** del mes de **Julio** del año en curso. Lo anterior con el objeto de verificar las condiciones en que se prestan el servicio autorizado de medicina preventiva y la emisión de la constancia, la realización y la calidad técnica del equipo e instrumental médico con los que se practica el examen psicofísico integral y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y en la Autorización referida.

De su actuación deberá levantar acta circunstanciada con motivo de la visita de verificación, dejando copia a la persona con la que se atendió la diligencia e informará a sus superiores del resultado de su cometido.

Sin otro en particular, le envié un cordial saludo.

Atentamente
El Director General

C. José Valente Aguilar Zinser

c.c.p. C. Roberto Ramírez Villareal.- Director General Adjunto de Operación de la DGPMPPT.- Presente
C. Candelaria Isabel Cortés Yah.-Directora de Autorización y Evaluación a Terceros.- Presente


CCT/MPZ/2011

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Oficio de comisión
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Asentar fecha y número del oficio
2	Anotar nombre del servidor público comisionado para la visita de verificación.
3	Insertar la fotografía del Servidor Público designado para efectuar la verificación
4	Anotar nombre del médico dictaminador autorizado, así como número de la misma.
5	Anotar el domicilio del autorizado incluyendo calle, número, colonia y ciudad.
6	Asentar la fecha en que se realizará la vista de verificación.
7	Escribir el Nombre, Cargo y Firma del Director General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Lista de verificación
RESGUARDO	5 años



LISTA DE VERIFICACIÓN
 Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
 Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros
 Subdirección de Evaluación a Terceros
 Hoja _____ de 6

Fecha de visita:	1	Médico dictaminador:	2
------------------	---	----------------------	---

A	Inspección ocular	Descripción de información	Cumple	No cumple	Clasificación/ Observaciones	Fundamento
1	Domicilio					Normativa de la DAET
2	Metros aproximados de la instalación	4				LFGA
3	Señalización	Identificación de Áreas Médicas				NOM-005-SSA3-2010
		Permiso Sanitario				
		Responsable Sanitario				
		Uso de Suelo				NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002
		Certificación de Fumigación				
		Rutas de RPBI	5			
4	Tarifas visibles					Art. 52 RSMPT
5	Cartel SCT visible para los usuarios					Normativa de la DAET
6	El consultorio no se comparte con otro tipo de giro comercial distinto a este y es independiente al uso habitacional.					Estándar del Consejo de Salubridad General
7	Aviso de Protección de Datos Personales					RLFDPPPP(IFA)
8	Declaración de Salud enviada por la SCT					Normativa de la DAET
9	Personal debidamente identificado					Art. 25 RLGSS Servicios Médicos
10	Horario de funcionamiento					Art. 20 RGLS Servicios Médicos
11	Acreditaciones Médicas Visibles					Art. 83 LGS
12	Clave Única de Establecimientos de Salud					NOM-024SSA3-2010

1 Esta lista de verificación deberá estar anexa al acta circunstanciada levantada con motivo de la visita de verificación

MP-313-PR15-P01-F04

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Hoja de ayuda
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar fecha de la visita de verificación
2	Asentar nombre del médico dictaminador evaluado.
3	Anota el número de hojas consecutivas utilizadas en la visita.
4	Asentar la descripción de la información solicitada.
5	Anotar una marca en la columna correspondiente al cumplimiento o no de la actividad evaluada.
6	Asienta el tipo de evidencia física con la que se complementa la evaluación (fotografía, acuse, fotocopia, archivo, constancia, etc).

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación a Médicos Dictaminadores Autorizados
FORMATO:	Hoja de ayuda
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar número de expediente revisado.
2	Registrar SI/NO Que el expediente cuenta con identificación.
3	Registrar SI/NO que el expediente cuenta con CURP.
4	Registrar SI/NO que el expediente cuenta con copia certificada de acta de nacimiento (expedición) o copia simple (renovación).
5	Registrar SI/NO que el expediente cuenta con comprobante de domicilio.
6	Registrar SI/NO que el expediente cuenta con comprobante de pago.
7	Anotar SI/NO está correcto el nombre del Médico Autorizado.
8	Registrar si la constancia emitida cuenta con Cédula Profesional del médico.
9	Registrar si la constancia emitida cuenta con domicilio correcto del autorizado.
10	Anotar si la constancia emitida cuenta con biométricos.
11	Anotar si la constancia emitida cuenta con fotografía actualizada.
12	Registrar SI/NO el expediente cumple con la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
13	Anotar cualquier otro hallazgo relevante del expediente revisado.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Evaluación del Expediente Clínico Electrónico

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Evaluar el expediente clínico electrónico generado por los médicos terceros autorizados, mediante la revisión de la información contenida en el Sistema Med Prev, a fin de determinar que los exámenes psicofísicos integrales se realizan en apego al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, los Requisitos Médicos de los distintos modos de transporte y la Normatividad aplicable.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La evaluación de los expedientes clínicos electrónicos deberá efectuarse por personal médico exclusivamente y que posea una cuenta de acceso vigente al Sistema Med-Prev.
2. Las evaluaciones a que se refiere este procedimiento, se realizarán tomando como criterios de actuación los dispuestos en las Leyes, Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.
3. La Subdirección de Evaluación a Terceros será la responsable de proporcionar semanalmente al enlace designado, los números de expedientes a revisar.
4. La evaluación del expediente electrónico se realizará de manera continua, debiendo realizar un reporte semanal, mismo que se entregará vía correo electrónico a la Subdirección de Evaluación a Terceros.
5. Los expedientes a evaluar, se seleccionarán aleatoriamente de entre todos los expedientes remitidos.
6. En todos los reportes deberá asentarse nombre y firma del médico evaluador.
7. La calificación que se asentará como resultado de la evaluación de cada expediente se determinará de la siguiente manera:
 - Calificación de 2 puntos a los servicios que estén completos y sin ninguna observación.
 - Calificación de 1 punto a los servicios con ausencia de valores o bien que se encuentre fuera de la normatividad establecida.
8. En la evaluación de los servicios médicos se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:
 - Servicio de Laboratorio Clínico revisar si el expediente cuenta con el resultado de algún estudio (glucosa, colesterol, triglicéridos y examen general de orina)

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Evaluación a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Evaluación del Expediente Clínico Electrónico

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

- En Gabinete de Oftalmología, evaluar que los resultados asentados sean acordes con el dictamen final en los siguientes rubros:
 - Agudeza visual cercana, intermedia y lejana, con o sin corrección
 - Sentido de profundidad
 - Campos visuales
 - Movimientos oculares
 - Reflejos pupilares
 - Fondo de ojo
 - Evaluación de visión cromática
- En el Gabinete de Audiometría revisar que las gráficas tonales se encuentren dentro del parámetro establecido por los requisitos médicos y que la información sustente el diagnóstico emitido.
- En Cardiología, evaluar que dentro del expediente se encuentre la descripción e interpretación del trazo y que éste corresponda con la exploración física del paciente.
- En el apartado de Signos Vitales y Somatometría, revisar que los datos asentados sean acordes con los requisitos médicos y las NOM's aplicables.
- En Medicina General, evaluar que los antecedentes heredofamiliares, los antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, el interrogatorio por aparatos y sistemas, la exploración física y el padecimiento actual estén completos, sean congruentes y describan un diagnóstico.
- Revisar el apartado de Dictamen y Recomendaciones del Dictaminador a fin de evaluar que lo asentado en este rubro sea concordante con lo capturado a lo largo de todo el examen.
- Revisar que el dictamen de aptitud sea congruente con el diagnóstico y con los requisitos médicos aplicables a cada modo de transporte; evaluar que la foto, la huella y la firma del usuario estén debidamente asentadas y; que la constancia cuente con nombre, domicilio y cédula del autorizado.
- En caso de tratarse de un Dictamen de No Aptitud, evaluar que el mismo, esté debidamente fundado y motivado.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación del Expediente Clínico Electrónico
DURACIÓN TOTAL:	13 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Médico evaluador de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Recibe de manera electrónica la base de datos de expedientes susceptibles a evaluar y selecciona de manera aleatoria una muestra de 40 expedientes.	1 día
02		Revisa y evalúa los expedientes seleccionados en el Sistema MED-PREV y asienta la información generada en el formato “Cédula de evaluación” MP-313-PR15-P02-F01 , verificando de manera general que los datos asentados sean acordes con la NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, misma que señala que la información debe ser clara, precisa, expresarse en lenguaje técnico-médico y sin abreviaturas.	5 días
03		Requisita el formato denominado “Cédula de Evaluación”, asentando la calificación de dos (2) a la información que se encuentre completa y correcta y uno (1) si hay alguna ausencia, inconsistencia médica o error.	
04		Realiza la sumatoria para determinar grado de cumplimiento. Asienta nombre y firma en la Cédula; escanea el documento y remite vía correo electrónico a la Subdirección de Evaluación a Terceros, marcando copia al Subdirector de Transporte, al Jefe de Departamento de Inspección a Terceros y al Enlace designado.	1 día
05	Subdirección de Evaluación a Terceros	Recibe el informe; turna al Jefe de Departamento los casos con desviaciones importantes.	1 día
06	Departamento de Inspección a Terceros	Revisa reporte y determina si: <ul style="list-style-type: none"> • elabora oficio de requerimiento al tercero autorizado o; • Solicita acciones de mejora para prevenir la recurrencia de las desviaciones. 	1 día

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación del Expediente Clínico Electrónico
DURACIÓN TOTAL:	13 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07		Informa inconsistencias a la Dirección Médica para su conocimiento y acciones procedentes en el ámbito de su competencia.	
08		Recaba firma de la Subdirección de Evaluación a Terceros, escanea documento firmado y remite al médico tercero autorizado para su atención.	1 día
09		Recibe contestación, evalúa respuesta y en caso de ser insuficiente, realiza nuevamente la actividad 07.	2 días
10		Resguarda y archiva la información recabada en la evaluación del expediente clínico electrónico, a fin de ser empleada en las visitas de verificación.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación del Expediente Clínico Electrónico
FORMATO	Cedula de evaluación
RESGUARDO	5 años

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIÓN DE AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN A TERCEROS
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN A TERCEROS
FORMATO DE VACIADO DE LA EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO

Nombre del médico evaluado: 1 Fecha de evaluación: 2
Nombre del Evaluador: 10

Exp	Notas Médicas							Correlación entre Notas y Diagnósticos							Dictamen de acuerdo a Reglamento	Dictamen de No Aptitud Funcional y Motivado	Incumplimientos detectados	Hallazgos u Observaciones hechas por el verificador	pto		
	Lab	Card	SV	MG	OH	ORL	Psic	Lab	Card	SV	MG	OH	ORL	Psic							
1																					0
2																					0
3																					0
4	3																				0
5																					0
6																					0
7																					0
8																					0
9																					0
10																					0

4 5 6 7 8 9

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Evaluación a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Evaluación del Expediente Clínico Electrónico
FORMATO	Cedula de evaluación
RESGUARDO	5 años

GUÍA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Anotar el nombre del Tercero autorizado del que se realiza la evaluación del expediente electrónico
2	Asentar la fecha en que se realiza la evaluación
3	Indicar número de expediente evaluado mínimo 75 expedientes sin repetir
4	Asentar 2 si cumple con lo estipulado en la NOM-004-SSA3-2012, expediente clínico; anotar 1 si el expediente no cumple con lo norma.
5	Asentar 2 si el contenido de las notas médicas se correlaciona con el diagnóstico de acuerdo a la literatura médica y a las Normas oficiales aplicables, NOM-008-SSA3-2012 , Para el tratamiento integral del sobrepeso y la Obesidad; NOM-015-SSA2-2010 , Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus; NOM-030-SSA2-2009 Para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica; y la NOM-037-SSA2-2012 Para la Prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, en caso contrario se asentara 1 en cada celda
6	Asentar 2 si el dictamen enunciado por el tercero autorizado es concordante al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y los Requisitos Médicos aplicables, en caso contrario se asentará 1; se dejará vacío en caso de que el dictamen emitido sea de NO Aptitud
7	Solo se requisitará en el caso de que el dictamen sea de NO Aptitud, y se colocará 2 en caso de que el dictamen se encuentre fundamentado en el Reglamento y motivado de acuerdo a los Requisitos Médicos Aplicables; en caso contrario se asentara 1.
8	Asentar los incumplimientos detectados tanto en el apartado de notas médicas, apartado de correlación clínica y dictamen médico
9	Señalar las observaciones hechas por el verificador
10	Anotar las iniciales del Personal que evalúa los expedientes

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Resolver las solicitudes de autorización de personas físicas o morales que pretendan prestar los servicios de Medicina Preventiva en el Transporte, como servicios auxiliares de diagnóstico; laboratorios de toxicología; personal médico o paramédico examinador; médicos dictaminadores; técnicos en alcoholimetría, y técnicos en toma de muestra para análisis toxicológico, mediante la recepción y análisis de la información presentada, vigilando que cumplan con lo previsto en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, con la finalidad de contar con autorizados que presten el servicio de medicina preventiva en el transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento de Operación de Autorizaciones verificar que toda solicitud de autorización a terceros, sea presentada por el interesado y/o persona acreditada con carta poder y que cumplan con los requisitos. (Anexo 1)
2. Será responsabilidad del Departamento de Operación de Autorizaciones verificar que todo requerimiento de información faltante o aclaración se realice al interesado por única vez, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 A de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
3. Será responsabilidad del Departamento de Operación de Autorizaciones verificar que el solicitante de autorización a tercero, entregue en 10 días hábiles la documentación faltante o aclaración que le requieran.
4. El personal involucrado en las actividades de este procedimiento, se debe de apegar estrictamente a lo establecido en este procedimiento.
5. Será responsabilidad de la Subdirección de Autorización a Terceros, revisar que los autorizados entreguen en tiempo y forma las pólizas requeridas, conforme al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, e iniciar los procedimientos de suspensión correspondientes a través de un Procedimiento Administrativo y verificar que se publiquen los suspendidos en la página de internet de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
6. Será responsabilidad de la Subdirección de Autorización a Terceros entregar la clave de acceso al sistema electrónico mediante el cual se expiden las constancias de aptitud psicofísicas y coordinar con la Dirección de Planeación y Control la toma de signos biométricos a los Autorizados que la reciban.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Autorización a Terceros
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

7. La Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, deberá enviar cada mes, la relación de personas autorizadas como terceros y/o relación de terceros suspendidos, para su publicación en la página de internet de la SCT y en el Diario Oficial de la Federación.
8. La Subdirección de Autorización a Terceros y el Departamento de Operación de Autorizaciones, deberán solicitar a la Dirección General indicaciones respecto a los cursos de competencias médicas, que deben presentar los solicitantes de autorizaciones.
9. La Dirección General enviará las solicitudes de autorización para dictaminar al personal técnico aeronáutico a consideración de las instituciones educativas, organismos, dependencias, colegios, etc., para que emitan opinión técnica acerca de la capacidad y competencia de los médicos solicitantes.
10. Al momento de la recepción del trámite de autorización se les indicará a los solicitantes todos los requerimientos necesarios que están establecidos en las Condiciones de la Autorización y en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.
11. Las situaciones no previstas en este procedimiento se someterán a consulta de la Dirección General Adjunta de Operación y/o a la Dirección General para proceder conforme a lo indicado.
12. Los días que se establecen en el presente procedimiento, se contabilizarán siempre como días hábiles.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

DURACIÓN TOTAL:

23 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe solicitud por escrito y anexa la documentación respectiva a la modalidad de autorización que solicita, verifica la identidad del solicitante y coteja la documentación original con las fotocopias entregadas.	1 día
02		<p>Revisa y analiza documentación y determina: ¿Requiere aclaraciones o información faltante? No: continúa con la actividad número 06. Si: Elabora oficio de solicitud de aclaración y/o documentación faltante, turna a la Subdirección de Autorización a Terceros para su revisión y rúbrica.</p>	1 día
03	Subdirección de Autorización a Terceros	Recibe oficio de solicitud de aclaración y/o documentación faltante, revisa fundamento jurídico asigna número de oficio, imprime, rubrica y turna a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros para firma.	1 día
04	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Recibe oficio de solicitud de aclaración y/o documentación faltante, firma y envía al Departamento de Operación de Autorizaciones para notificar al interesado.	1 día
05	Departamento de Operación de Autorizaciones	<p>Recibe oficio de solicitud de aclaración y/o documentación faltante, y notifica al solicitante. ¿El solicitante entrega aclaración y/o documentación faltante? Si: Pasa a actividad 06.</p> <p>No: Elabora oficio para desechar el trámite, recaba rúbrica de la Subdirección de Autorización a Terceros, Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, Dirección General</p>	10 días 2 días

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

DURACIÓN TOTAL:

23 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		Adjunta de Operación y firma de la Dirección General. Notifica al solicitante e integra el acuse al expediente y archiva.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	
06		Integra al expediente la documentación y lo turna a la Subdirección de Autorización a Terceros.	1 día
07	Subdirección de Autorización a Terceros	Recibe expediente, revisa que cumpla con lo requerido por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte de acuerdo a la modalidad solicitada. y elabora propuesta de oficio de resolución, rúbrica y turna a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, para su revisión y rubrica.	2 días
08	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Recibe y revisa la propuesta de oficio de resolución, rúbrica y turna a revisión y rubrica de la Dirección General Adjunta de Operación.	1 día
09	Dirección General Adjunta de Operación	Recibe y revisa la propuesta de oficio de resolución, rúbrica y turna a firma de la Dirección General.	1 día
10	Dirección General	Recibe, firma y turna resolución al Departamento de Operación de Autorizaciones para su notificación al solicitante.	1 día
11	Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe resolución, notifica al solicitante, recaba acuse y archiva.	1 día
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Autorización a Terceros
DURACIÓN TOTAL:	23 días

Anexo 1

Requisitos para la modalidad de Médico Dictaminador

- 01) Solicitud por Escrito en formato libre;
- 02) Original y copia del acta de nacimiento o de la carta de naturalización, o para el caso de extranjeros la forma migratoria correspondiente;
- 03) Copia de identificación oficial vigente, se acepta alguna de las siguientes:
 - a) Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
 - b) Cartilla del Servicio Militar Liberada.
 - c) Pasaporte vigente.
 - d) Cédula de identidad ciudadana.
- 04) Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
- 05) Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP)
- 06) Copia de Cédula Profesional que lo acredite como personal de salud en la disciplina que lo autorice para el servicio que solicite;
- 07) Acreditación de los cursos de certificación de competencias que determine la Dirección en la valuación del personal del transporte aéreo civil, marítimo, ferroviario y autotransporte, lo cual podrá ser avalado por alguno de los documentos siguientes:
 - a) Constancia de haber cursado y aprobado el Curso de medicina de Autotransporte otorgado por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).
 - b) Constancia de aprobación del Examen Nacional de Residencias Médicas con una vigencia máxima de cinco años.
 - c) Constancia de certificación del Consejo de Medicina General vigente.
 - d) Constancia de certificación del Consejo de Especialidad Médica vigente.
- 08) En caso de solicitar autorización para la aplicación de Examen Psicofísico Integral al Personal Técnico Aeronáutico, deberá presentar cédula profesional que acredite la especialidad de Medicina de Aviación o de cualquier especialidad médica.

NOTA: Tratándose de documentos emitidos en el extranjero deberán presentarse apostillados o legalizados por el Consulado Mexicano del país donde se emite el documento, y en los casos en que éste se encuentre redactado en idioma diferente al español, deberá ser traducido por persona que cuente con cédula profesional para ejercer como traductor o, en su caso, por perito traductor autorizado por el Poder Judicial de cualquier entidad federativa o de la Federación con la especialidad en el idioma que corresponda al contenido en la documental que se traducirá.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

DURACIÓN TOTAL:

23 días

Anexo 1

Requisitos para la modalidad de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

- 01) Solicitud por Escrito en formato libre
- 02) Escrito, bajo protesta de decir verdad, en donde se manifieste cumplir con los criterios correspondientes para la certificación de establecimientos de Servicios de Salud, otorgada por el Consejo de Salubridad General
- 03) Copia certificada de la escritura constitutiva y, en su caso, las modificaciones con los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio
- 04) Copia certificada del poder del representante legal para actos de administración, otorgado ante fedatario público con los datos de inscripción en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio
- 05) Copia certificada de Licencia Sanitaria expedida por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
- 06) Copia certificada del registro del Responsable Sanitario presentada ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
- 07) Acreditar capacidad administrativa y técnica, mediante:
 - a) Declaración firmada bajo protesta de decir verdad, que el solicitante, el responsable del laboratorio, así como el responsable del servicio auxiliar bde diagnóstico, no han sido condenados por delito doloso mediante sentencia irrevocable
 - b) Declaración firmada bajo protesta de decir verdad, que las instalaciones y el equipo para prestar el servicio auxiliar de diagnóstico que solicita, cumple con la normatividad en materia de salud, para la prestación de estos servicios
- 08) En caso de solicitar adicionalmente autorización para la prestación de servicios de laboratorio de toxicología además deberá presentar escrito, bajo protesta de decir verdad, que se cuenta con las instalaciones adecuadas para la toma de muestras, así como con técnicos autorizados por la Dirección para toma de muestras, mencionando los nombres de dichos técnicos.

NOTA: Tratándose de documentos emitidos en el extranjero deberán presentarse apostillados o legalizados por el Consulado Mexicano del país donde se emite el documento, y en los casos en que éste se encuentre redactado en idioma diferente al español, deberá ser traducido por persona que cuente con cédula profesional para ejercer como traductor o, en su caso, por perito traductor autorizado por el Poder Judicial de cualquier entidad federativa o de la Federación con la especialidad en el idioma que corresponda al contenido en la documental que se traducirá.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

DURACIÓN TOTAL:

23 días

Anexo 1

Requisitos para la modalidad de Médico o Paramédico Examinador

- 01) Solicitud por Escrito en formato libre;
- 02) Original y copia del acta de nacimiento o de la carta de naturalización, o para el caso de extranjeros la forma migratoria correspondiente;
- 03) Copia de identificación oficial vigente, se acepta alguna de las siguientes:
 - a) Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
 - b) Cartilla del Servicio Militar Liberada.
 - c) Pasaporte vigente.
 - d) Cédula de identidad ciudadana.
- 04) Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
- 05) Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP)
- 06) Copia de Cédula Profesional que lo acredite como personal de salud en la disciplina que lo autorice para el servicio que solicite;
- 07) Acreditación de los cursos de certificación de competencias que determine la Dirección en la evaluación del personal del transporte aéreo civil, marítimo, ferroviario y autotransporte, lo cual podrá ser avalado por alguno de los documentos siguientes:
 - a) Constancia de haber cursado y aprobado el Curso de medicina de Autotransporte otorgado por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).
 - b) Constancia de aprobación del Examen Nacional de Residencias Médicas con una vigencia máxima de cinco años.
 - c) Constancia de certificación del Consejo de Medicina General vigente.
 - d) Constancia de certificación del Consejo de Especialidad Médica vigente.

NOTA: Tratándose de documentos emitidos en el extranjero deberán presentarse apostillados o legalizados por el Consulado Mexicano del país donde se emite el documento, y en los casos en que éste se encuentre redactado en idioma diferente al español, deberá ser traducido por persona que cuente con cédula profesional para ejercer como traductor o, en su caso, por perito traductor autorizado por el Poder Judicial de cualquier entidad federativa o de la Federación con la especialidad en el idioma que corresponda al contenido en la documental que se traducirá.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Autorización a Terceros
DURACIÓN TOTAL:	23 días

Anexo 1

Requisitos para la modalidad de Técnico en Alcolimetría

- 01) Solicitud por Escrito en formato libre;
- 02) Original y copia del acta de nacimiento o de la carta de naturalización, o para el caso de extranjeros la forma migratoria correspondiente;
- 03) Copia de identificación oficial vigente, se acepta alguna de las siguientes:
 - a) Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
 - b) Cartilla del Servicio Militar Liberada.
 - c) Pasaporte vigente.
 - d) Cédula de identidad ciudadana.
- 04) Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
- 05) Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP);
- 06) Acreditación de los cursos de competencias técnicas que determine la Dirección en alcolimetría.

NOTA: Tratándose de documentos emitidos en el extranjero deberán presentarse apostillados o legalizados por el Consulado Mexicano del país donde se emite el documento, y en los casos en que éste se encuentre redactado en idioma diferente al español, deberá ser traducido por persona que cuente con cédula profesional para ejercer como traductor o, en su caso, por perito traductor autorizado por el Poder Judicial de cualquier entidad federativa o de la Federación con la especialidad en el idioma que corresponda al contenido en la documental que se traducirá.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Autorización a Terceros

PROCEDIMIENTO:

Autorización a Terceros

DURACIÓN TOTAL:

23 días

Anexo 1

Requisitos para la modalidad de Técnico en Toma de Muestras para Análisis Toxicológico

- 01) Solicitud por Escrito en formato libre;
- 02) Original y copia del acta de nacimiento o de la carta de naturalización, o para el caso de extranjeros la forma migratoria correspondiente;
- 03) Copia de identificación oficial vigente, se acepta alguna de las siguientes:
 - a) Credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
 - b) Cartilla del Servicio Militar Liberada.
 - c) Pasaporte vigente.
 - d) Cédula de identidad ciudadana.
- 04) Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC);
- 05) Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP);
- 06) Acreditación de los cursos de competencias técnicas que determine la Dirección en toma de muestras toxicológicas.

NOTA: Tratándose de documentos emitidos en el extranjero deberán presentarse apostillados o legalizados por el Consulado Mexicano del país donde se emite el documento, y en los casos en que éste se encuentre redactado en idioma diferente al español, deberá ser traducido por persona que cuente con cédula profesional para ejercer como traductor o, en su caso, por perito traductor autorizado por el Poder Judicial de cualquier entidad federativa o de la Federación con la especialidad en el idioma que corresponda al contenido en la documental que se traducirá.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación
OBJETIVO ESTRÁTÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Ejecutar los procedimientos administrativos de suspensión, revocación y terminación de la autorización a las personas físicas y morales de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo para asegurar el cumplimiento a lo establecido en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y en la Autorización otorgada y la normatividad aplicable.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Todo procedimiento administrativo se iniciará por oficio o a petición de parte, cuando se detecten incumplimientos o cuando se haya presentado alguna causal establecida en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y en las condiciones de la Autorización.
2. El procedimiento que se inicie como resultado de una verificación, deberá conformarse con el dictamen de la Subdirección de Evaluación a Terceros, así como de toda la evidencia que de sustento de las irregularidades detectadas para el inicio de procedimiento que corresponda.
3. El oficio de inicio de los procedimientos administrativos deberán estar fundados y motivados, en las disposiciones aplicables y motivados en los hechos que le dieron origen.
4. Una vez notificado el oficio de inicio de procedimiento administrativo, el autorizado tendrá un plazo de diez días hábiles para manifestar lo que a su derecho convenga.
5. Si el autorizado reincide en cualquiera de las causas de suspensión, se procederá a la revocación de la autorización.
6. Son causas de inicio de Procedimientos Administrativos las declaradas en los artículos 53, 54 y 57 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y en la Autorización.
7. Causa suspensión cuando el tercero autorizado, no presenta las pólizas correspondientes, transcurrido el plazo de diez días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que haya obtenido su autorización.
8. La autorización del tercero que haya sido revocada en términos del artículo 54 fracciones III, IV, VI y IX del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación
DURACIÓN TOTAL:	78 días aproximadamente

el Transporte no podrán obtener una nueva autorización, hasta después de haber transcurrido un plazo de cinco años contados a partir de la fecha de notificación de la resolución

9. La autorización del tercero que haya sido revocada en términos de lo previsto en el artículo 54 fracciones I, II, V, VII, VIII y X, no podrá obtener otra nueva.
10. Se solicitará a la Subdirección de Evaluación a Terceros, un informe final en el que mencione el historial de la prestación del servicio del médico autorizado, con la finalidad de determinar si existen requerimientos de información pendientes, así como incumplimiento de alguna obligación, derivada de la autorización, que se tenga que subsanar antes de resolver el procedimiento de terminación.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Controlar y supervisar los programas en materia de protección y medicina preventiva para garantizar la seguridad y eficiencia de los distintos modos de transporte público federal

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Autorización a Terceros y Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe el dictamen de incumplimiento o en su caso solicitud de terminación de la autorización del Tercero Autorizado, por parte de la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros y de Subdirección de Evaluación a Terceros.	1 día
02		<p>Revisa y analiza las presuntas irregularidades documentadas por la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros y de Subdirección de Evaluación a Terceros, encuadrando las causales de incumplimiento o de terminación de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y en la autorización.</p> <p>¿Procede el incumplimiento?:</p> <p>Si: Integra el Dictamen al Expediente del Tercero Autorizado y pasa a la actividad No. 3.</p> <p>No: Informa a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros y a la Subdirección de Evaluación a Terceros que no se detectan incumplimientos o que las evidencias o documentos presentados no avalan las irregularidades detectadas.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	5 días
03		Elabora propuesta de oficio de inicio del procedimiento administrativo, anexa expediente y lo turna a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros para su revisión y Vo. Bo.	3 días
04	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	<p>Recibe expediente y propuesta de oficio de inicio del procedimiento administrativo y determina la procedencia del mismo.</p> <p>¿Procede el oficio de inicio de procedimiento administrativo?</p>	2 días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación
DURACIÓN TOTAL:	78 días aproximadamente

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		No: Regresa a la Actividad 2 Si: Rúbrica y envía oficio de inicio del procedimiento administrativo y expediente a la Dirección General Adjunta de Operación para su revisión y rubrica.	
05	Dirección General Adjunta de Operación.	Recibe oficio de inicio de procedimiento rubrica y lo turna a la Dirección General para su firma.	2 días
06	Dirección General	Recibe oficio de inicio de procedimiento, firma y turna al Departamento de Operación de Autorizaciones para su notificación y entrega.	2 días
07	Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe el oficio de inicio del procedimiento administrativo, notifica al tercero, para que manifieste lo que a su derecho convenga. y pasa a la etapa de alegatos.	10 días
08	Subdirección de Autorización a Terceros/ Departamento de Operación de Autorizaciones.	Elaboran propuesta de oficio de etapa de alegatos dentro del procedimiento administrativo, anexa expediente y lo turna a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros para su revisión y Vo. Bo.	3 días
09	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Recibe propuesta de oficio de etapa de alegatos dentro del procedimiento administrativo y expediente, determina la procedencia del mismo. Rubrica y envía oficio de etapa de alegatos a revisión y rubrica de la Dirección General Adjunta de Operación.	3 días
10	Dirección General Adjunta de Operación.	Recibe, revisa y rubrica oficio de etapa de alegatos y envía a firma de la Dirección General.	2 días
11	Dirección General	Recibe y firma oficio de etapa de alegatos y turna al Departamento de Operación de Autorizaciones para su entrega y notificación.	10 días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Autorización a Terceros
PROCEDIMIENTO:	Procedimientos Administrativos Suspensión, Revocación y Terminación
DURACIÓN TOTAL:	78 días aproximadamente

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12	Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe y notifica el oficio de etapa de alegatos, recaba acuse de recibido y archiva en expediente. Y pasa a etapa resolutive.	5 días
13	Subdirección de Autorización a Terceros/ Departamento de Operación de Autorizaciones	Reciben y analizan en conjunto la información, junto con las pruebas anexas. Y elaboran la propuesta de resolución del procedimiento administrativo y lo turna a la Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros, para su revisión y rúbrica.	
14	Dirección de Autorización y Evaluación a Terceros	Recibe, revisa y rubrica la propuesta de oficio de resolución de procedimiento administrativo y turna a revisión y rúbrica de la Dirección General Adjunta de Operación.	3 días
15	Dirección General Adjunta de Operación	Recibe, revisa y rubrica la propuesta de oficio de resolución de procedimiento administrativo y turna a firma de la Dirección General.	3 días
16	Dirección General	Recibe y firma la resolución de procedimiento administrativo y turna al Departamento de Operación de Autorizaciones para su entrega y notificación.	2 días
17	Departamento de Operación de Autorizaciones	Recibe y notifica al tercero autorizado la resolución del procedimiento, recaba acuse, integra al expediente y archiva.	3 días
TERMINA PROCEDIMIENTO			

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua
PROCEDIMIENTO:	Investigación y Enseñanza medica
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Fomentar y desarrollar las actividades de educación médica continua y educación para la salud en el personal de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y los médicos terceros autorizados, tendientes a la actualización del conocimiento médico en lo relacionado a los perfiles médico científicos, para contar con personal medico actualizado en conocimientos, actitudes y destrezas en el ámbito de la salud

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

El personal de la Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua:

1. Elaborará y coordinará la difusión de los programas de Educación Medica Continua.
2. Impartirá, asesorará y coordinará diplomados, cursos, seminarios y talleres en materia de investigación y formación científica relacionada con los diversos modos de transporte público federal.
3. Actualizará y difundirá conocimientos y técnicas de atención a la salud al personal de los diversos modos de transporte, a fin de promover la medicina preventiva y la seguridad en el transporte publico federal.
4. Fomentará la educación y actualización médica continua que permita la capacitación permanente de los profesionales de la salud que prestan sus servicios en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, Sector Salud y organismos no gubernamentales.
5. Coordinará con las instituciones de salud pública, privadas y las instituciones de educación superior, a fin de desarrollar, establecer e impartir los cursos, diplomados y estudios que integran la capacitación medica con el objetivo de obtener el reconocimiento correspondiente al grado académico.
6. Acordará y coordinará con las diferentes áreas de la DGPMPT la elaboración, ejecución y supervisión de cursos, conferencias, diplomados, sesiones clínicas y programas de radio de educación médica continua y promoción de la salud.
7. Mantendrá actualizados sobre los conocimientos médicos tanto al personal de la DGPMPT como a los terceros autorizados mediante la planeación y requerimientos para el desarrollo de cursos, diplomados y/o talleres.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua
PROCEDIMIENTO:	Investigación y Enseñanza medica
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

8. Capacitará al personal técnico aeronáutico acerca de los factores de riesgo así como las medidas preventivas tendientes a preservar la seguridad en las operaciones aeronáuticas.
9. Conceptualizará cursos sobre los factores de riesgo y medidas preventivas tendientes a preservar la seguridad en la operación de los distintos modos de transportes (Terrestre, marítimo y ferroviario)

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua
PROCEDIMIENTO:	Investigación y Enseñanza Médica
DURACIÓN TOTAL:	210 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua	Elabora los contenidos temáticos de los diversos cursos, diplomados y talleres a impartir en los diferentes modos de transporte: terrestre, marítimo, ferroviario y aéreo.	30 días
02		Elabora las cartas descriptivas y cronograma de actividades de los distintos cursos.	20 días
03		Gestiona la logística para cada uno de los cursos, diplomados, talleres, etc., impartidos.	30 días
04		Coordina las actividades de los pasantes de licenciatura, así como de los residentes	5 días
05	Personal de Instrucción Aeromédica de la Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua	Coordina y gestiona con la Subdirección de Planeación y Desarrollo para que el área correspondiente realice la difusión de los cursos, diplomados y talleres impartidos por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.(DGPMPT)	30 días
06		Elabora cartas descriptivas.	10 días
07		Elabora cronograma de actividades del curso básico de instrucción en aeronáutica	5 días
08		Control de los certificados de aprobación del curso básico de instrucción aeromédica expedidos por esta oficina	30 días
09		Crea y mantiene un acervo de información actualizada de interés para el cuerpo médico	10 días
10		Gestiona la logística para cada uno de los curso de instrucción aeromédica que se impartirán.	10 días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación y Enseñanza Médica Continua
PROCEDIMIENTO:	Investigación y Enseñanza Médica
DURACIÓN TOTAL:	210 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv .Nº	Responsable	Descripción	Tiempo
11		Elabora los contenidos temáticos de los cursos sobre los factores de riesgo y medidas preventivas tendientes a preservar la seguridad en la operación de los distintos modos de transportes (Terrestre, aeronáutico, marítimo y ferroviario)	10 días
12		Coordina las actividades de enseñanza mediante la formulación de oficios e invitaciones.	10 días
13		Coordina y gestiona con el área correspondiente la difusión de los cursos, diplomados y talleres impartidos por la DGPMPT	10 días
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Actualización de la normatividad
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Actualizar la normatividad en materia de medicina preventiva en el transporte mediante propuestas de modificación a la legislación vigente, recibidas de las distintas áreas de la Dirección General, con la finalidad de contar con un marco jurídico actualizado acorde a los adelantos científicos-tecnológicos y necesidades del servicio para su modernización y garantizar la seguridad de los usuarios.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Asuntos Jurídicos será la responsable de recibir y dar seguimiento a las propuestas de creación, modificación o derogación de la normatividad aplicable al servicio de medicina preventiva en el transporte y a todos los actos propios de las facultades otorgadas a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos, detectará necesidades normativas y/u operacionales y realizará una propuesta donde se adecue el marco normativo a los hechos, según las atribuciones conferidas por el Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
3. Las propuestas legales tendrán por objeto subsanar las necesidades normativas de la Dirección General Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, así como generar los elementos necesarios para fundar y motivar legalmente cada acto que se emite.
4. La Subdirección de Asuntos Jurídicos evitará que las antedichas propuestas contradigan normas de mayor jerarquía, incluyendo Tratados Internacionales. De conformidad con el artículo 10, fracción IV, artículo 11, fracción XI, artículo 13, fracción VIII y 24 fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Actualización de la normatividad
DURACIÓN TOTAL:	110 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe de las Jefaturas de Departamento, Subdirecciones, Direcciones de Área y Direcciones Generales propuestas de creación, modificación o derogación de normas jurídicas que tengan relación con las actividades que son facultad de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.	1 Día
02		Analiza y revisa la propuesta recibida y la envía con las consideraciones jurídicas pertinentes a la Dirección General para su revisión y determinación.	10 Días
03	Dirección General	Recibe y analiza la propuesta, y remite a la Subdirección de Asuntos Jurídicos la determinación al respecto.	5 Días
04	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe la determinación de la Dirección General y la remite al Departamento de lo Contencioso.	1 Día
05	Departamento de lo Contencioso	Recibe la determinación.	1 Día
		¿La propuesta fue determinada procedente?	
		No: Informa al área que realizó la propuesta TERMINA PROCEDIMIENTO.	1 Día
		Si: Elabora el proyecto de creación, reforma o derogación al marco normativo existente y lo envía a la Subdirección Jurídica.	5 Días
06	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe, revisa y corrige en su caso, el proyecto y lo remite a consideración de la Dirección General.	5 Días
			5 Días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Actualización de la normatividad
DURACIÓN TOTAL:	110 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
07	Dirección General	Recibe el proyecto, revisa y realiza las modificaciones pertinentes y remite el proyecto final a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para que ésta solicite el análisis y los comentarios al respecto de la Unidad de Asuntos Jurídicos y de la Subsecretaría del Transporte.	1 Día
08	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe el proyecto final y lo envía mediante oficio firmado por el Director General a la Unidad de Asuntos Jurídicos y a la Subsecretaría del Transporte para su análisis y comentarios al respecto.	10 Días
09	Unidad de Asuntos Jurídicos y Subsecretaría del Transporte	Reciben el proyecto para su análisis y remiten los comentarios a la Dirección General.	1 Día
10	Dirección General	Recibe las opiniones y las remite a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su atención.	1 Día
11	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe de la Dirección General las opiniones. ¿El proyecto requiere adecuaciones? Si: Realiza las adecuaciones y remite nuevamente el proyecto a la Unidad de Asuntos Jurídicos y a la Subsecretaría del Transporte, mediante oficio firmado por el Director General. No: Envía mediante oficio firmado por el Director General la solicitud de Exención o Manifestación de Impacto Regulatorio MIR (según corresponda) a la Oficialía Mayor para las gestiones necesarias ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER).	1 Día 5 Días 5 Días 10 Días



ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Actualización de la normatividad
DURACIÓN TOTAL:	110 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
12	Oficialía Mayor	Recibe la solicitud de MIR o exención de la misma y la envía a la COFEMER para su dictamen.	20 Días
13	COFEMER	Recibe la solicitud, la analiza y emite Dictamen. Lo remite a la Oficialía Mayor.	5 Días
14	Oficialía Mayor	Recibe el dictamen de COFEMER y lo notifica a la Dirección General.	1 Día
15	Dirección General	Recibe la notificación de Oficialía Mayor y remite el dictamen a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su atención.	5 Días
16	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe el dictamen. ¿El proyecto requiere modificaciones? Si: Realiza las modificaciones pertinentes y lo remite mediante oficio firmado por la Dirección General nuevamente a Oficialía Mayor. Pasa a actividad 11. No: Se envía solicitud a la Unidad de Asuntos Jurídicos para gestionar los trámites necesarios ante la Consejería Jurídica para la publicación del proyecto en el Diario Oficial de la Federación.	1 Día
17	Unidad de Asuntos Jurídicos	Recibe la solicitud y gestiona la publicación en el Diario Oficial de la Federación, a través de la Consejería Jurídica e informa de la Publicación a la Dirección General	10 Días
18	Dirección General	Recibe el informe e instruye a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para que informe a Jefaturas de Departamento, Subdirecciones, Direcciones de	1 Día

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Actualización de la normatividad
DURACIÓN TOTAL:	110 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
19	Subdirección de Asuntos Jurídicos	<p>Área y Direcciones Generales de la publicación del Decreto en el DOF.</p> <p>Informa a Jefaturas de Departamento, Subdirecciones, Direcciones de Área y Direcciones Generales de la publicación del Decreto en el DOF.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	1 Día.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Resolución de Recursos de Revisión
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte

OBJETIVO

Verificar que se resuelvan en tiempo y forma los recursos administrativos de revisión interpuestos en contra de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte por aquellos que se consideren afectados por actos o resoluciones que ponen fin a un procedimiento, emitidos por la citada Dirección, de conformidad con los artículos 83, 84, 85 y 86 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, así como del artículo 24 fracción XIX del Reglamento Interior de la SCT. Lo anterior con la finalidad de cumplir con el supuesto normativo contenido en los artículos 59 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y 83 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, que es resolver los recursos de revisión en tiempo y forma.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento de lo Contencioso integrar los medios probatorios pertinentes, así como realizar los proyectos de resoluciones administrativas.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos revisará y analizará que los proyectos de resolución elaborados por el Departamento antes mencionado, sean realizados conforme a derecho dentro de los términos perentorios.
3. La Subdirección de Asuntos Jurídicos analizará el escrito de inconformidad del recurrente y los medios probatorios, o en su defecto allegarse de otros que se consideren pertinentes y emitir resolución administrativa en los términos que dicta el artículo 91 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Resolución de Recursos de Revisión
DURACIÓN TOTAL:	106 Días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Dirección General	Recibe escrito de recurso de revisión, verificando que los anexos que señala en éste se encuentren adjuntos. Lo registra en el Control de Gestión Institucional. Lo turna a la Subdirección de Asuntos Jurídicos a través de control de gestión para su trámite correspondiente.	1 día
02	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Recibe el escrito, lo registra en la base de datos interna y lo turna al Departamento de lo Contencioso para su trámite correspondiente.	1 día
03	Departamento de lo Contencioso	Recibe de la Subdirección de Asuntos Jurídicos el escrito y lo registra en el Libro de Gobierno con el número consecutivo correspondiente.	1 día
04		Revisa que el escrito cumpla con los requisitos que señala la ley, sea presentado dentro de los 15 días hábiles siguientes al que hubiera surtidos sus efectos la notificación de la resolución recurrida, de conformidad con el artículo 85 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; y no exista alguna causal de improcedencia o sobreseimiento.	1 día
05		Si no cumple, desecha el recurso y se notifica. TERMINA PROCEDIMIENTO	10 días
06		Si cumple, se emite auto de admisión y se notifica al interesado conforme a lo establecido en el artículo 34 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (personalmente o por correo certificado), y si no se cuenta con su domicilio, a través de edictos. (Pasa a actividad 12).	10 días
07		Si no cumple con los requisitos que señala la ley se prevendrá al recurrente para que cumpla los requisitos. Dicha prevención deberá realizarse por la Dirección dentro de los 10 días hábiles	6 días

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Resolución de Recursos de Revisión

DURACIÓN TOTAL:

106 Días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08		siguientes a la presentación del escrito, de conformidad con el artículo 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, salvo lo dispuesto por el artículo 88 fracción II y III del mismo ordenamiento. (tomando en cuenta que transcurrieron 4 días desde la presentación del escrito de revisión, para esta actividad restarían 6 días).	10 días
09		Notifica la prevención al recurrente. (de conformidad con el artículo 32 y 39 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).	5 días
10		Recibe respuesta del recurrente respecto a la prevención para el cumplimiento de requisitos. ¿Subsanó los requisitos?	
11		No: Pasa a la actividad 05	
12		Si: Pasa a la actividad 06	
13		Emite la suspensión del acto reclamado o denegación dentro de los 5 días siguientes a la interposición del recurso (en caso de que el recurrente lo haya solicitado expresamente).	10 días
14		Desahogan las pruebas en un plazo probatorio no menor a 3 ni mayor a 15 días contados a partir de su admisión, si se ofreciesen pruebas que ameriten ulterior desahogo se concederá al interesado un plazo no menor 8 ni mayor e 15 días, de conformidad con los artículos 50 y 51 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	30 días
		De contar con nuevos hechos o documentos que no obren en el expediente original derivado del	10 días

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Asuntos Jurídicos
PROCEDIMIENTO:	Resolución de Recursos de Revisión
DURACIÓN TOTAL:	106 Días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
		acto impugnado, se pondrá de manifiesto a los interesados para que en un plazo no inferior a 5 días ni superior a 10 días, formulen alegatos. Desahogadas las pruebas y recibidos los alegatos, se elabora proyecto de respuesta a la resolución administrativa, la cual debe emitirse dentro de tres meses contados a partir de que se presentó el escrito inicial, de conformidad con el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	
15		Realizado el proyecto de resolución, éste será remitido a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su aprobación.	1 día
16	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Analiza el proyecto. Si éste fue realizado conforme a derecho, será enviado a la Dirección General para sus comentarios y, de ser aprobado, su firma.	2 días
17	Dirección General	Verifica que el proyecto de resolución se apegue a derecho. De ser así, es firmado por el Director General.	3 días
18	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Turna la resolución al Departamento de lo Contencioso para que sea notificada al interesado.	1 día
19	Departamento de lo Contencioso	Notifica al interesado conforme a los artículos 35, 36, 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	3 días
20		Tras la notificación, se archiva el asunto como concluido.	1 día
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación
PROCEDIMIENTO:	Examen Médico en Operación
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

OBJETIVO

Normar la práctica del Examen Médico en Operación y exámenes complementarios, practicados al personal que interviene en la conducción, operación y/o auxilio del Transporte Público Federal, mediante lo establecido en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y los Requisitos Médicos relativos a cada modo de transporte, con el objeto de coadyuvar a la disminución en las cifras previstas de accidentes vehiculares en las vías generales de comunicación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, así como las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte serán las únicas autorizadas para realizar Examen Médico en Operación, y derivado de este emitir el dictamen de aptitud correspondiente al personal que interviene en la conducción, operación y/o auxilio de los diversos modos del Transporte Público Federal.
2. El presente procedimiento será de orden obligatorio para todas las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en las que se realiza Examen Médico en Operación
3. Este procedimiento se apegara en estricto al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y los Requisitos Médicos relativos a cada modo de transporte.
4. Todo servidor público que participe en la práctica de Examen Médico en Operación en el marco de los Operativos, deberá ser comisionado para tal efecto y su actuar estará bajo los lineamientos establecidos en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, deberá estar en todo momento debidamente uniformado e identificado.
5. La práctica médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios científicos y éticos actualizados que la orienten.
6. Se entenderá como exámenes complementarios a todas aquellas pruebas clínicas y de tamizaje que coadyuven con la obtención de un diagnóstico y con ello motivar con evidencia científica la emisión de un Dictamen. Ejemplo de estas son: prueba para detección de drogas de abuso, determinación de glucemia capilar, determinación de hemoglobina glucosilada, determinación de agudeza visual,

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación
PROCEDIMIENTO:	Examen Médico en Operación
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

discriminación de colores, estereopsis, tamizaje para valoración de alteraciones psicológicas, y demás que se consideren necesarios.

7. El personal médico que realice Examen Médico en Operación en conjunto con personal paramédico aplicará exámenes complementarios, cuando se considere necesario para tener los elementos pertinentes y emitir el dictamen respectivo, motivándose en evidencia científica que soporte su actuar.
8. El formato Dictamen del Examen Médico en Operación contiene información médica, por ende este documento se considerará parte del Expediente Clínico del personal y se deberá apegar a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la Salud. Intercambio de información para la Salud. Esta información deberá ser registrado en el sistema de expediente clínico institucional MedPrev.
9. Para la valoración de Tensión arterial se deberá de apegar a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009., Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica o normatividad vigente.
10. Todos los diagnósticos que emanen de este examen médico deberán apegarse a lo establecido en el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).
11. En caso de que se dictamine al personal del transporte público federal como No Apto; de dicho acto se desprenderán las siguientes notificaciones, mismas que deberán ser gestionadas por el siguiente personal en los tiempos marcados:

Notificaciones	Tiempos	Personal
Al personal que opera, conduce y/o auxilia los diversas modalidades del Transporte Público Federal	Al término del acto médico	Medico
Autoridades Aeroportuarias (personal aéreo) Autoridad Portuarias (personal marítimo) Policía Federal (personal del autotransporte) Autoridad Ferroviaria	Por escrito y de modo inmediato	Medico

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación
PROCEDIMIENTO:	Examen Médico en Operación
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Coadyuvar a la disminución de accidentes en las vías generales de comunicación, mediante la implementación de políticas, normas y programas en materia de protección y medicina preventiva en el transporte.

Autoridad administrativa que emite Licencia Federal y/o Libreta de Mar c a s o	Máximo 48 horas tras la emisión del dictamen	Módulos ubicados en la Ciudad de México: Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación Módulos al interior del país: Unidad Médica
Concesionario y/o permisionario (cuando aplica) e q u e	Máximo 48 horas tras la emisión del dictamen	Módulos ubicados en la Ciudad de México: Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación Módulos al interior del país: Unidad Médica

12. En caso de que el personal se negara a la práctica del Examen Médico en Operación y/o cualquiera de sus exámenes complementarios, o en todo caso se retirará del lugar sin realizar o concluir el examen, el personal médico que esté realizando el Examen Médico en Operación, llenará formato de oficio de notificación que corresponda al motivo de la no aptitud, dictaminándolo bajo el diagnóstico CIE10: **Z02.9**
13. El personal médico y/o paramédico que capture el Dictamen de Examen Médico en Operación en el sistema institucional MedPrev deberá de modo inicial generar el envío electrónico de la muestra de toxicología al laboratorio cuando se haya requisitado el F.F.C.C.C. para el análisis de dicha muestra, se ingresara bajo el rubro de Examen Toxicológico, posterior a este deberá guardar la información del envío. Al capturar el Examen Médico en Operación, en el rubro de observación se deberá capturar el No. de F.F.C.C.C. y el envío de la muestra.
14. La Dirección Médica, a través de la Subdirección de Investigación de Accidentes y Exámenes Médicos en Operación, será la responsable de establecer canales de comunicación con las autoridades involucradas, para coordinar la puesta en marcha de los operativos.
15. Las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte que realizan Examen Médico en Operación, deberán establecer canales de comunicación con las autoridades involucradas, a través del Director del Centro SCT al que están adscritas, para coordinar las actividades propias de los operativos.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación
PROCEDIMIENTO:	Exámenes Médicos en Operación
DURACIÓN TOTAL:	3 hora, 15 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Personal Médico, paramédico de Módulos de Examen Médico en Operación	Solicita al personal Licencia Federal, Título, Certificado, Libreta de Mar y de Identidad Marítima, así como la Constancia de Aptitud Psicofísica válida. Cotejando que la documental corresponda con identidad del personal.	2 min
02		Examinación médica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspección general: su objetivo es apreciar la actitud, movimiento, integridad física, juzgando su conducta, estado de hidratación y coloración de piel y tegumentos del examinado, así como la portación de lentes si esto fuera requerido para la conducción del vehículo. 2. Interrogatorio intencionado, para valorar la adecuada orientación en las tres esferas mentales, obtención antecedente personales patológicos relevantes para la emisión del dictamen, así como padecimientos actuales e ingesta de medicamentos que puedan interferir con el desempeño seguro y eficiente de las atribuciones que su Licencia Federal le confieren. 3. Valoración de signos vitales: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial. 4. Valoración de reflejos oculares, osteotendinosos y coordinación psicomotriz (prueba de Roomberg, valoración punta – nariz). 5. Exploración cardiaca 6. Valoración de signos de cansancio: último periodo de descanso, inicio de labores, horas laboradas las últimas 24 horas, horas laboradas en los últimos 7 días y lo que la 	5 min.

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación
PROCEDIMIENTO:	Exámenes Médicos en Operación
DURACIÓN TOTAL:	3 hora, 15 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
06	Personal médico, paramédico y/o administrativo	<p>Se llena el Dictamen de Examen Médico en Operación (DEMO). El médico es el único facultado para emitir un dictamen de acuerdo a lo establecido en los Requisitos Médicos relativos al personal del modo de transporte correspondiente, pudiendo ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APTITUD (fin del procedimiento) • NO APTITUD 	2 min
07	Personal médico, paramédico y/o administrativo	<p>Realiza reporte de No Aptitud, en el caso en que se haya encontrado alguna causal médica en el personal, que amerite la misma, con el llenado DEMO y de la Notificación de Dictamen del Examen Médico en Operación y/o Toxicológico derivado del anterior.</p> <p>En caso de que las instalaciones donde se realiza Examen Médico en Operación cuenten con la infraestructura necesaria, los exámenes deberán ser registrados en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), al momento de ser realizados.</p> <p>En el caso del personal que fuese dictaminado como No Apto durante la aplicación del Examen Médico en Operación, se deberá registrar dicho examen en el sistema MED-PREV en un plazo no mayor a 24 horas naturales posteriores a la determinación de la No Aptitud.</p>	7 min
08		<p>Reporta por escrito a su superior inmediato según sea el caso, del personal determinado como No apto durante la aplicación del Examen Médico en Operación, dicha actividad deberá realizarse en un plazo no mayor de 24 horas naturales posteriores a la determinación de la No Aptitud, y el reporte</p>	

ÁREA RESPONSABLE:	Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación
PROCEDIMIENTO:	Exámenes Médicos en Operación
DURACIÓN TOTAL:	3 hora, 15 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09	Personal de Módulo (en el caso de los módulos de Examen Médico en Operación, ubicados en la Ciudad de México)	deberá acompañarse de la Copia del DEMO, copia del Formato de Notificación al Usuario de No Aptitud, copia del formato federal de prueba de alcohol en aliento y si fuera el caso copia de formato federal de cadena de custodia y formato de registro de la captura en el Sistema MED-PREV. Reporta por escrito a la Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación de los operadores determinados como No aptos durante la aplicación del Examen Médico en Operación.	5 min.
10	Subdirección de Investigación de Accidentes y Examen Médico en Operación y/o Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Notifica a la autoridad que emite la Licencia Federal, Título, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima, del personal que fuera dictaminado como No Apto, así como al responsable solidario (cuando sea el caso) de la No Aptitud de su empleado.	30 min.
11	Personal de Módulo de Examen Médico en Operación y Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte	Registra de forma quincenal en el Tablero de Mando Integral, el número de Exámenes Médicos en Operación practicados, así como los usuarios dictaminados como No aptos y demás información que le requiere la esa base de datos. En caso de encontrarse en periodo de Operativo se deberá reportar de manera diaria en el tablero de Mando Integral TERMINA PROCEDIMIENTO	2 horas.

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Procedimiento (s)	No. de Revisión	Descripción del Cambio	Núm. de Registro Asignado
Junio/2009	Total	Manual de Procedimientos	0	Elaboración Inicial	SCT-313-2.01-A2-2009
Marzo/2010	Parcial	Supervisar las Actividades del Centro Integral de Servicios de la DGPMPT (MP-313-PR12-P01)	0	Procedimiento que se sustituye por el procedimiento unificado par la obtención de la Licencia Federal del Conductor.	SCT-313-2.01-A3-2010
Marzo/2010	Parcial	Obtención de la Licencia Federal de Conductor del Autotransporte Federal	0	El cambio tiene como propósito contar con un procedimiento unificado que esté alineado a los procesos MO-312-PR23; MO-313-PR12 Y MO-CSCT-PR12.	SCT-313-2.01-A3-2010
Julio/2010	Parcial	Obtención de la Licencia Federal de Conductor del Autotransporte Federal	1	Actualización del Procedimiento Unificado a fin de incluir los cambios derivados de la entrada en vigor del “Acuerdo que modifica la vigencia de la Licencia Federal de Conductor”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de abril del 2010.	SCT-313-2.01-A4-2010

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Procedimiento (s)	No. de Revisión	Descripción del Cambio	Núm. de Registro Asignado
05/Julio/2011	Parcial	Obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico	0	Se incorpora el procedimiento unificado para la obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico alineado a los procesos MO-310-PR01; MO-313-PR12 y MO-CSCT-PR12.	SCT-313-2.01-A5-2011
18/07/2012	Parcial	Procedimiento Unificado para la Obtención de la Licencia Federal Ferroviaria	0	Se incorpora el Procedimiento Unificado para la Obtención de la Licencia Federal Ferroviaria elaborado en conjunto por ésta Dirección General, la Dirección General de Transporte Ferroviario y Multimodal y la Coordinación de Centros SCT.	SCT-313-2.01-A6-2011
31/03/2015	Total	Manual de Procedimientos	1	Derivado de los cambios que se realizaron en diferentes áreas de la Dirección, se actualizó el Manual de Procedimientos al darse de baja los siguientes procedimientos. MP-313-PR01-P02, MP-313-PR01-P04, MP-313-PR01-P06, MP-313-	SCT-313-2.01-A7-2015

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Procedimiento (s)	No. de Revisión	Descripción del Cambio	Núm. de Registro Asignado
				PR01-P07, MP-313- PR01-P08, MP-313- PR01-P09, MP-313- PR01-P12, MP-313- PR01-P13, MP-313- PR01-P14, MP-313- PR01-P15, MP-313- PR01-P16, MP-313- PR01-P17, MP-313-PR02-P01, MP- 313-PR04-P01, MP-313-PR04-P02, MP- 313-PR04-P03, MP-313- PR04-P04, MP-313- PR04-P05, MP-313- PR05-P01, MP-313- PR05-P02, MP-313- PR05-P03, MP-313- PR05-P05, MP-313- PR05-P06, MP-313- PR05-P07, MP-313-PR06-P01, MP- 313-PR06-P02, MP-313- PR06-P03, MP-313- PR06-P04, MP-313- PR06-P05, MP-313- PR06-P06, MP-313- PR06-P07, MP-313- PR06-P08, MP-313- PR06-P09, MP-313- PR06-P10, MP-313- PR06-P11, MP-313- PR06-P12, MP-313- PR06-P13, MP-313- PR06-P14, MP-313- PR08-P02, MP-313-	

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Procedimiento (s)	No. de Revisión	Descripción del Cambio	Núm. de Registro Asignado
				<p>PR09-P10, MP-313- PR10-P01, MP-313- PR10-P02, MP-313- PR11-P01, MP-313- PR11-P02, MP-313- PR11-P03, MP-313- PR11-P04, MP-313- PR11-P05, MP-313- PR11-P06, MP-313- PR11-P07, MP-313- PR11-P08, MP-313- PR11-P09, MP-313- PR11-P10, MP-313- PR11-P11, MP-313- PR11-P12, MP-313- PR12-P07, MP-313- PR12-P12, MP-313- PR13-P01, MP-313- PR13-P02..</p> <p>Se incorporan los siguientes procedimientos:</p> <p>MP-313-PR01-P18, MP-313-PR03-P02, MP-313-PR05-P08, MP-313-PR09-P11, MP-313-PR09-P12, MP-313-PR09-P13, MP-313-PR09-P14, MP-313-PR09-P15, MP-313-PR13-P03, MP-313-PR15-P01, MP-313-PR15-P02, MP-313-PR16-P01, MP-313-</p>	

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha de autorización del cambio	Tipo de Cambio	Nombre del Procedimiento (s)	No. de Revisión	Descripción del Cambio	Núm. de Registro Asignado
9/03/ 2016	Parcial	Manual de Procedimientos	2	<p>PR17-P01, MP-313-PR18-P01, MP-313-PR19-P01, MP-313-PR20-P01, MP-313-PR21-P01.</p> <p>Se unificó el MP-313-PR09-P05 con el MP-313-PR09-P02 y la actualización de los procedimientos MP-313-PR09-P01, MP-313-PR09-P03, MP-313-PR09-P04, MP-313-PR09-P06, MP-313-PR09-P07, MP-313-PR09-P08, MP-313-PR09-P09, MP-313-PR09-P11, MP-313-PR09-P12, MP-313-PR09-P13, MP-313-PR09-P14 y el MP-313-PR21-P01.</p>	SCT-313-2.01-A8-2016