



DIRECCION GENERAL DE PROTECCION Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



PRESENTACIÓN

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.

Como resultado del proceso de transformación aplicado, se redefinió el funcionamiento de esta Secretaría, adoptando una nueva forma de organización, en la cual las oficinas centrales atienden preponderantemente los aspectos normativos, el ejercicio de la autoridad, la planeación y el control, mientras que la operación, la prestación de los servicios y la construcción de las obras son atendidas directamente por los Centros SCT, órganos desconcentrados y las entidades paraestatales que conforman el Sector, así como por los particulares, mediante concesión.

En este contexto y derivado de la dinámica experimentada por la propia organización de la Secretaría y la correspondiente a las unidades administrativas que la integran, ha sido imprescindible mantener actualizados los instrumentos administrativos que contienen información relevante acerca de sus características actuales de la organización y funcionamiento.

Por 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, 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

C.P. FRANCISCO SUÁREZ WARDEN

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION

| | |
|------------------------|--|
| MP-313-PR01 | PROCESO INTEGRACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES DE PLANEACION |
| MP-313-PR01-P01 | Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales. (Direccion de Planeación Y Operación) |
| MP-313-PR01-P02 | Administración del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). |
| MP-313-PR01-P03 | Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| MP-313-PR01-P04 | Actualización de las Plantillas de Personal Adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, Centros de Medicina de Aviación y Módulos de Exámenes Médicos en Operación. |
| 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-P06 | Actualización de las Bases de Datos del Equipo Médico y Administrativo de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| MP-313-PR01-P07 | Impartición de Pláticas Educativas para la Salud. |
| MP-313-PR01-P08 | Asesoramiento a las Unidades Médicas Foráneas en Materia de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Otras Leyes y Reglamentos. |

- MP-313-PR01-P09** **Soporte Técnico en el Equipo de Computo y Sistema de Red de Comunicación que Utilizan las Areas que Conforman la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.**
- 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-P12** **Difusión de Medidas de Prevención de Accidentes y Campañas**
- MP-313-PR01-P13** **Interacción con Medios de Comunicación.**
- MP-313-PR01-P14** **Impartición de Sesiones Clínicas.**
- MP-313-PR01-P15** **Apoyar en la Elaboración de Metas Anuales de Productividad de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.**
- MP-313-PR01-P16** **Formación del Banco de Información.**
- MP-313-PR01-P17** **Impartición de Pláticas Educativas para la Salud.**
- MP-313-PR02** **PROCESO ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS MEDICOS**
- MP-313-PR02-P01** **Ratificación de Dictamen de Aptitud para Personal Técnico Aeronáutico.**

| | |
|------------------------|---|
| MP-313-PR03 | PROCESO INTEGRACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS MEDICOS |
| MP-313-PR03-P01 | Integración y Funcionamiento del Comité de Evaluación del Expediente Clínico. |
| MP-313-PR04 | PROCESO SUPERVISION DE LA OPERACION DE LA DIRECCION MEDICA |
| MP-313-PR04-P01 | Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales.(Dirección Médica) |
| MP-313-PR04-P02 | Examen Médico en Operación de Rampa. |
| MP-313-PR04-P03 | Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina de Aviación). |
| MP-313-PR04-P04 | Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo). |
| MP-313-PR04-P05 | Examen Médico en Operacion de Salida. |
| MP-313-PR05 | PROCESO DE MEJORA CONTINUA |
| MP-313-PR05-P01 | Certificados de Calidad. |
| MP-313-PR05-P02 | Coordinar las Actividades del Centro Integral de Servicios de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| MP-313-PR05-P03 | Elaboración, Actualización y Registro de Trámites ante la COFEMER. |

- MP-313-PR05-P04** **Análizar Proyectos de Leyes, Reglamentos y demás Disposiciones Legales, así como Tratados y Convenios Internacionales y Memorándums de Entendimiento.**
- MP-313-PR05-P05** **Coordinación de la Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos.**
- MP-313-PR05-P06** **Preparación de la Norma Oficial Mexicana y Análisis de la Norma Mexicana.**
- MP-313-PR05-P07** **Carta Compromiso al Ciudadano.**
- MP-313-PR06** **PROCESO DE LO CONTENCIOSO**
- MP-313-PR06-P01** **Análizar los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y Demás Disposiciones Legales, Propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, Relacionadas con las Actividades de la Dirección General, Proponer las Modificaciones que se estimen necesarias ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de ésta Secretaría para su Aprobación y Planteamiento ante las Autoridades Competentes.**
- MP-313-PR06-P02** **Verificar que se de Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas al Organo Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en contra de Actos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.**
- MP-313-PR06-P03** **Atender las Consultas Jurídicas y Proporcionar Asesoría que requieran las Distintas Areas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en Coordinación con el Departamento Jurídico.**

- MP-313-PR06-P04** **Analizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación que realiza el Departamento Jurídico, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de esta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Verificar que se Informe a las Distintas Áreas.**
- MP-313-PR06-P05** **Verificar que se Resuelvan las Inconformidades Presentadas en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte por los Particulares Dentro de los Términos Perentorios.**
- MP-313-PR06-P06** **Apoyo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos en la atención de Consultas Jurídicas y Proporcionar la Asesoría que Requieran las Distintas Areas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.**
- MP-313-PR06-P07** **Dar Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas por Particulares Ante el Organo Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Proporcionando la Información y Documentación que esa Dependencia Requiera.**
- MP-313-PR06-P08** **Dar Seguimiento a las Inconformidades Presentadas por los Particulares que le turne la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Elaborar la Respuesta de los Mismos dentro de los Términos Perentorios.**

- MP-313-PR06-P09** **Estudiar y Opinar acerca de los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y demás disposiciones legales, propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, relacionadas con las Actividades de la Dirección General, Así como Formular las Modificaciones que se Estimen Necesarias, Presentándolo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.**
- MP-313-PR06-P10** **Emisión de Pruebas y Elementos Necesarios para Defensa de la Secretaría.**
- MP-313-PR06-P11** **Interpretación y Aplicación de Normas Legales.**
- MP-313-PR06-P12** **Realizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte e Informar a las Distintas Áreas.**
- MP-313-PR06-P13** **Emisión de Pruebas y Elementos para Defensa de la Secretaría.**
- MP-313-PR06-P14** **Interpretación y Aplicación de Normas Legales.**
- 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-PR08-P02

Suscripción de Acta Compromiso

MP-313-PR09

PROCESO EXAMEN TOXICOLOGICO

MP-313-PR09-P01

Recepción de Muestras.

MP-313-PR09-P02

Recolección de Muestras.

MP-313-PR09-P03

Revisión y Formación de Lotes.

MP-313-PR09-P04

Análisis Presuntivo

MP-313-PR09-P05

Envío de Muestras

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-P10

Consumo de Tabaco en Instituciones Públicas.

MP-313-PR10

PROCESO INFORMES DE INSPECCION

MP-313-PR10-P01

Supervisión e Inspección al Transporte Público Federal.

| | |
|------------------------|--|
| MP-313-PR10-P02 | Control y Supervisión de Metas Programadas de la Unidades Médicas Foráneas. |
| MP-313-PR11 | PROCESO EXAMEN PSICOFISICO INTEGRAL CENMA |
| MP-313-PR11-P01 | Laboratorio de Análisis Clínicos. |
| MP-313-PR11-P02 | Somatometría. |
| MP-313-PR11-P03 | Exame Médico General. |
| MP-313-PR11-P04 | Exploración Odontológica. |
| MP-313-PR11-P05 | Exploración Oftalmológica. |
| MP-313-PR11-P06 | Exploración Cardiológica. |
| MP-313-PR11-P07 | Estudios de Gabinete. |
| MP-313-PR11-P08 | Emisión de Dictámen de Aptitud o no Aptitud Psicofísica. |
| MP-313-PR11-P09 | Cita para Interconsulta. |
| MP-313-PR11-P10 | Solicitud y Aplicación de Interconsulta. |
| MP-313-PR11-P11 | Manejo del Archivo Clínico. |
| MP-313-PR11-P12 | Estudio de Gabinete (Psicología). |

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-P07

Exploración Cardiológica.

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-P12

Cita para Interconsulta.

MP-313-PR12-P13

Estudio de Gabinete (Psicología).

MP-313-PR12-P14

Solicitud y Aplicación de Interconsulta.

PTLFC-P01

Obtención para la Licencia Federal de Conductor del Autotransporte Federal (Procedimiento Unificado con la DGAF y los Centros SCT).

PTLPTA

Obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico (Procedimiento Unificado con la DGAC y Centros SCT).

MP-PTLFF

Procedimiento Unificado para la Obtención de la Licencia Federal Ferroviaria

MP-313-PR13

PROCESO ATENCIÓN DE QUEJAS

MP-313-PR13-P01

Certificados de Calidad.

MP-313-PR13-P02

Carta Compromiso al Ciudadano.

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.

CONTROL DE CAMBIOS

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Planeación y Operación

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales (DPO)

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

OBJETIVO

Proporcionar los lineamientos necesarios para la supervisión ejecución de actividades y cumplimiento de metas establecidas y cumplimiento de programas y proyectos de la DGPMPT.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Las áreas proporcionarán la información a la Dirección de Planeación y Operación en los periodos señalados para el efecto.
2. En caso de incumplimiento la Dirección de Planeación y Operación emitirá recomendaciones a las áreas e informará a su superior jerárquico para que se determine si el incumplimiento afecta a los programas de la Dirección General y dar aviso a las áreas de control correspondientes.

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Planeación y Operación

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales

DURACIÓN TOTAL:

Diario

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------------|---|--------|
| 01 | Dirección de Planeación y Operación | Emite oficio que contiene lineamientos para la ejecución de actividades y cumplimiento de metas de la DGPMPPT. | Diario |
| 02 | | Envía oficio a las áreas de la Dirección solicitando el avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas. | Diario |
| 03 | | Recibe información de las diversas áreas de la DGPMPPT de la ejecución de actividades y del avance en el cumplimiento de metas. | Diario |
| 04 | | Integra información para su análisis | Diario |
| 05 | | En caso de detectar desviaciones en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas, emite recomendaciones y acciones correctivas a las áreas e informa al superior jerárquico. | Diario |
| 06 | | Presenta informe de resultado del avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas a su superior jerárquico. | Diario |
| 07 | | Realiza la captura de la información en el tablero de control del avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas. | Diario |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte |
| PROCEDIMIENTO: | Administración del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Asegurar el correcto funcionamiento del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), permitiendo la elaboración de Expediente Clínico virtual en la aplicación del Examen Psicofísico Integral, obteniendo en forma confiable una base de datos que provea información sobre el estado de aptitud del usuario de los diferentes modos de transporte federal.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Verificará el correcto funcionamiento de los sistemas de comunicación establecidos para la operación del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y que este en óptimas condiciones.
2. Verificará que el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), funcione adecuadamente en los diferentes módulos que lo componen.
3. Identificará y clasificará los perfiles de usuarios que operarán el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), de acuerdo a su función e interacción con el mismo.
4. Capacitará y orientará a los usuarios del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) sobre los ajustes y cambios que existan.
5. Dará asesoría oportuna en la resolución de dudas o quejas de los usuarios del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
6. Promoverá la identificación de las áreas de mejora, dentro de su funcionamiento, los componentes del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte |
| PROCEDIMIENTO: | Administración del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). |
| DURACIÓN TOTAL: | 44 días 11 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte | Instruye al personal técnico capacitado a su cargo, realice monitoreo diario a las áreas que tengan privilegios en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 día |
| 02 | | Verifica que los módulos involucrados con el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) estén funcionando correctamente. | 5 horas |
| 03 | | Proporciona asesoría y en su caso capacitación a los usuarios del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) | 2 días |
| 04 | | Nota: En caso de que existan fallas en la red o en el sistema y que no se pueda dar solución inmediata o directa lo canaliza a la Subdirección, quien dependiendo del planteamiento lo turna al área correspondiente. | |
| 05 | | Reporta al Subdirector los resultados del monitoreo diario realizado a las áreas. | 2 horas |
| 06 | | Recibe el reporte del funcionamiento del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 hora |
| 07 | | Informa a la Dirección General, el comportamiento detectado de la productividad, a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 3 horas |
| 08 | | Identifica conforme a los accesos a los módulos del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los perfiles de | 1 día |

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte |
| PROCEDIMIENTO: | Administración del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). |
| DURACIÓN TOTAL: | 44 días 11 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 09 | | los usuarios en relación a su función. Promueve las solicitudes de altas o bajas de usuarios ante las instancias respectivas. | 1 día |
| 10 | | Recibe reporte del status de solicitud de altas o bajas. | 1 día |
| 11 | | Realiza estudio de mejora en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 días |
| 12 | | Elabora propuesta de mejora y lo presenta a la Dirección General para su análisis y autorización. | 3 días |
| 13 | | Promueve trámite respectivo de adquisición y de conformidad a la autorización emitida. | 5 días |
| 14 | | Coordina con el proveedor de servicios la mejora del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). TERMINA PROCEDIMIENTO | 20 días |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| 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 |

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, para afrontar los gastos en la operación y brindar un mejor servicio a los usuarios.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas 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, por fax y/o paquetería.
3. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas se encargará de elaborar el formato que contenga el proyecto anterior al que se proyecta, con la finalidad de realizar un análisis que se acerque más al presupuesto real.

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración del Anteproyecto del Presupuesto de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| DURACIÓN TOTAL: | 28 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas | 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 formato para recabar información que sea soporte para el Anteproyecto de Presupuesto, con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Centro SCT al cual pertenece la Unidad Médica Foránea - Unidad Médica Foránea 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 Médica Foránea. | 1 día |
| 03 | | Solicita a las Unidades Médicas Foráneas, vía telefónica envíe su anteproyecto de presupuesto. | 1 día |
| 04 | | Recibe de las Unidades Médicas Foráneas su anteproyecto de presupuesto, con las justificaciones necesarias. | 10 días |
| 05 | | Captura, en el formato ya diseñado, la información proporcionada por las Unidades Médicas Foráneas. | 5 días |
| 06 | | Analiza entre el presupuesto asignado en años anteriores, lo solicitado por la Unidad Médica | 2 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas

PROCEDIMIENTO:

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

DURACIÓN TOTAL:

28 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 07 | | Foránea y el anteproyecto que se elabora. Genera un reporte que contiene las 44 Unidades Médicas Foráneas. | 5 días |
| 08 | | Revisa que la información esté completa y acorde a lo solicitado por el Departamento de Recursos Financieros. | 2 días |
| 09 | | Envía al Departamento de Recursos Financieros Anteproyecto de las Unidades Médicas Foráneas, por medio de memorándum. TERMINA PROCEDIMIENTO | 1 día |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Actualización de las Plantillas de Personal Adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, Centros de Medicina de Aviación y Módulos de Exámenes Médicos en Operación. |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Contar con información actualizada de las plantillas del personal adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Centros de Medicina de Aviación, para la toma de decisiones relacionadas con la distribución de las cargas de trabajo, a fin de optimizar los recursos humanos para el logro de los objetivos asignados a los centros de trabajo foráneos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas, mantener actualizadas las plantillas de personal adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Centros de Medicina de Aviación.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas

PROCEDIMIENTO:

Actualización de las Plantillas de Personal Adscrito a las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, Centros de Medicina de Aviación y Módulos de Exámenes Médicos en Operación.

DURACIÓN TOTAL:

3 horas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas | Recibe documentación de las modificaciones a la plantilla de personal y turna a la Oficina de Enlace Administrativo para la actualización. | 1 hora |
| 02 | | Realiza la modificación contenida en la documentación anterior y después de verificado, que esté actualizado el movimiento se actualiza la base de datos y se archiva. | 2 horas |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Realización de Supervisiones a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Asesoramiento Derivado de las Mismas. |
| 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 |

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.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas 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 áreas normativas de esta Dirección General, se conformará el grupo que llevará a cabo la supervisión, así como al coordinador del mismo.
3. La visita de supervisión deberá iniciarse contando con la presencia del titular responsable del centro de trabajo, 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.
4. Al término de la supervisión se comunicará al titular o responsable del centro de trabajo la situación en que se encontró su Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte dejando una copia de la minuta de trabajo.
5. 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 del Centro SCT debiendo entregar también un reporte de comisión (bajo protesta de decir verdad) al Subdirector Administrativo.
6. Derivado del informe presentado y de acuerdo al acta administrativa, se tomará la decisión conjunta con las áreas normativas, para que en un lapso no mayor de tres días contados a partir de la reunión sea ejecutada la instrucción.
7. Ejercerá el seguimiento sobre las medidas implantadas, con fines de control y evaluación.
8. 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

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Realización de Supervisiones a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Asesoramiento Derivado de las Mismas. |
| DURACIÓN TOTAL: | 55 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------|--|--------|
| 01 | Grupo de Supervisión | Informa al titular o responsable de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte o Centro de Medicina de Aviación el motivo de la visita al igual que al Centro SCT y le indica que lo haga extensivo a su personal. | 1 día |
| 02 | | Inspecciona el estado físico del inmueble, así como de mobiliario y equipo. | 1 día |
| 03 | | Verifica que la práctica de exámenes psicofísicos integrales y médicos en operación, se efectúen de acuerdo a la normatividad establecida. | 1 día |
| 04 | | Revisa los controles de la Oficina de Archivo Clínico, así como la integración de expedientes clínicos. | 1 día |
| 05 | | Revisa los controles y trámites de las áreas de Documentación y Trámite y Administrativa. | 1 día |
| 06 | | Informa al titular o responsable de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte los resultados de la visita de supervisión, elaborándose una minuta de trabajo. | 1 día |

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Realización de Supervisiones a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Asesoramiento Derivado de las Mismas. |
| DURACIÓN TOTAL: | 55 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 07 | | <p>Elabora informe de resultados de la visita de supervisión dirigido al C. Director General en 0/7 copias y distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dirección General, original. – Dirección General del Centro SCT involucrado, copia. – Dirección Médica, copia. – Dirección de Planeación y Operación, copia. – Subdirección Administrativa, copia. – Subdirección de Coordinación de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, copia para archivo. – Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte o Centro de Medicina de Aviación supervisada, copia. – Coordinador del grupo de supervisión, copia con acuse de recibo. | 2 días |
| 08 | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas | Reúne a los titulares de las áreas normativas, expone la problemática presentada por el grupo de supervisión, a fin de definir la estrategia a seguir | 15 días |
| 09 | | Informa por escrito al titular o responsable de la Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte supervisada, las alternativas de solución y el tiempo prudente de solución y le indica que informe de los resultados obtenidos. | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas

PROCEDIMIENTO:

Realización de Supervisiones a Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Asesoramiento
Derivado de las Mismas.

DURACIÓN TOTAL:

55 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|---------|
| 10 | | Realiza seguimiento de las recomendaciones señaladas | 30 días |
| 11 | | Informa al C. Director General de los resultados obtenidos y archiva el seguimiento de recomendaciones. TERMINA PROCEDIMIENTO | 1 día |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Actualización de las Bases de Datos del Equipo Médico y Administrativo de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Realizar las actividades necesarias para conocer la situación física y operativa, que guarda el equipo médico y administrativo con que cuentan las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte localizadas en la República Mexicana, a fin de mantener la información sobre el estado general de las instalaciones foráneas.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas será corresponsable junto con las jefaturas de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, de integrar una base de datos que contenga información actualizada, exacta y veraz sobre la situación física del equipo médico y administrativo.
2. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas elaborará un formato considerando el equipo e instrumental médico básico requerido en cada una de las áreas clínicas que abarcan el examen psicofísico y el examen médico en operación, así como el mobiliario y equipo administrativo.
3. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas se encargará de hacer llegar los formatos a las diferentes Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, por vía fax, correspondencia o correo electrónico.
4. El jefe de la Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte recibirá el formato, llenará los espacios con la información requerida y remitirá el documento primero vía fax ratificando después con el original vía correspondencia o correo electrónico.
5. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas recopilará la información, analizará el contenido y confirmará la validez de los datos ya sea con el Jefe de la Unida de de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte o el Jefe Administrativo de la misma.
6. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas capturará la información y diseñará un reporte para la presentación del inventario.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Actualización de las Bases de Datos del Equipo Médico y Administrativo de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| DURACIÓN TOTAL: | 8 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------------|---|--------|
| 01 | Oficina Técnico Normativa | <p>Elabora un formato para la actualización de la base de datos de equipo médico y administrativo de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte con las siguientes categorías:</p> <p>EQUIPO MEDICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación del aparato o instrumento - Cantidad - Funcionalidad - Causas de no funcionamiento - Marca y modelo - Años de funcionamiento - Fecha de último mantenimiento - Partida presupuestal <p>EQUIPO ADMINISTRATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación del mueble o artículo - Cantidad - Funcionalidad - Causas de no funcionamiento - Marca y modelo - Años de funcionamiento - Fecha de último mantenimiento - Partida presupuestal | 2 días |
| 02 | | Envía el formato a las 44 Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte por fax o correspondencia. | 1 día |
| 03 | | Recibe el formato, revisa y confirma la información contenida y turna a la Oficina de Enlace Administrativo | 3 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas

PROCEDIMIENTO:

Actualización de las Bases de Datos del Equipo Médico y Administrativo de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

DURACIÓN TOTAL:

8 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 04 | | Almacena la información en un sistema informático y prepara el reporte del inventario | 2 días |
| 05 | | Realiza seguimiento de la información. TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Impartición de Pláticas Educativas para la Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Promover y fomentar la prevención y detección oportuna de enfermedades, que nos conduzca a su desarrollo integral, así como la disminución de riesgos y accidentes en el personal que interviene en la movilización de los diversos modos de transporte del servicio público federal, a través de la impartición de pláticas educativas para la salud.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Promoverá en las empresas la impartición de pláticas educativas para la salud.
2. Apoyará y formar instructores en la impartición de pláticas de educación para la salud.
3. Impartirá las pláticas de educación para la salud que nos conduzcan a alcanzar el fomento de la misma.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Impartición de Pláticas Educativas para la Salud. |
| DURACIÓN TOTAL: | 96 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Realiza visita a directivos de las empresas a fin de dar a conocer el Catálogo de Pláticas de Promoción para la Salud, Cursos y Diplomados para que de acuerdo a sus necesidades de capacitación soliciten lo que requieran. | 30 días |
| 02 | | Recibe solicitudes de capacitación de cada empresa. | 10 días |
| 03 | | Calendariza las peticiones de capacitación de cada empresa. | 1 día |
| 04 | | Investiga y elabora material didáctico de apoyo (trípticos, folletos, rotafolios) que será utilizado y proporcionados en la exposición de las pláticas educativas para la salud a diferentes empresas. | 20 días |
| 05 | | Imparte con apoyo médico las pláticas para la salud con temas tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Farmacodependencia - Tabaquismo - Alcoholismo - Hipertensión arterial - Cuidado de sus ojos - Cáncer de próstata - La medicina preventiva al servicio del transporte - Diabetes mellitus - Obesidad - Fatiga - Higiene personal - SIDA - Cinturón de seguridad - Cólera | 30 días |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Impartición de Pláticas Educativas para la Salud. |
| DURACIÓN TOTAL: | 96 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 06 | | <p align="center">– Depresión</p> <p>Elabora memorándum de comisión en 0/1 copia para el programa Médico y Paramédico que asistirá a la exposición de plática educativa para la salud.</p> | 1 día |
| 07 | | Elabora Solicitud de Vehículos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte al Departamento de Recursos Materiales. | 1 día |
| 08 | | Registra los datos de las pláticas en la libreta correspondiente. | 1 día |
| 09 | | Informa mensualmente al Departamento de Informática y la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión, sobre el total de pláticas impartidas. | 1 día |
| 10 | | <p>Realiza de manera rutinaria la formación de grupos en la sala de usos múltiples al personal que acude a este Centro de Diagnóstico e Investigación para el Examen Psicofísico Integral, con el fin de impartirles pláticas de educación para la salud sobre temas diversos.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 1 día |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte |
| PROCEDIMIENTO: | Asesoramiento a las Unidades Médicas Foráneas en Materia de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Otras Leyes y Reglamentos. |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Asegurar el cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en la operación de los diversos procesos involucrados dentro de las Unidades Médicas Foráneas y locales, mediante la orientación oportuna para la aplicación del Examen Psicofísico Integral.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Identificará el marco jurídico como soporte, para poder dar asesoramiento a las Unidades Médicas Foráneas y Locales que lo requieran.
2. Informará oportunamente a los responsables de los procesos dentro del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) las modificaciones que surjan en la materia.
3. Supervisará que el contenido de los módulos del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) cumplan con lo previsto en la normatividad en materia de la aplicación del Examen Psicofísico Integral.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte |
| PROCEDIMIENTO: | Asesoramiento a las Unidades Médicas Foráneas en Materia de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Otras Leyes y Reglamentos. |
| DURACIÓN TOTAL: | 34 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Subdirección de Infraestructura Médica en el Transporte | Solicita apoyo e información a la Subdirección de Asuntos Jurídicos, en materia de Leyes, Normas y Reglamentos, relativos a la aplicación del Examen Psicofísico Integral y su ejecución dentro del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 días |
| 02 | | Recibe de la Subdirección de Asuntos Jurídicos la información solicitada. | 3 días |
| 03 | | Analiza e informa oportunamente a los usuarios del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) los cambios que existan. | 5 días |
| 04 | | Verifica que se de seguimiento a la información emitida. | 15 días |
| 05 | | Verifica que el funcionamiento del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) en todos sus procesos, de cumplimiento a la normatividad establecida vigente. | 10 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Informática |
| PROCEDIMIENTO: | Soporte Técnico en el Equipo de Computo y Sistema de Red de Comunicación que Utilizan la Áreas que Conforman la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Brindar apoyo oportuno en lo que refiere al equipo de cómputo que se utiliza en las diversas áreas que conforman la Dirección General de Protección y Medicina preventiva en el Transporte, en el Centro Nacional de Medicina de Aviación y las Terminales de Autobuses de ésta ciudad. Revisar que todas las áreas cuenten con el sistema de red de comunicación o en su caso quien lo requiera por necesidades del servicio.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Verificará que se lleve a cabo el mantenimiento preventivo al equipo de cómputo que se utiliza en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, en el Centro Nacional de Medicina de Aviación y Terminales de Autobuses.
2. Distribuirá y sustituirá equipo de cómputo a las áreas que lo requieran.
3. Brindará apoyo técnico al personal que utilice el equipo de cómputo.
4. Supervisará que todos los equipos de cómputo utilicen solamente softwares autorizados por la SCT, así como de instalarlos.
5. Indicará al personal del área, que realice la verificación en el servicio de la red de comunicación o en su defecto realice el nuevo servicio, en las áreas que lo requieran por necesidades del servicio.
6. Realizará trámite ante la Unidad de Tecnologías de Información (UTI) la solicitud de cuentas de Internet y/o correo electrónico a través del Sistema Institucional para la Gestión de Tecnología de la Información y Comunicación (SIGTIC) para que el personal que requiera por necesidades de servicio cuenten con ello.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Informática |
| PROCEDIMIENTO: | Soporte Técnico en el Equipo de Computo y Sistema de Red de Comunicación que Utilizan la Áreas que Conforman la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| DURACIÓN TOTAL: | Los 365 días al año |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------|--|-----------------|
| 01 | Departamento de Informática | SOPORTE TÉCNICO DE EQUIPO DE CÓMPUTO Una vez que se haya asignado a la empresa por licitación para efectuar el mantenimiento preventivo al equipo de cómputo, el Departamento de Informática debe de realizar lo siguiente | 365 días al año |
| 02 | | Recibe a la empresa que realizará el mantenimiento preventivo. | 365 días al año |
| 03 | | Indica que equipos tendrán el mantenimiento preventivo. | 365 días al año |
| 04 | | Informa a que áreas deberán de pasar a efectuar el mantenimiento preventivo. | 365 días al año |
| 05 | | Supervisa que se lleve a cabo el mantenimiento preventivo, de acuerdo al contrato. | 365 días al año |
| 06 | | Verifica que efectivamente se halla realizado el mantenimiento preventivo. | 365 días al año |
| 07 | | Una vez concluido el servicio de mantenimiento preventivo, le solicita al usuario del equipo de cómputo firmen de conformidad. | 365 días al año |
| | | DISTRIBUCIÓN Y SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE CÓMPUTO | |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Informática |
| PROCEDIMIENTO: | Soporte Técnico en el Equipo de Computo y Sistema de Red de Comunicación que Utilizan la Áreas que Conforman la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| DURACIÓN TOTAL: | Los 365 días al año |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|-----------------|
| 08 | | Recibe del área solicitante, oficio en la que indique cuales son los motivos por la que solicita el equipo de cómputo. | 365 días al año |
| 09 | | Si es por falla del equipo de cómputo, revisa cual es el motivo del desperfecto y si el equipo tiene garantía, lo reporta a la compañía correspondiente. | 365 días al año |
| 10 | | Verifica en el inventario del equipo de cómputo, tenga en existencia para hacer la sustitución. | 365 días al año |
| 11 | | Realiza la sustitución del equipo de cómputo al área solicitante. | 365 días al año |
| 12 | | Lleva a cabo inventario del equipo que sustituye y solicita al usuario firme de recibido | 365 días al año |
| | | APOYO TÉCNICO | |
| 13 | | Recibe del área ya sea por escrito o verbal, reporte del equipo que requiere apoyo técnico. | 365 días al año |
| 14 | | Si es por falla del equipo de cómputo, revisa cual es el motivo del desperfecto y si el equipo tiene garantía, lo reporta a la compañía correspondiente. | 365 días al año |
| 15 | | En caso de que el equipo no tenga garantía y el Departamento de Informática pueda arreglar la falla, lleva a cabo la compostura. | 365 días al año |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Soporte Técnico en el Equipo de Computo y Sistema de Red de Comunicación que Utilizan la Áreas que Conforman la
Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

Los 365 días al año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|---|--------------------|
| 16 | | <p>Verifica que todos los equipos de cómputo, estén utilizando el software autorizado por la SCT para su uso.</p> <p align="center">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 365 días al año |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación, Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.

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

OBJETIVO

Generar oportunamente información estadística sobre las acciones desarrolladas en materia de Medicina Preventiva en el Transporte que permita evaluar los resultados obtenidos, para la oportuna toma de decisiones de ésta Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Recibirá la información derivada de las actividades sustantivas desarrolladas por ésta Dirección General, así como de la Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Recibirá la información de productividad de los exámenes realizados mensualmente, durante los primeros 5 días hábiles siguientes al mes que se informa y en el caso de que se presenten demoras en su envío-recepción, el Departamento de Informática, instrumentará las acciones necesarias para obtener la información en cuestión.
3. Capturará y procesará la información y emitirá los reportes estadísticos.
4. Generará durante los Operativos Vacacionales y Especiales reportes gráficos de la información estadística de las actividades derivadas de los Exámenes Médicos en Operación.
5. Recibirá la meta global anual y generará la distribución en forma mensual a cada Centro de Trabajo.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación,
Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.

DURACIÓN TOTAL:

Los 365 días del año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|---------|
| 01 | Departamento de Informática Oficina de Estadísticas | <p>Recibe informe enviado por los Centros de Trabajo mediante el formato Informe Mensual de Actividades, así como de las distintas áreas que integran esta Dirección General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato Informe Mensual de Actividades. Recopila mensualmente la productividad realizada por el Centro de Diagnostico e Investigación y Centros de Trabajo de esta Dirección General. - Tipos de servicios: - Exámenes Psicofísicos Integrales: <ul style="list-style-type: none"> • Transporte Carretero • Transporte Ferroviario • Transporte Marítimo • Transporte Aéreo • Apoyo al Sector Comunicaciones y Transportes - Exámenes Médicos en Operación: <ul style="list-style-type: none"> • Transporte Carretero • Transporte Ferroviario • Transporte Marítimo • Transporte Aéreo - Exámenes Toxicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo • Modo de transporte • Tipo de droga - Atenciones médicas de urgencia otorgadas al personal del Transporte del Servicio Público Federal, usuarios de las Vías Generales de Comunicación. - Supervisión al Transporte <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones • Infracciones - Campaña Permanente de Promoción para | 30 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación,
Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.

DURACIÓN TOTAL:

Los 365 días del año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|---------|
| 02 | | <p>la Salud (pláticas).</p> <p>Verifica la información en el formato y procesa de la siguiente forma: Informe Mensual Estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe la información por vía correo electrónico o fax. • Imprime los formatos del correo electrónico • Controla en una bitácora de recepción • Realiza una revisión de la información codificada por la Unidad Medica • En caso de haber algún error, solicita la corrección vía telefónica o correo electrónico dentro de las 24 hrs. siguientes a su recepción. Estas llamadas y correos electrónicos son controlados en bitácora de faltantes y aclaraciones. • Recibe informe corregido, imprime nuevamente y actualiza la bitácora de recepción de informe mensual. • Captura los datos en el sistema Informe Mensual Estadístico (INFMEN). • Imprime los listados generados por el sistema • Realiza revisión de los listados contra los documentos fuentes. • Corrigen datos erróneos en caso de haberlos por la captura. • Una vez corregido, imprime los listados definitivos. • Captura los datos en archivos de Excel. | 10 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación, Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.

DURACIÓN TOTAL:

Los 365 días del año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 03 | | <p>Genera informes mensuales acumulado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por indicador y tipo de servicio • Por indicador, tipo de servicio y Centro de Trabajo. <p>Con sus respectivos avances en relación a la meta anual programada.</p> <p>Entrega informes a la Jefatura de Departamento para su revisión y dar a conocer la productividad de los diferentes Centros de Trabajo.</p> <p>Envía durante los Operativos Vacacionales y Especiales a los Centros de Trabajo, las fechas y formas de envió de este.</p> <p>Elabora reportes y gráficas de la información generada en la práctica de Exámenes Médicos en Operación, Toma de Muestras Toxicológicas y Pruebas de Alcohol, estos datos son reportados en el formato operativo vacacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe la información en el formato del Operativo Vacacional, vía correo electrónico, fax y en su defecto vía telefónica. ▪ Imprime los formatos recibidos vía correo electrónico. ▪ Registra en la bitácora de recepción. ▪ Dicha bitácora es entregada semanalmente a la Jefatura de Departamento, para que a su vez sea enviada formalmente a la Coordinación de Exámenes Médicos en Operación, ya que ésta es quien coordina e instrumenta las acciones necesarias para obtener la información | diario |

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Informática |
| PROCEDIMIENTO: | Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación, Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas. |
| DURACIÓN TOTAL: | Los 365 días del año |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|----------|
| 04 | | <p>faltante de las unidades Médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Captura los datos en el Sistema “OPERA” ▪ Imprime la información generada por el Sistema. ▪ Captura los datos en una Tarjeta Informativa, en una hoja de Excel. ▪ Elabora un Informe de resultados y gráficas del Operativo por modo de transporte y aptitud, atenciones medicas, accidentes reportados por centro de trabajo y PFP. <p>Entrega informes a la Jefatura de Departamento para su revisión y dar a conocer la productividad de los diferentes Centros de Trabajo a las áreas Directivas</p> <p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe metas globales anuales para su distribución, enviadas por la Subdirección de Planeación y Desarrollo. ▪ Crea tablas con los logros obtenidos durante el último año de los centros de trabajo, pertenecientes a esta Dirección General. ▪ Realiza los cálculos en las mencionadas tablas de Excel, a fin de obtener la distribución de metas más adecuada por Centro de Trabajo, Mensual y Modo de servicio. ▪ Solicita a la Jefatura de este Departamento su revisión. ▪ El Jefe del Departamento solicita | cada mes |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Informática

PROCEDIMIENTO:

Reportes Estadísticos de Productividad de los Exámenes Psicofísicos Integrales, Médicos en Operación, Toxicológicos, Atenciones Médicas, Inspecciones y Pláticas.

DURACIÓN TOTAL:

Los 365 días del año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| | | <p>posteriormente a la Dirección Médica la autorización de estas metas por centro de trabajo y enviarlas a cada uno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboran a partir de esta primera distribución los siguientes reportes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Metas mensuales por tipo de servicio y Centro de Trabajo. ○ Metas mensuales por tipo de servicio y Entidad Federativa. ○ Tarjeta Informativa de metas por Entidad Federativa. <p>Dichos reportes solo son enviados a las áreas involucradas de esta Dirección General. Para las Unidades Medicas Foráneas envía la tarjeta informativa por Entidad correspondiente.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre Medicina Preventiva |
| 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

Generar oportunamente información estadística sobre las acciones desarrolladas en materia de Medicina Preventiva en el Transporte que permita evaluar los resultados obtenidos, para la oportuna toma de decisiones de ésta Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Recibirá la información derivada de las actividades sustantivas desarrolladas por ésta Dirección General, así como de la Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Recibirá la información de productividad de los exámenes realizados mensualmente, durante los primeros 5 días hábiles siguientes al mes que se informa y en el caso de que se presenten demoras en su envío-recepción, el Departamento de Informática, instrumentará las acciones necesarias para obtener la información en cuestión.
3. Capturará y procesará la información y emitirá los reportes estadísticos.
4. Generará durante los Operativos Vacacionales y Especiales reportes gráficos de la información estadística de las actividades derivadas de los Exámenes Médicos en Operación.
5. Recibirá la meta global anual y generará la distribución en forma mensual a cada Centro de Trabajo.

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre Medicina Preventiva

DURACIÓN TOTAL:

52 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|---------|
| 01 | Departamento de Informática Oficina de Estadísticas | <p>Recibe informe enviado por los Centros de Trabajo mediante el formato Informe Mensual de Actividades, así como de las distintas áreas que integran esta Dirección General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato Informe Mensual de Actividades. Recopila mensualmente la productividad realizada por el Centro de Diagnostico e Investigación y Centros de Trabajo de esta Dirección General. - Tipos de servicios: - Exámenes Psicofísicos Integrales: <ul style="list-style-type: none"> • Transporte Carretero • Transporte Ferroviario • Transporte Marítimo • Transporte Aéreo • Apoyo al Sector Comunicaciones y Transportes - Exámenes Médicos en Operación: <ul style="list-style-type: none"> • Transporte Carretero • Transporte Ferroviario • Transporte Marítimo • Transporte Aéreo - Exámenes Toxicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Centro de trabajo • Modo de transporte • Tipo de droga - Atenciones médicas de urgencia otorgadas al personal del Transporte del Servicio Público Federal, usuarios de las Vías Generales de Comunicación. - Supervisión al Transporte <ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones • Infracciones - Campaña Permanente de Promoción para | 30 días |

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre Medicina Preventiva |
| DURACIÓN TOTAL: | 52 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 02 | | <p>la Salud (pláticas).</p> <p>Verifica la información en el formato y procesa de la siguiente forma: Informe Mensual Estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe la información por vía correo electrónico o fax. • Imprime los formatos del correo electrónico • Controla en una bitácora de recepción • Realiza una revisión de la información codificada por la Unidad Medica • En caso de haber algún error, solicita la corrección vía telefónica o correo electrónico dentro de las 24 hrs. siguientes a su recepción. Estas llamadas y correos electrónicos son controlados en bitácora de faltantes y aclaraciones. • Recibe informe corregido, imprime nuevamente y actualiza la bitácora de recepción de informe mensual. • Captura los datos en el sistema Informe Mensual Estadístico (INFMEN). • Imprime los listados generados por el sistema • Realiza revisión de los listados contra los documentos fuentes. • Corrigen datos erróneos en caso de haberlos por la captura. • Una vez corregido, imprime los listados definitivos. • Captura los datos en archivos de | 10 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre Medicina Preventiva

DURACIÓN TOTAL:

52 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 03 | | <p>Excel.</p> <p>Genera informes mensuales acumulado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por indicador y tipo de servicio • Por indicador, tipo de servicio y Centro de Trabajo. <p>Con sus respectivos avances en relación a la meta anual programada.</p> <p>Entrega informes a la Jefatura de Departamento para su revisión y dar a conocer la productividad de los diferentes Centros de Trabajo.</p> <p>Envía durante los Operativos Vacacionales y Especiales a los Centros de Trabajo, las fechas y formas de envío de este.</p> <p>Elabora reportes y gráficas de la información generada en la práctica de Exámenes Médicos en Operación, Toma de Muestras Toxicológicas y Pruebas de Alcohol, estos datos son reportados en el formato operativo vacacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe la información en el formato del Operativo Vacacional, vía correo electrónico, fax y en su defecto vía telefónica. ▪ Imprime los formatos recibidos vía correo electrónico. ▪ Registra en la bitácora de recepción. ▪ Dicha bitácora es entregada semanalmente a la Jefatura de Departamento, para que a su vez sea enviada formalmente a la Coordinación de Exámenes Médicos en Operación, ya que ésta es quien coordina e instrumenta las acciones | diario |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre
Medicina Preventiva

DURACIÓN TOTAL:

52 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|---|----------|
| 04 | | <p>necesarias para obtener la información faltante de las unidades Médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Captura los datos en el Sistema “OPERA” ▪ Imprime la información generada por el Sistema. ▪ Captura los datos en una Tarjeta Informativa, en una hoja de Excel. ▪ Elabora un Informe de resultados y gráficas del Operativo por modo de transporte y aptitud, atenciones medicas, accidentes reportados por centro de trabajo y PFP. <p>Entrega informes a la Jefatura de Departamento para su revisión y dar a conocer la productividad de los diferentes Centros de Trabajo a las áreas Directivas</p> <p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibe metas globales anuales para su distribución, enviadas por la Subdirección de Planeación y Desarrollo. ▪ Crea tablas con los logros obtenidos durante el último año de los centros de trabajo, pertenecientes a esta Dirección General. ▪ Realiza los cálculos en las mencionadas tablas de Excel, a fin de obtener la distribución de metas más adecuada por Centro de Trabajo, Mensual y Modo de servicio. ▪ Solicita a la Jefatura de este Departamento su revisión. ▪ El Jefe del Departamento solicita posteriormente a la Dirección Médica la | cada mes |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Elaboración de Material Didáctico para Apoyo a Pláticas, Cursos, Diplomados y a la Campaña de Difusión sobre
Medicina Preventiva

DURACIÓN TOTAL:

52 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|--|--------|
| | | <p>autorización de estas metas por centro de trabajo y enviarlas a cada uno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboran a partir de esta primera distribución los siguientes reportes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Metas mensuales por tipo de servicio y Centro de Trabajo. ○ Metas mensuales por tipo de servicio y Entidad Federativa. ○ Tarjeta Informativa de metas por Entidad Federativa. <p>Dichos reportes solo son enviados a las áreas involucradas de esta Dirección General. Para las Unidades Medicas Foráneas envía la tarjeta informativa por Entidad correspondiente.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Difusión de Medidas de Prevención de Accidentes y Campañas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Elaborar y proporcionar artículos y boletines a revistas, periódicos y otros medios de comunicación con el propósito de fomentar la cultura de vida, la prevención de accidentes y la prevención de la salud.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Difundirá artículos a revistas, periódicos y programa de radio para fomentar la cultura de la vida a través de la campaña de seguridad permanente.
2. Dará a conocer la Campaña Nacional de Prevención de Accidentes y Seguridad en el Transporte, a través de los operativos de Exámenes Médicos en Operación en los períodos vacacionales y del programa de radio "Sobre Ruedas.
3. Elaborará y difundirá boletín mensual, conteniendo información sobre salud, prevención de accidentes y aprovechamiento de los recursos en el ámbito laboral.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Difusión de Medidas de Prevención de Accidentes y Campañas. |
| DURACIÓN TOTAL: | 119 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Elabora documento dirigido a la Dirección Médica, solicitando que el personal médico participe en la elaboración de artículos en los diferentes temas para la salud. | 1 día |
| 02 | | Recibe los artículos de los diferentes temas para la salud. | 20 días |
| 03 | | Envía a través de fax, medios electrónicos o correo electrónico, los temas médicos, a revistas, periódicos y otros medios de comunicación. | 1 día |
| 04 | | Realiza seguimiento para corroborar que los artículos enviados sean publicados. | 30 días |
| 05 | | Participa con la asistencia de personal médico y paramédico en el programa de radio “Sobre Ruedas”, abordando temas de promoción para la salud. | 1 día |
| 06 | | Elabora para apoyo en campañas, cuadernos de difusión, trípticos, dípticos, carteles, notas, artículos, columnas, cápsulas informativas de radio y videos. | 30 días |
| 07 | | Realiza el contacto con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, así como periódicos, estaciones de radio, televisión y demás medios de comunicación para la promoción y difusión del mismo. | 1 día |
| 08 | | Verifica en los diversos medios de comunicación, para corroborar la aparición del documento y lo archiva en el banco de información. | 1 día |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Difusión de Medidas de Prevención de Accidentes y Campañas. |
| DURACIÓN TOTAL: | 119 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|---------|
| 09 | | Recopila información sobre aspectos de salud, prevención de accidentes y mejor aprovechamiento de recursos en el ámbito laboral. | 30 días |
| 10 | | Realiza el diseño del boletín informativo y concentra la información. | 10 días |
| 11 | | Envía tarjeta informativa a la Dirección de Planeación y Operación para su visto bueno y aprobación. | 1 día |
| 12 | | Recibe respuesta de aprobación, realiza, imprime y difunde a todo el personal el boletín informativo. | 3 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Interacción con Medios de Comunicación.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Orientar y guiar a los medios de comunicación que así lo requieran, acerca de las funciones y servicios que compete a esta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Orientará y guiará a los medios de comunicación sobre las actividades que realiza la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, en sus distintas áreas.
2. Orientará a los medios de comunicación que así lo solicite sobre las diferentes campañas que realiza esta Dirección de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Interacción con Medios de Comunicación. |
| DURACIÓN TOTAL: | 5 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|------------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Requisita formato de solicitud de información por parte de los medios de comunicación. Dependiendo de la información requerida, se puede otorgar de inmediato o en un plazo máximo de 72 horas. | 3 días |
| 02 | | Turna la solicitud de información al área que corresponda. | 1 día |
| 03 | | Otorga un plazo de 24 horas para que el Departamento correspondiente entregue la información en O/1 copia. | 1 día |
| 04 | | Recibe la información y firma de recibido. | 10 minutos |
| 05 | | Entrega la información a la parte solicitante y recaba firma de acuse de recibo. | 10 minutos |
| 06 | | Transfiere la copia de la información entregada al banco de información. TERMINA PROCEDIMIENTO | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Impartición de Sesiones Clínicas

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 transporte público federal

OBJETIVO

Mantener actualizado al personal médico y paramédico de esta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte sobre los temas médicos y los recursos farmacológicos más recientes

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Realizará detección de necesidades entre el personal médico y paramédico de esta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte sobre los temas médicos de interés.
2. Solicitará a los laboratorios e Instituciones del Sector Salud la impartición de dichas sesiones.
3. Elaborará calendarización mensual de sesiones en base a las posibilidades de los laboratorios e Instituciones del Sector Salud.
4. Impartirá la sesión clínica por parte del laboratorio o institución del Sector Salud.
5. Registrará a los asistentes y elabora oficio notificando a la Dirección Médica el total de participantes.
6. Será turnado al banco de información la literatura médica y material audiovisual recabado en las sesiones.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Impartición de Sesiones Clínicas |
| DURACIÓN TOTAL: | 69 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Aplica cuestionario de detección de necesidades. | 20 días |
| 02 | | Codifica y tabula la información recabada en el cuestionario. | 10 días |
| 03 | | Obtiene resultados sobre las necesidades de actualización. | 1 día |
| 04 | | Solicita a un laboratorio médico o institución del Sector Salud la impartición de la sesión clínica que se requiere mediante un oficio. | 30 días |
| 05 | | Recibe oficio de aceptación. | 1 día |
| 06 | | Calendariza mensualmente la exposición de sesiones. | 2 días |
| 07 | | Notifica al Director Médico sobre la calendarización de sesiones clínicas. | 1 día |
| 08 | | Realiza invitación al personal médico y paramédico de esta Dirección General para participar en dichas sesiones en la hora y fecha fijadas. | 1 día |
| 09 | | Imparte la sesión clínica por el personal de laboratorios médicos o personal de Instituciones del Sector Salud. | 1 día |
| 10 | | Realiza el registro de participantes. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Apoyar en la elaboración de Metas Anuales de Productividad de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Coordinar y vigilar para una mejor distribución de las cargas de trabajo, y asignación del presupuesto para las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Las metas de productividad contendrán los exámenes psicofísicos integrales, exámenes médicos en operación, exámenes toxicológicos e inspecciones, por Unidad de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. La Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas apoyará en la difusión de las metas anuales de productividad, para las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas |
| PROCEDIMIENTO: | Apoyar en la elaboración de Metas Anuales de Productividad de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. |
| DURACIÓN TOTAL: | 7 días 15 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|------------|
| 01 | Subdirección de Coordinación de Unidades Médicas Foráneas | Recibe del Departamento de Informática solicitud de las metas de productividad de las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 15 minutos |
| 02 | | Difunde el formato que deberá contener los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Unidad Médica Foránea. - Exámenes Psicofísicos Integrales de años anteriores para el análisis de productividad. - Exámenes Médicos en Operación de años anteriores para su análisis de productividad. - Exámenes Toxicológicos de años anteriores para su análisis de productividad. - Inspecciones de años anteriores para su análisis de productividad - Proyección de las metas, tomando como referencia los datos de los años anteriores. | 2 días |
| 03 | | Genera un reporte general, por Unidad Médica Foránea y por tipo de servicio. | 7 días |
| 04 | | Entrega el reporte general al Departamento de Informática. TERMINA PROCEDIMIENTO | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Formación del Banco de Información

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Recabar información sobre artículos periodísticos y de revistas alusivos a temas médicos, avances de la tecnología en el transporte y lo relacionado con funciones y actividades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, con el propósito de ser una instancia de consulta abierta para el personal de esta Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Recopilará información periodística y de revistas para la formación del banco de información.
2. Editará el material con temas médicos, tecnología en los avances del Transporte y funciones y actividades inherentes a esta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
3. Coordinará con empresas, instituciones, escuelas y universidades para realizar publicaciones conjuntas en la rama de la salud y la prevención de accidentes.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Formación del Banco de Información |
| DURACIÓN TOTAL: | 25 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Identifica publicaciones periodísticas y de revistas que contengan artículos relacionados a la salud, tecnología en el avance del transporte y de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 1 día |
| 02 | | Solicita suscripciones en forma gratuita, y de representar algún costo solicita a la Subdirección Administrativa que efectúe la suscripción a la publicación correspondiente. | 1 día |
| 03 | | Clasifica las publicaciones por orden alfabético de título y temática, una vez recibidas. | 20 días |
| 04 | | Recibe solicitud de información, del personal que labora en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 1 día |
| 05 | | Solicita credencial al personal interesado en consultar alguna información. | 1 día |
| 06 | | Recibe de parte del personal el documento prestado, regresa identificación y procede a guardarlo en el lugar correspondiente. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Unidad de Orientación y Educación Médica Continua

PROCEDIMIENTO:

Impartición de Pláticas Educativas para la Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Promover y fomentar la prevención y detección oportuna de enfermedades, que nos conduzca a su desarrollo integral, así como la disminución de riesgos y accidentes en el personal que interviene en la movilización de los diversos modos de transporte del servicio público federal, a través de la impartición de pláticas educativas para la salud.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

- 1 Promoverá en las empresas la impartición de pláticas educativas para la salud.
- 2 Apoyará y formar instructores en la impartición de pláticas de educación para la salud.
- 3 Impartirá las pláticas de educación para la salud que nos conduzcan a alcanzar el fomento de la misma.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Impartición de Pláticas Educativas para la Salud. |
| DURACIÓN TOTAL: | 96 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua | Realiza visita a directivos de las empresas a fin de dar a conocer el Catálogo de Pláticas de Promoción para la Salud, Cursos y Diplomados para que de acuerdo a sus necesidades de capacitación soliciten lo que requieran. | 30 días |
| 02 | | Recibe solicitudes de capacitación de cada empresa. | 10 días |
| 03 | | Calendariza las peticiones de capacitación de cada empresa. | 1 día |
| 04 | | Investiga y elabora material didáctico de apoyo (trípticos, folletos, rotafolios) que será utilizado y proporcionados en la exposición de las pláticas educativas para la salud a diferentes empresas. | 20 días |
| 05 | | Imparte con apoyo médico las pláticas para la salud con temas tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Farmacodependencia - Tabaquismo - Alcoholismo - Hipertensión arterial - Cuidado de sus ojos - Cáncer de próstata - La medicina preventiva al servicio del transporte - Diabetes mellitus - Obesidad - Fatiga - Higiene personal - SIDA - Cinturón de seguridad | 30 días |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Unidad de Orientación y Educación Médica Continua |
| PROCEDIMIENTO: | Impartición de Pláticas Educativas para la Salud. |
| DURACIÓN TOTAL: | 96 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 06 | | <ul style="list-style-type: none"> - Cólera - Depresión <p>Elabora memorándum de comisión en O/1 copia para el programa Médico y Paramédico que asistirá a la exposición de plática educativa para la salud.</p> | 1 día |
| 07 | | Elabora Solicitud de Vehículos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte al Departamento de Recursos Materiales. | 1 día |
| 08 | | Registra los datos de las pláticas en la libreta correspondiente. | 1 día |
| 09 | | Informa mensualmente al Departamento de Informática y la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión, sobre el total de pláticas impartidas. | 1 día |
| 10 | | Realiza de manera rutinaria la formación de grupos en la sala de usos múltiples al personal que acude a este Centro de Diagnóstico e Investigación para el Examen Psicofísico Integral, con el fin de impartirles pláticas de educación para la salud sobre temas diversos. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Ratificación de Dictamen de Aptitud para Personal Técnico Aeronáutico

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Ratificar el Dictamen de Aptitud o No Aptitud

OBJETIVO

Tramitar ante la Dirección General de ésta Unidad Administrativa, la Ratificación o No Ratificación del dictamen del examen psicofísico integral, del personal Técnico Aeronáutico, con el objeto de tramitar la cancelación de la licencia ante la Dirección General de Aeronáutica Civil.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Recibirá solicitud de Ratificación de dictamen psicofísico por parte de la Dirección General de Aeronáutica Civil.
2. Revisará expediente clínico del personal técnico a ratificar.
3. Designará medico responsable para que realice lo siguiente:
 - 3.1 Determinará si confirma la causa médica para la cancelación de la licencia.
 - 3.2 Determinará si no se confirma la causa médica para la cancelación de la licencia.
 - 3.3 Determinará si hay duda en el diagnóstico y podrá solicitar nuevo Examen Psicofísico Integral.
 - 3.4 Determinará si la enfermedad actual del usuario lo incapacita para realizar su examen.
4. Evaluará la necesidad de practicar nuevo examen psicofísico integral.
5. Determinará la práctica de nuevo el examen psicofísico integral. Enviando citatorio al interesado(a).
6. Observará que se realice el examen psicofísico integral.
7. Determinará el o los diagnóstico(s) que condicionan la incapacidad permanente o padecimiento terminal.
8. Elaborará oficio de respuesta, a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, en los formatos de Ratificación o No Ratificación según corresponda y anexará el informe médico.
9. Envió la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte oficio de respuesta para la Dirección General de Aeronáutica Civil, con formato de Ratificación o No Ratificación.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Dirección Médica |
| PROCEDIMIENTO: | Ratificación de Dictamen de Aptitud para Personal Técnico Aeronáutico |
| DURACIÓN TOTAL: | 10 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------|--|--------|
| 01 | Dirección General | Recibe solicitud para ratificación de dictamen por parte de la Dirección General de Aeronáutica Civil y lo turna a la Dirección Médica. | 1 día |
| 02 | Dirección Médica | Solicita expediente del usuario(a) al archivo clínico del Centro Nacional de Medicina de Aviación o de la Unidad Médica Foránea correspondiente y/o revisa expediente electrónico. | 2 días |
| 03 | | Revisa expediente del personal técnico aeronáutico a ratificar. | 6 días |
| 04 | | Revisa cuidadosamente los diagnósticos, a fin de determinar si estos condicionan la incapacidad permanente o padecimiento terminal. NOTA: En caso de duda o que en su última constancia ostente dictamen de Aptitud o el diagnóstico no avale incapacidad permanente o padecimiento terminal, práctica nuevo examen psicofísico integral. | |
| 05 | | Envía citatorio al usuario(a) para que se presente a realizar nuevo examen psicofísico integral. NOTA: En caso de que la enfermedad actual lo incapacite para realizar su Examen Psicofísico Integral, el usuario envía información médica que avale el padecimiento actual. | |
| 06 | | Notifica al Departamento de Dictámenes, motivo por el que se realiza el examen | |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Ratificación de Dictamen de Aptitud para Personal Técnico Aeronáutico

DURACIÓN TOTAL:

10 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------|--|----------|
| 07 | Departamento de Dictámenes | psicofísico integral. Registra a través del Centro Integral de Servicios los datos del usuario(a). | } 6 días |
| 08 | | Practica el examen psicofísico integral al usuario(a). | |
| 09 | | Reúne todos los resultados del examen psicofísico integral practicado. | |
| 10 | | NOTA: En caso de requerir interconsulta por especialista, invariablemente se debe de practicar en el Centro de Diagnóstico e Investigación. | |
| 11 | | Dictamina en base a los resultados, la Aptitud o No Aptitud del interesado(a). | |
| 12 | Dirección Médica | Informa a la Dirección Médica, los resultados obtenidos del usuario(a), mediante los formatos establecidos. | |
| 13 | | Recibe los resultados, mediante los formatos establecidos, el dictamen final. | |
| 14 | Dirección General | Elabora oficio de respuesta para firma del Director General. | |
| 15 | | Recibe oficio de respuesta. | |
| | | Envía oficio de ratificación a la Dirección General de Aeronáutica Civil para conclusión de trámite. | |
| | | NOTA: Todo requerimiento de información por parte de los usuarios, será por conducto de la Dirección General de Aeronáutica Civil, acepto de la información en el caso que se practique nuevo examen psicofísico integral. | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Integración y Funcionamiento del Comité de Evaluación del Expediente Clínico |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Definir las bases de integración y funcionamiento del Comité de Evaluación del expediente Clínico de Centro de Diagnóstico e Investigación de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, así como sus normas y políticas, lo cual permita la toma de decisiones que coadyuven al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, con apego a la normatividad vigente.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Comité Técnico estará integrado por un Presidente, un Secretario y tres vocales, que tendrán la responsabilidad de revisar los expedientes clínicos de los usuarios de acuerdo a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 y los Reglamentos Normativos, para evaluar la calidad de la atención médica proporcionada.
2. El Presidente tendrá las siguientes funciones: Dirigir las actividades de las reuniones del Comité, proponer, recibir y evaluar las sugerencias de modificación del Expediente Clínico en su contenido o forma para que contribuyan al mejoramiento del mismo.
3. El Secretario tendrá las siguientes funciones: seleccionar el expediente a evaluar, citar a los integrantes del Comité y verificar el envío y la recepción de los reportes de evaluación.
4. Los Vocales tendrán las siguientes funciones: Participar en la revisión y evaluación del Expediente Clínico.
5. El Comité sesionará dos veces por semana en reuniones Ordinarias o en sesiones extraordinarias cuando las convoque su Presidente, o a solicitud de al menos dos de sus miembros integrantes. De cada sesión se conservará una copia de las plantillas de Evaluación, del Resumen y del Reporte.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo

PROCEDIMIENTO:

Integración y Funcionamiento del Comité de Evaluación del Expediente Clínico

DURACIÓN TOTAL:

2 horas y 30 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------|---|------------|
| 01 | Comité Técnico | Utiliza para el análisis del expediente Clínico una plantilla de evaluación. | 1 minuto |
| 02 | | Evalúa cada una de las variables que el programa cuenta con criterios explícitos, así como una ponderación específica para cada rubro. | 30 minutos |
| 03 | | <p>Califica cada una de estas variables con una escala ordinal con la calificación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente = 3. Cuando el rubro a evaluar estuvo presente, completo, sin deficiencias - Suficiente = 2. Cuando el rubro estuvo presente, completo, pero con deficiencias en su realización - Insuficiente = 1. Cuando el rubro a evaluar estuvo incompleto, con deficiencias en su realización - No existe = 0. Cuando el rubro a analizar no se encontró en el Expediente. | 30 minutos |
| 04 | | Correlacionan el resultado obtenido con el o los diagnósticos y se emitirá un juicio en el apartado Congruencia Diagnóstica en los dictámenes de Aptitud o No Aptitud. | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo

PROCEDIMIENTO:

Integración y Funcionamiento del Comité de Evaluación del Expediente Clínico

DURACIÓN TOTAL:

2 horas y 30 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 05 | | <p>Elaboran el reporte de evaluación que se distribuirá de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico que realizó la Historia Clínica - Médico interconsultante, en el caso de que proceda - Médico Dictaminador - Archivo del Comité de Evaluación del Expediente Clínico - Expediente Clínico <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 15 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección de Médica

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales (DM)

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

OBJETIVO

Proporcionar los lineamientos necesarios para la supervisión ejecución de actividades y cumplimiento de metas establecidas y cumplimiento de programas y proyectos de la DGPyMPT

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Las áreas proporcionarán la información a la Dirección Médica en los periodos señalados para el efecto.
2. En caso de incumplimiento la Dirección Médica emitirá recomendaciones a las áreas e informará a su superior jerárquico para que se determine si el incumplimiento afecta a los programas de la Dirección General y dar aviso a las áreas de control correspondientes.

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Supervisión de Programas y Proyectos Institucionales

DURACIÓN TOTAL:

Diario

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|------------------|---|--------|
| 01 | Dirección Médica | Emite oficio que contiene lineamientos para la ejecución de actividades y cumplimiento de metas de la DGPMPPT. | Diario |
| 02 | | Envía oficio a las áreas de la Dirección solicitando el avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas. | Diario |
| 03 | | Recibe información de las diversas áreas de la DGPMPPT de la ejecución de actividades y del avance en el cumplimiento de metas. | Diario |
| 04 | | Integra información para su análisis | Diario |
| 05 | | En caso de detectar desviaciones en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas, emite recomendaciones y acciones correctivas a las áreas e informa al superior jerárquico. | Diario |
| 06 | | Presenta informe de resultado del avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas a su superior jerárquico. | Diario |
| 07 | | Realiza la captura de la información en el tablero de control del avance en la ejecución de actividades y cumplimiento de metas. | Diario |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación de Rampa

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del Personal, mediante el examen médico al iniciar sus labores en las Vías Generales de Comunicación, con la finalidad de determinar si está en aptitud, de realizar las funciones inherentes a su actividad.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Examen Médico en Operación comprenderá: Inspección General, Interrogatorio Intencionado, Valoración de la Tensión Arterial, Valoración del Equilibrio, Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos, Exploración del Área Cardíaca y Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
2. La Dirección podrá practicar exámenes complementarios cuando lo considere necesario para emitir el dictamen respectivo, fundándose en la evidencia médica que soporte su determinación.
3. La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios médicos actualizados que orientan la práctica médica.
4. La atención médica deberá llevarse a cabo con fundamento en la normatividad vigente.

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico en Operación de Rampa |
| DURACIÓN TOTAL: | 30 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|------------|
| 01 | Subdirección de Medicina en el Transporte Terrestre y Marítimo | Solicita en original la Licencia Federal, Título, Libreta de Mar o Identidad Marítima o Documento Similar vigente del usuario. | 2 minutos |
| 02 | (Medico Adscrito a los Módulos de Exámenes Médicos en Operación) | Captura datos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 03 | | Practica el Examen Médico en Operación que comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección General ○ Interrogatorio Intencionado ○ Valoración de la Tensión Arterial ○ Valoración del Equilibrio ○ Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos ○ Exploración del Área Cardíaca ○ Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas | 10 minutos |
| 04 | | Captura los resultados obtenidos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 05 | | Dictamina la aptitud o no aptitud. | 2 minutos |
| 06 | | Emite la Constancia de Examen Médico en Operación correspondiente, | 2 minutos |
| 07 | | Realiza reporte estadístico en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina de Aviación)

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del Personal, mediante el examen médico al inicio y durante sus labores en las Vías Generales de Comunicación, con la finalidad de determinar si está en aptitud, de realizar las funciones inherentes a su actividad.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Examen Médico en Operación comprenderá: Inspección General, Interrogatorio Intencionado, Valoración de la Tensión Arterial, Valoración del Equilibrio, Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos, Exploración del Área Cardíaca y Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
2. La Dirección podrá practicar exámenes complementarios cuando lo considera necesario para emitir el dictamen respectivo, fundándose en la evidencia médica que soporte su determinación.
3. La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios médicos actualizados que orientan la práctica médica.
4. La atención médica deberá llevarse a cabo con fundamento en la normatividad vigente.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina de Aviación)

DURACIÓN TOTAL:

16 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------|--|--------|
| 01 | Dirección General | Informa mediante oficio a los Directores Generales de los diversos modos de transporte, a los Directores de los Centros SCT, la solicitud de apoyo para la aplicación del Examen Médico en Operación. | 2 días |
| 02 | | Envía a los Directores Generales de los modos de transporte y Centros SCT el programa general. | 1 día |
| 03 | | Solicita por oficio la participación de la Policía Federal Preventiva. | 1 día |
| 04 | | Autoriza oficios de comisión a cada uno de los participantes. | 3 Días |
| 05 | | Informa al Subsecretario de Transporte de los avances del Operativo. | 1 día |
| 06 | Dirección Médica | Informa mediante oficio a los Jefes de las Unidades Médicas Foráneas y Módulos de Exámenes Médicos en Operación, la solicitud de apoyo para la aplicación del Examen Médico en Operación. | 1 día |
| 07 | | Envía el Programa Operativo del Examen Médico en Operación a las diversas áreas de la Dirección General que participan en el mismo, Jefes de Unidades Médicas Foráneas y Módulos de Exámenes Médicos en Operación. | 1 día |
| 08 | | Integra la relación del personal asignado y el | 2 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina de Aviación)

DURACIÓN TOTAL:

16 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|------------|
| 09 | | horario a cubrir. Propone puntos estratégicos a cubrir en las Vías Generales de Comunicación. | 1 día |
| 10 | | Envía a la Subdirección de Medicina en el Transporte Terrestre y Marítimo y Subdirección de Medicina de Aviación, relación del personal comisionado en el operativo. | 10 minutos |
| 11 | Subdirección de Medicina de Aviación | Recibe relación del personal y horario a cubrir. Una vez iniciado el Operativo solicita reportes de acuerdo a lo establecido en el programa general. | 1 día |
| 12 | (Medico Adscrito a los Módulos de Exámenes Médicos en Operación) | Recibe de la Policía Federal Preventiva, Inspector Aeronáutico o autoridad competente, los documentos que avalan la identidad del Personal así como al mismo. | 1 minuto |
| 13 | | Practica el Examen Médico en Operación que comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección General ○ Interrogatorio Intencionado <ol style="list-style-type: none"> 2. Valoración de la Tensión Arterial 3. Valoración del Equilibrio 4. Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos 5. Exploración del Área Cardíaca y 6. Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina de Aviación)

DURACIÓN TOTAL:

16 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 14 | | Captura los resultados obtenidos del examen médico, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 15 | | Dictamina la aptitud o no aptitud. | 2 minutos |
| 16 | | Emite la Constancia del Examen Médico en Operación. | 2 minutos |
| 17 | | Realiza reporte de actividades en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo) |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del Personal, mediante el examen médico al inicio y durante sus labores en las Vías Generales de Comunicación, con la finalidad de determinar si está en aptitud, de realizar las funciones inherentes a su actividad.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

- 1.- El Examen Médico en Operación comprenderá: Inspección General, Interrogatorio Intencionado, Valoración de la Tensión Arterial, Valoración del Equilibrio, Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos, Exploración del Área Cardíaca y Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
- 2.- La Dirección podrá practicar exámenes complementarios cuando lo considera necesario para emitir el dictamen respectivo, fundándose en la evidencia médica que soporte su determinación.
- 3.- La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios médicos actualizados que orientan la práctica médica.
- 4.- La atención médica deberá llevarse a cabo con fundamento en la normatividad vigente.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo) |
| DURACIÓN TOTAL: | 16 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------|--|------------|
| 01 | Dirección General | Informa mediante oficio a los Directores Generales de los diversos modos de transporte, a los Directores de los Centros SCT, la solicitud de apoyo para la aplicación del Examen Médico en Operación. | 2 días |
| 02 | | Envía a los Directores Generales de los modos de transporte y Centros SCT el programa general. | 1 día |
| 03 | | Solicita por oficio la participación de la Policía Federal Preventiva. | 1 día |
| 04 | | Autoriza oficios de comisión a cada uno de los participantes. | 3 días |
| 05 | | Informa al Subsecretario de Transporte de los avances del Operativo. | 1 día |
| 06 | Dirección Médica | Informa mediante oficio a los Jefes de las Unidades Médicas Foráneas y Módulos de Exámenes Médicos en Operación, la solicitud de apoyo para la aplicación del Examen Médico en Operación. | 1 día |
| 07 | | Envía el Programa Operativo del Examen Médico en Operación a las diversas áreas de la Dirección General que participan en el mismo, Jefes de Unidades Médicas Foráneas y Módulos de Exámenes Médicos en Operación. | 1 día |
| 08 | | Integra la relación del personal asignado y el horario a cubrir. | 2 días |
| 09 | | Propone puntos estratégicos a cubrir en las Vías Generales de Comunicación. | 1 día |
| 10 | | Envía a la Subdirección de Medicina en el Transporte Terrestre y Marítimo y Subdirección de Medicina de Aviación, relación del personal comisionado en el operativo. | 10 minutos |
| 11 | Subdirección de Medicina en el | Recibe relación del personal y horario a cubrir. | 1 día |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico en Operación Modalidad Operativo (Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo) |
| DURACIÓN TOTAL: | 16 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|------------|
| | Transporte Terrestre y Marítimo | Una vez iniciado el Operativo solicita reportes de acuerdo a lo establecido en el programa general. | |
| 12 | (Medico Adscrito a los Módulos de Exámenes Médicos en Operación) | Recibe de la Policía Federal Preventiva, Inspector Aeronáutico o autoridad competente, los documentos que avalan la identidad del Personal así como al mismo. | 1 minuto |
| 13 | | Practica el Examen Médico en Operación que comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección General ○ Interrogatorio Intencionado <ul style="list-style-type: none"> 7. Valoración de la Tensión Arterial 8. Valoración del Equilibrio 9. Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos 10. Exploración del Área Cardíaca y 11. Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas | 10 minutos |
| 14 | | Captura los resultados obtenidos del examen médico, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 15 | | Dictamina la aptitud o no aptitud. | 2 minutos |
| 16 | | Emite la Constancia del Examen Médico en Operación. | 2 minutos |
| 17 | | Realiza reporte de actividades en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico en Operación de Salida

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar el estado de salud del Personal, mediante el examen médico al iniciar sus labores en las Vías Generales de Comunicación, con la finalidad de determinar si está en aptitud, de realizar las funciones inherentes a su actividad.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Examen Médico en Operación comprenderá: Inspección General, Interrogatorio Intencionado, Valoración de la Tensión Arterial, Valoración del Equilibrio, Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos, Exploración del Área Cardíaca y Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas.
2. La Dirección podrá practicar exámenes complementarios cuando lo considere necesario para emitir el dictamen respectivo, fundándose en la evidencia médica que soporte su determinación.
3. La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios médicos actualizados que orientan la práctica médica.
4. La atención médica deberá llevarse a cabo con fundamento en la normatividad vigente.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico en Operación de Salida |
| DURACIÓN TOTAL: | 30 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|------------|
| 01 | Subdirección de Medicina en el Transporte Terrestre y Marítimo (Medico Adscrito a los Módulos de Exámenes Médicos en Operación) | Solicita en original la Licencia Federal, Título, Libreta de Mar o Identidad Marítima o Documento Similar vigente del usuario. | 2 minutos |
| 02 | | Captura datos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 03 | | Practica el Examen Médico en Operación que comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección General ○ Interrogatorio Intencionado ○ Valoración de la Tensión Arterial ○ Valoración del Equilibrio ○ Valoración de Reflejos Oculares y Osteotendinosos ○ Exploración del Área Cardíaca ○ Detección de Ingestión de Bebidas Alcohólicas | 10 minutos |
| 04 | | Captura los resultados obtenidos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 05 | | Dictamina la aptitud o no aptitud. | 2 minutos |
| 06 | | Emite la Constancia de Examen Médico en Operación correspondiente, | 2 minutos |
| 07 | | Realiza reporte estadístico en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Certificados de Calidad.

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 transporte público federal

OBJETIVO

Promover el desarrollo de la estandarización y actividades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, con el objeto de establecer los lineamientos generales para el diseño, implantación y evaluación de los sistemas de calidad en la prestación de los servicios en la práctica de los exámenes psicofísicos integrales, médicos en operación y toxicológicos por si o a través de terceros autorizados.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo diseñar, implantar y evaluar sistemas de calidad en la prestación de los servicios en la práctica de los exámenes psicofísicos integrales, médicos en operación y toxicológicos por si o a través de terceros autorizados.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo participar en la capacitación del personal de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para la armonización e instrumentación de estándares y estrategias que se adopten para tal efecto.
3. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo supervisar las diversas áreas que integran la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para asegurar que el sistema de calidad esta siendo mantenida para evitar que la certificación de calidad sea suspendida o cancelada, así como atender las auditorias que practiquen al efecto las instituciones acreditadas.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Certificados de Calidad.

DURACIÓN TOTAL:

153 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|--------------------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Enmarca sus actuaciones dentro de los requerimientos de calidad y la satisfacción de las necesidades de los clientes de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, implantando los sistemas de gestión de calidad, ofreciendo un servicio con estándares internacionales en la práctica de los exámenes psicofísicos integrales, médicos en operación y toxicológicos. | Actividad continua |
| 02 | | Recibe del Departamento de Coordinación de Programas, propuestas de mejora regulatoria y estandarización de las actividades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 1 día |
| 03 | | Realiza el análisis de mejora regulatoria y estandarización. | 2 días |
| 04 | | Evalúa los beneficios internos y ventajas externas e inicia la Coordinación del Proyecto ante diversas instancias de la Subsecretaría de Transporte. | 30 días |
| 05 | | Evalúa la efectividad de la capacitación de los servidores públicos que prestan sus servicios en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para garantizar no solo la calidad del servicio sino también la mejora continua de los servidores públicos. | 30 días |
| 06 | | Supervisa las diversas áreas que integran la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para asegurar que el sistema de calidad esta siendo mantenida para evitar que la certificación sea suspendida o cancelada, así como atender las auditorias que practiquen al efecto las instituciones acreditadas. | 90 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Coordinar las Actividades del Centro Integral de Servicios de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Definir los requerimientos y actividades del Centro Integral de Servicios, a partir de las expectativas de los ciudadanos, para agilizar, transparentar y optimizar de manera cálida y confiable los trámites o servicios que solicite la ciudadanía en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Este procedimiento será aplicable para las solicitudes de Examen Psicofísico Integral, en su tipo de expedición, revalidación y revaloración, así como para los Exámenes Médicos de Apoyo al sector y los Exámenes Psicofísicos Post-accidente.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo a través del CIS que la recepción de documentos probatorios se realice de manera transparente y honesta de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.
3. Supervisará que los integrantes del Centro Integral de Servicios deban portar de manera visible su identificación, así como conducirse con la verdad, honestidad y buen trato al público usuario de los servicios solicitados ante la Dirección.
4. Supervisará que los integrantes del CIS orienten a los usuarios acerca de los requisitos y trámites.

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Coordinar las Actividades del Centro Integral de Servicios de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| DURACIÓN TOTAL: | 42 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|------------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo (Centro Integral de Servicios) | Descarga a través del Centro Integral de Servicios de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, del Web Service del CIS Telefónico (01 800) al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte, las citas del Examen Psicofísico Integral a fin de realizar adecuadamente la atención. | 10 minutos |
| 02 | | Recibe al usuario para practicarle el Examen Médico Solicitado. | 1 minuto |
| 03 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte el Puesto y la Categoría solicitada. | 2 minutos |
| 04 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte la Ficha Técnica del Personal. | 2 minutos |
| 05 | | Entrega Carta Compromiso al Ciudadano y Encuesta de Satisfacción del Usuario. | 1 minuto |
| 06 | | Imprime recibo de pago, factura de pago y envía al Personal a la sucursal bancaria. | 1 minuto |
| 07 | | Recibe comprobante de pago y envía al Personal a la toma de signos biométricos. | 1 minuto |
| 08 | | Captura en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva la fotografía, la huella y la firma digital. | 1 minuto |
| 09 | | Turna al Personal al Archivo Clínico. | 1 minuto |

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Coordinar las Actividades del Centro Integral de Servicios de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte |
| DURACIÓN TOTAL: | 42 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 10 | | Una vez finalizado el Examen que corresponda: Entrega al usuario la Constancia de Aptitud o Notificación de No Aptitud. | 1 minuto |
| 11 | | Entrega Factura de Pago y solicita al usuario deposite la Encuesta de Satisfacción del Usuario en el buzón correspondiente. | 1 minuto |
| 12 | | Entrega Hoja de Diario a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para su integración a la base de datos y análisis correspondiente. | 20 minutos |
| 13 | | Informa a los usuarios, sobre los requisitos y tramites que se realizan en ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 1 minuto |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración, Actualización y Registro de Trámites ante la COFEMER. |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte |

OBJETIVO

Determinar, para su registro y publicación en el Diario Oficial de la Federación, aquellos trámites derivados del Reglamento de Medicina en el Transporte, así como mantenerlos actualizados.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo inscribir en el Registro Federal de Trámites y Servicios los trámites y plazos que se aplican en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en términos de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo mantener actualizada la información contenida en el Apartado C del Registro Federal de Trámites y Servicios con objeto de orientar a los interesados con la información oportuna sobre los trámites que se realizan en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Elaboración, Actualización y Registro de Trámites ante la COFEMER. |
| DURACIÓN TOTAL: | 180 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|----------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Atender las indicaciones del Registro Federal de Trámites y Servicios de la Secretaría de Economía para el registro de trámites empresariales de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 30 días |
| 02 | | Atender las indicaciones de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para cualquier inscripción y modificación de cualquier trámite de Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 120 días |
| 03 | | Mantener actualizada la información contenida en el Apartado C del Registro Federal de Trámites y Servicios con objeto de orientar a los interesados con la información oportuna sobre los trámites que se realizan en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte. | 30 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Analizar Proyectos de Leyes, Reglamentos y demás Disposiciones Legales, así como Tratados y Convenios Internacionales, y Memorándum de Entendimiento |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte |

OBJETIVO

Analizar los proyectos de leyes, reglamentos y demás disposiciones legales, propuesta por las diversas Direcciones Generales y Organismos Descentralizados, tanto de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes como de aquellas otras Dependencias del Ejecutivo Federal, así como Tratados y Convenios Internacionales y Memorándum de Entendimiento.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo analizar los proyectos de Leyes, Reglamentos y demás disposiciones legales, propuesta por las diversas Direcciones Generales y Organismos Descentralizados tanto de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, como de aquellas otras Dependencias del Ejecutivo Federal, así como Tratados y Convenios Internacionales y Memorándum de Entendimiento, anexo al TLCAN.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo proponer modificaciones a las Leyes y Reglamentos y demás disposiciones aplicables a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
3. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo, preparar las manifestaciones de Impacto Regulatorio, relacionadas con las modificaciones mencionadas en el punto 2.
4. Atender las disposiciones que emita la Dirección General, en las funciones de planeación y desarrollo que repercutan en la estructura de la misma.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Analizar Proyectos de Leyes, Reglamentos y demás Disposiciones Legales, así como Tratados y Convenios Internacionales, y Memorándum de Entendimiento

DURACIÓN TOTAL:

34 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Analiza los proyectos de Leyes, Reglamentos y demás disposiciones legales, propuesta por las diversas Direcciones Generales y organismos Descentralizados tanto de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes como de aquellas otras dependencias del Ejecutivo Federal, así como Tratados y Convenios Internacionales y Memorándum de Entendimiento, propone modificaciones a las mismas y prepara las Manifestaciones de Impacto Regulatorio procedentes. | 2 días |
| 02 | | Remite análisis y propuestas de modificaciones a la Dirección de Planeación y Operación, así como a la Coordinación de Asesores de la Subsecretaría de Transporte. | 1 día |
| 03 | | Proporciona trabajo en equipo para el desarrollo de los proyectos a su cargo con las diversas Direcciones Generales de la Subsecretaría de Transporte. | 2 días |
| 04 | | Elabora, en su caso, la Manifestación de Impacto Regulatorio correspondiente y la somete a consideración previa ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria de la Secretaría de Economía. | 30 días |
| 05 | | Prepara, en su caso, las carpetas operativas de los proyectos y las remite a las Direcciones de Área de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte | 30 días |
| 06 | | Instala, de ser procedente, los procedimientos internos para el desarrollo y ejecución de los programas. | 30 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Coordinación de la Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos

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

OBJETIVO

Mantener debidamente actualizados el manual de organización y el manual de procedimientos con el fin de apoyar el funcionamiento y propiciar el mejoramiento administrativo de esta Dirección General para alcanzar las metas institucionales que se planteen.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Los manuales de referencia son de observancia obligatoria para todo el personal que labora en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
2. La elaboración y actualización de los manuales de organización y de procedimientos es de responsabilidad directa de la Subdirección de Planeación y Desarrollo en coordinación con todas las áreas que integran la Dirección General
3. La elaboración de los referidos manuales deberá apegarse en contenido y forma a los apartados descritos en los lineamientos publicados por parte de la Dirección General de programación, Organización y Presupuesto.
4. La información contenida en los manuales de procedimientos deberá ser acorde a lo expresado en el manual de organización y a la estructura orgánica autorizada, así como a las funciones consignadas en las áreas de trabajo.
5. Los manuales deberán contener la totalidad de las áreas que conforman a la Dirección General.
6. La actualización de los manuales se originará cuando se presenten los siguientes casos: cuando la Dirección General haya sufrido cambios en la estructura orgánica o cambios de denominación que afecten su operación, por asignación de nuevas funciones y responsabilidades, por el establecimiento de nuevos métodos o sistemas de trabajo, como resultado del proceso de simplificación administrativa o como resultado de cambios en la normatividad aplicables.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Coordinación de la Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos

DURACIÓN TOTAL:

83 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | <p>Detecta la necesidad de realizar modificaciones a los manuales de organización o de procedimientos, de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la estructura orgánica o cambios de denominación que afecten su operación. • Por asignación de nuevas funciones y responsabilidades. • Por el establecimiento de nuevos métodos o sistemas de trabajo. • Como resultado del proceso de simplificación administrativa. • Como resultado de cambios en la normatividad aplicables. | 1 día |
| 02 | | Envía, vía memorando, formatos electrónicos y antecedentes del manual a todas las áreas que integran la Dirección General. | 1 día |
| 03 | Áreas de la Dirección General | Actualizan la información contenida en los manuales de referencia y envían, vía memorando, correcciones a la Subdirección de Planeación y Desarrollo | 30 días |
| 04 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Recibe la información y la revisa. En caso de que las correcciones no sean las adecuadas las envía al área responsable para su solución. | 20 días |
| 05 | | Integra la información, elabora oficio de envío dirigido a la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto y recaba firma del Director General | 10 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Coordinación de la Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos

DURACIÓN TOTAL:

83 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 06 | | Una vez firmado el oficio envía los manuales a la Dirección General de programación, Organización y Presupuesto | 1 día |
| 07 | | En caso de alguna corrección o duda a los mismos, consulta y soluciona el problema de acuerdo a lo establecido por la Dirección General de programación, Organización y Presupuesto | 20 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Preparación de la Norma Oficial Mexicana y Análisis de la Norma Mexicana

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia de los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Aplicar la Norma Oficial Mexicana de observancia obligatoria para establecer reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un proceso, instalación, actividad servicio u operación conforme a la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Analizar la Norma Mexicana que elabore un organismo nacional de normalización o la Secretaría de Economía en términos de lo dispuesto por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Planeación y Desarrollo la coordinación, supervisión y elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas con la intervención de diversas dependencias del Ejecutivo Federal que tengan injerencia en los atributos directrices o características aplicables a un proceso, instalación, sistema, actividad, servicio u operación en las funciones de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Participará la Subdirección de Planeación y Desarrollo, con organismos nacionales de normalización o la Secretaría de Economía en el análisis de normas mexicanas que prevén un uso común y repetido de reglas, especificaciones, atributos, métodos de prueba, servicios y que su observancia no son de carácter obligatorio.
3. Elaborará la manifestación de impacto regulatorio para justificar ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria de la Secretaría de Economía, la publicación del anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana en el Diario Oficial de la Federación, acompañando el impacto económico al sector privado.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Preparación de la Norma Oficial Mexicana y Análisis de la Norma Mexicana

DURACIÓN TOTAL:

260 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Aplica la Norma Oficial Mexicana de observancia obligatoria para establecer reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un proceso, instalación, actividad servicio u operación y analiza la Norma Mexicana que elabore un organismo nacional de normalización o la Secretaría de Economía en términos de lo dispuesto por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. | 30 días |
| 02 | | Coordina, supervisa y elabora Normas Oficiales Mexicanas con la intervención de diversas dependencias del Ejecutivo Federal. | 60 días |
| 03 | | Promueve la adopción de aquellas normas de aplicación en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, las desarrolla, implementa mejora la eficacia de las mismas. | 30 días |
| 04 | Dirección de Planeación y Operación | Evalúa los beneficios internos y ventajas externas e inicia la Coordinación de Proyectos ante diversas instancias de la Subsecretaría de Transporte. | 20 días |
| 05 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Proporciona trabajo en equipo para el desarrollo de los proyectos a su cargo con las diversas Direcciones Generales de la Subsecretaría de Transporte. | 30 días |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Planeación y Desarrollo

PROCEDIMIENTO:

Preparación de la Norma Oficial Mexicana y Análisis de la Norma Mexicana

DURACIÓN TOTAL:

260 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 06 | | Participa con Organismos Nacionales de Normalización o la Secretaría de Economía, debido a la importancia y a las implicaciones que puedan tener las Normas Mexicanas en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, en el análisis y aplicación de éstas. | 30 días |
| 07 | | Elabora, en su caso, la manifestación de impacto regulatorio correspondiente y la somete a consideración previa ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria de la Secretaría de Economía. TERMINA PROCEDIMIENTO | 90 días |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Carta Compromiso al Ciudadano |
| 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 transporte público federal |

OBJETIVO

Establecer las actividades a fin de impulsar una cultura de calidad y transparencia en el Examen Psicofísico Integral y establecer una mejora continua a partir de la opinión ciudadana disminuyendo el número de quejas y denuncias elevando así la satisfacción del usuario.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Vigilará que se de a conocer la Carta Compromiso al Ciudadano, al personal que interviene en el proceso del Examen Psicofísico Integral.
2. Será responsabilidad del personal que interviene en la realización de los exámenes médicos cumplir con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.
3. Recibirá del Departamento de Coordinación de Programas las inconformidades que existan en el área de atenciones inmediatas.
4. Verificará que el área de atenciones inmediatas, de resolución inmediata a las inconformidades ocasionadas por el servicio.
5. Vigilará que las Áreas de Servicio, de solución a las quejas ocasionadas por el servicio en un plazo no mayor a tres días hábiles a partir de la recepción de las mismas.
6. Será responsabilidad del Subdirector de Planeación y Desarrollo conducirse con la verdad en la captura de la información, entregar los registros de evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano en los primeros 5 días de cada mes, difundir los resultados de evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano, elaborar en coordinación con el Órgano Interno de Control el Plan de Mejora y gestionar ante la Dirección General los recursos necesarios a fin de cumplir con la conformidad de la Carta Compromiso al Ciudadano.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Planeación y Desarrollo |
| PROCEDIMIENTO: | Carta Compromiso al Ciudadano |
| DURACIÓN TOTAL: | 30 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Subdirección de Planeación y Desarrollo | Concerta con la Secretaría de la Función Pública el contenido de la Carta Compromiso al Ciudadano y difunde acuerdos con la Dirección de Planeación y Operación y la Dirección Médica. | 30 días |
| 02 | | Establece dos sistemas de medición de cumplimiento de compromisos, uno de carácter interno y otro de carácter externo. | 1 día |
| 03 | | Obtiene resultados de los sistemas de medición | 30 días |
| 04 | | Informa a la superioridad de los resultados obtenidos en los compromisos de manera mensual. | 1 día |
| 05 | | Actualiza los datos mensualmente en el sistema de servicios de calidad e informa, mediante un reporte escrito a la Oficialía Mayor. | 1 día |
| 06 | | Atiende las solicitudes del Órgano Interno de Control acerca de la atención de quejas derivadas del servicio, turnándolas a las áreas responsables para que en un plazo no mayor de tres días sean resueltas | diario |
| 07 | | Con los datos obtenidos del proceso de medición y en coordinación con el Órgano Interno de Control, el Director General, el Director de Planeación y Operación y el Director Médico, elaboran un Plan de Mejora del servicio. | 30 días |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| PROCEDIMIENTO: | Analizar los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y Demás Disposiciones Legales, Propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, Relacionadas con las Actividades de la Dirección General, Proponer las Modificaciones que se Estimen Necesarias Ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de ésta Secretaría para su Aprobación y Planteamiento ante las Autoridades Competentes |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte. |

OBJETIVO

Proporcionar los instrumentos que permitan la actualización de las normas de que se traten, así como elaborar un diagnóstico preliminar que evite, eventuales contradicciones entre normas aplicables, o lagunas jurídicas y participar en la elaboración y revisión de las propuestas de convenios o contratos celebrados por la Secretaría.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos determinar la forma y contenido de los anteproyectos de leyes o reglamentos que se sometan a su revisión para evitar que pueda existir contradicción entre diversas disposiciones.
2. Corresponderá a la Subdirección de Asuntos Jurídicos detectar las necesidades normativas y operacionales, para adecuar el marco normativo al ejercicio de las atribuciones y facultades 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. Participar en las propuestas de convenios o contratos en los que la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte sea parte, remitiéndolos a la Unidad de Asuntos Jurídicos para su visto bueno

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Analizar los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y Demás Disposiciones Legales, Propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, Relacionadas con las Actividades de la Dirección General. Proponer las Modificaciones que se Estimen Necesarias Ante la Unidad de Asuntos Jurídicos de ésta Secretaria para su Aprobación y Planteamiento ante las Autoridades Competentes

DURACIÓN TOTAL:

11 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|--|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Recibe del Departamento Jurídico, anteproyecto sujeto a análisis u opinión. | 1 día |
| 02 | | Confronta el contenido del documento o anteproyecto con las normas positivas, y de ser el caso se analizan los criterios doctrinales y hermenéuticos que puedan servir de apoyo. | 5 días |
| 03 | | Elabora un diagnóstico preliminar. | 1 día |
| 04 | | Eleva el diagnóstico preliminar a la consideración del Director General, para los efectos del caso. | 1 día |
| 05 | | Elabora de ser el caso, la respuesta y el documento con el diagnóstico preliminar. | 1 día |
| 06 | | Registra el anteproyecto, los antecedentes del caso y la opinión vertida. | 1 día |
| 07 | | Integra el expediente relativo al caso de que se trate. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Verificar que se de Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en Contra de Actos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Fortalecer el marco jurídico y regulatorio del sistema ferroviario y su cumplimiento, así como la capacidad rectora y supervisora de la autoridad para dar certidumbre a los concesionarios, inversionistas y proveedores, así como protección a los usuarios.

OBJETIVO

Atender y resolver, conforme a la normatividad vigente, las quejas y denuncias presentadas ante el Órgano Interno de Control, por los empresarios, concesionarios o bien por el Personal del Transporte Público Federal; por resoluciones o actos emitidos por Servidores Públicos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, que el Departamento Jurídico integre la información necesaria para resolver, dentro de los términos perentorios, las quejas y denuncias presentadas ante el Órgano Interno de Control, por los empresarios, concesionarios o bien por el personal del Transporte Público Federal.
2. Supervisará que el Departamento Jurídico integre los elementos necesarios para resolver dentro de los términos legales, las quejas y denuncias señaladas en el párrafo que antecede.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Verificar que se de Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en Contra de Actos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

Variable

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|---|----------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Recibe de la Dirección General el documento fuente. | variable |
| 02 | | Supervisa la admisión del documento fuente a través del registro de control. | |
| 03 | | Verifica la elaboración del control para turnarlo al Departamento Jurídico. | |
| 04 | | Efectúa análisis jurídico del documento fuente en coordinación del Departamento Jurídico. | |
| 05 | | Supervisa la elaboración de oficio de respuesta al Órgano Interno de Control del caso concreto, para visto bueno del C. Director General. | |
| 06 | | Supervisa que se recabe la firma del Director General y/o responsable del área técnica a la que corresponda la queja o denuncia presentada. | |
| 07 | | Verifica la notificación al interesado de la queja o denuncia presentada. | |
| 08 | | Verifica el registro de los acuses de recibo y cédulas de notificación. | |
| 09 | | Verifica la integración del expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | |
| 10 | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| PROCEDIMIENTO: | Atender las Consultas Jurídicas y Proporcionar Asesoría que Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en Coordinación con el Departamento Jurídico |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte |

OBJETIVO

Proporcionar elementos jurídicos a los órganos operativos a fin de que encaucen su actividad dentro del marco normativo aplicable, para resolver cuestiones o problemas de carácter legal, prevenir controversias o impugnaciones y propulsar cambios de carácter operativo que coadyuven a actualizar los procedimientos operativos y administrativos dentro del marco de la normatividad aplicable de las facultades y atribuciones de la Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos satisfacer las dudas que en la materia tengan los órganos operativos y administrativos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos supervisará que el Departamento Jurídico integre y aplique los criterios jurídicos uniformes en cuanto al ejercicio de las atribuciones y facultades de esta Dirección General.
3. La Subdirección de Asuntos Jurídicos en conjunto con el Departamento Jurídico deberán impulsar la operación de los distintos órganos de la Dirección General en torno al marco normativo aplicable a los procedimientos de cada órgano o área y a cada caso planteado por la actividad administrativa.
4. La Subdirección de Asuntos Jurídicos vigilará que el Departamento Jurídico, a través de la atención a las consultas planteadas deberá evitar que distintos órganos de la Dirección General puedan aplicar criterios diferentes a las mismas situaciones dadas.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Atender las Consultas Jurídicas y Proporcionar Asesoría que Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en Coordinación con el Departamento Jurídico

DURACIÓN TOTAL:

20 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|--|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Recibe del Departamento Jurídico, para el análisis del documento fuente, que contenga la consulta, o bien, la petición de asesoría. | 1 día |
| 02 | | Efectúa el análisis jurídico del documento fuente y detecta la duda concreta. | 3 días |
| 03 | | Analiza con vista al planteamiento del documento fuente, la normatividad aplicable al caso planteado, en cuanto al derecho positivo. | 1 día |
| 04 | | Efectúa, de ser el caso, el análisis doctrinal necesario para determinar el criterio hermenéutico que permita aclarar la duda concreta planteada en el documento fuente. | 5 días |
| 05 | | Efectúa análisis de los antecedentes, con vista al documento fuente. | 2 días |
| 06 | | Revisa elementos analógicos tendientes a unificar criterios y evitar diversidad o dispersión en la aplicación de las normas. | 3 días |
| 07 | | Somete el criterio propuesto a la consideración y aprobación del Director General. | 1 día |
| 08 | | Remite aprobado el criterio propuesto, al órgano o Dependencia requirente. | 1 día |
| 09 | | Remite de ser el caso, copia a los diversos órganos de la Dirección General o de la Secretaría, para su conocimiento. | 1 día |
| 10 | | Forma el expediente, con el documento fuente, antecedentes y criterio propuesto. | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Atender las Consultas Jurídicas y Proporcionar Asesoría que Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte en Coordinación con el Departamento Jurídico

DURACIÓN TOTAL:

20 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-----------------|--------------------|---|---------------|
| 11 | | <p>Constituye el expediente integrado en antecedente para casos similares y base de criterio en cuanto a la interpretación y aplicación del marco normativo a situaciones jurídicas dadas.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Analizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación, que Realiza el Departamento Jurídico, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Verificar que se Informe a las Distintas Áreas

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Integrar un prontuario de disposiciones que permita localizar las normas de derecho positivo a fin de aplicarlas a la emisión de opiniones, atención de consultas y, tenerlas en cuenta en materia de análisis de proyectos de leyes o reglamentos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos supervisar al Departamento Jurídico, disponga de los Diarios Oficiales para resolver las dudas que en la materia tengan los órganos operativos y administrativos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos velará por la integración y aplicación de una hemeroteca y fichero que permita localizar los decretos de promulgación de disposiciones legales y reglamentarias, conforme a las necesidades normativas de los órganos constitutivos de la Dirección General criterios jurídicos uniformes en cuanto al ejercicio de las atribuciones y facultades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| PROCEDIMIENTO: | Analizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación, que Realiza el Departamento Jurídico, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Verificar que se Informe a las Distintas Áreas |
| DURACIÓN TOTAL: | 4 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|---|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Verificar que el Departamento Jurídico consulte la página de Internet del Diario Oficial de la Federación e imprime el índice de contenido. | 1 día |
| 02 | | Analiza y de ser el caso, informa al Departamento Jurídico que elabore la ficha correspondiente para su inclusión en el fichero. | 1 día |
| 03 | | Instruye al Departamento Jurídico de la publicación que sea de interés para las distintas áreas que conforman la Dirección General. | 1 día |
| 04 | | Indica al Departamento Jurídico que actualice la hemeroteca y prontuario conforme al tema de que se trate. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| PROCEDIMIENTO: | Verificar que se Resuelvan las Inconformidades Presentadas en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte por los Particulares Dentro de los Términos Perentorios |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte. |

OBJETIVO

Atender y resolver, conforme a la normatividad vigente, las inconformidades presentadas por los empresarios, concesionarios o bien por los particulares; por resoluciones o actos emitidos por Servidores Públicos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, verificar que el Departamento Jurídico integre la información necesaria para resolver, dentro de los términos perentorios, las inconformidades presentadas por el personal del Transporte Público Federal.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos, supervisará que el Departamento Jurídico integre los elementos necesarios para resolver dentro de los términos legales, las inconformidades señaladas en el párrafo que antecede.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Verificar que se Resuelvan las Inconformidades Presentadas en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte por los Particulares Dentro de los Términos Perentorios

DURACIÓN TOTAL:

17 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|--|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Recibe de la Dirección General el documento fuente. | 1 día |
| 02 | | Supervisa la admisión del documento fuente a través de un auto de radicación. | 3 días |
| 03 | | Verifica que se abra expediente con su número correspondiente, registrándolo en el Libro de Gobierno. | 1 día |
| 04 | | Efectúa análisis jurídico del documento fuente y verifica que el Departamento Jurídico desahogue las pruebas. | 3 días |
| 05 | | Supervisa la elaboración de oficio de resolución del caso concreto, para visto bueno del C. Director General. | 1 día |
| 06 | | Verifica que se recabe la firma del Director General y/o responsable del área técnica a la que corresponda la inconformidad planteada. | 1 día |
| 07 | | Verifica la notificación al interesado de la resolución emitida. | 3 días |
| 08 | | Verifica el registro de los acuses de recibo y cédulas de notificación. | 1 día |
| 09 | | Verifica la integración del expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | 3 días |
| 10 | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Apoyo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos en la atención de Consultas Jurídicas y Proporcionar la Asesoría que Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia de los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Proporcionar elementos jurídicos a los órganos operativos a fin de que encaucen su actividad dentro del marco normativo aplicable, para resolver cuestiones o problemas de carácter legal, prevenir controversias o impugnaciones y propulsar cambios de carácter operativo que coadyuven a actualizar los procedimientos operativos y administrativos dentro del marco de la normatividad aplicables de las facultades y atribuciones de la Dirección General.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico satisfacer las dudas que en la materia tengan los órganos operativos y administrativos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. El Departamento Jurídico velará por la integración y aplicación de criterios jurídicos uniformes en cuanto al ejercicio de las atribuciones y facultades de esta Dirección General.
3. El Departamento Jurídico deberá impulsar la operación de los distintos órganos de la Dirección General, en torno al marco normativo aplicable a los procedimientos de cada órgano o área y a cada caso planteado por la actividad administrativa.
4. El Departamento Jurídico a través de la atención a las consultas planteadas deberá evitar que distintos órganos de la Dirección General, puedan aplicar criterios diferentes a las mismas situaciones dadas.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Apoyo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos en la atención de Consultas Jurídicas y Proporcionar la Asesoría que
Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

1 día

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|--|--------|
| 01 | Departamento Jurídico | Recibe el documento, fuente que contenga la consulta o bien la petición de asesoría. | 1 día |
| 02 | | Efectúa el análisis jurídico del documento fuente y detecta la duda concreta. | 1 día |
| 03 | | Analiza con vista al planteamiento del documento fuente, la normatividad aplicable al caso planteado, en cuanto al derecho positivo. | 1 día |
| 04 | | Efectúa, de ser el caso, el análisis doctrinal necesario para determinar el criterio hermenéutico que permita aclarar la duda concreta planteada en el documento fuente. | 1 día |
| 05 | | Efectúa análisis de los antecedentes, con vista al documento fuente. | 1 día |
| 06 | | Revisa elementos analógicos tendientes a unificar criterios y evitar diversidad o dispersión en la aplicación de las normas. | 1 día |
| 07 | | Somete el criterio propuesto a la consideración y aprobación del Subdirector de Asuntos Jurídicos. | 1 día |
| 08 | | Remite aprobado el criterio propuesto, al órgano o Dependencia requirente. | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Apoyo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos en la atención de Consultas Jurídicas y Proporcionar la Asesoría que
Requieran las Distintas Áreas de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

DURACIÓN TOTAL:

1 día

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|---|--------|
| 09 | | Consigna de ser el caso, copia a los diversos órganos o Dependencia de la Dirección General o de la Secretaría, para su conocimiento. | 1 día |
| 10 | | Forma el expediente, con el documento fuente, antecedentes y criterio propuesto. | 1 día |
| 11 | | Constituye el expediente integrado en antecedente para casos similares y base de criterio en cuanto a la interpretación y aplicación del marco normativo a situaciones jurídicas dadas. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Dar Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas por Particulares, Ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría De Comunicaciones y Transportes, Proporcionando la Información y Documentación que esa Dependencia Requiera.

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 transporte público federal

OBJETIVO

Atender y resolver, conforme a la normatividad vigente, las quejas y denuncias presentadas ante el Órgano Interno de Control, por los empresarios, concesionarios o bien por el Personal del Transporte Público Federal; por resoluciones o actos emitidos por Servidores Públicos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento Jurídico integrará la información necesaria para resolver, dentro de los términos perentorios, las quejas y denuncias presentadas ante el Órgano Interno de Control, por los empresarios, concesionarios o bien por el personal del Transporte Público Federal.

2. El Departamento Jurídico integrará los elementos necesarios para resolver dentro de los términos legales, las quejas y denuncias señaladas en el párrafo que antecede.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Jurídico |
| PROCEDIMIENTO: | Dar Seguimiento a las Quejas y Denuncias Presentadas por Particulares, Ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Proporcionando la Información y Documentación que esa Dependencia Requiera. |
| DURACIÓN TOTAL: | 9 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|--|------------|
| 01 | Departamento Jurídico | Recibe de la subdirección de asuntos jurídicos el documento fuente. | 1 día |
| 02 | | Efectúa análisis jurídico del documento fuente en coordinación con la subdirección de asuntos jurídicos. | 2 días |
| 03 | | Solicita información y documentación al área que corresponda la queja o denuncia presentada. | 1 día |
| 04 | | Elabora oficio de respuesta al órgano interno de control del caso concreto, para visto bueno del c. director general. | 1 día |
| 05 | | Recaba la firma del director general y/o responsable del área técnica a la que corresponda la queja o denuncia presentada. | 1 día |
| 06 | | Notifica conforme a derecho al interesado de la queja o denuncia presentada. | 1 día |
| 07 | | Integra el registro de los acuses de recibo y cédulas de notificación al expediente del asunto. | 1 día |
| 08 | | Integra el expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | 1 día |
| 09 | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | permanente |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Dar Seguimiento a las Inconformidades Presentadas por los Particulares que le Turne la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Elaborar la Respuesta de los Mismos dentro de los Términos Perentorios

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 transporte público federal

OBJETIVO

Atender y resolver, conforme a la normatividad vigente, las inconformidades presentadas por los empresarios, concesionarios o bien por los particulares; por resoluciones o actos emitidos por Servidores Públicos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico, integrar la información necesaria para resolver, dentro de los términos perentorios, las inconformidades presentadas por el personal del Transporte Público Federal.
2. Dar el seguimiento necesario de acuerdo al caso concreto.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Dar Seguimiento a las Inconformidades Presentadas por los Particulares que le Turne la Subdirección de Asuntos Jurídicos y Elaborar la Respuesta de los Mismos dentro de los Términos Perentorios

DURACIÓN TOTAL:

27 días aproximadamente

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|---|------------|
| 01 | Departamento Jurídico | Recibe de la Subdirección de Asuntos Jurídicos el documento fuente. | 1 día |
| 02 | | Admite el documento fuente a través de un auto de radicación. | 1 día |
| 03 | | Abre expediente con su número correspondiente, registrándolo en el Libro de Gobierno. | 1 día |
| 04 | | Efectúa análisis jurídico del documento fuente desahogando las pruebas y lo presenta a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su aprobación. | 15 días |
| 05 | | Elabora oficio de resolución del caso concreto, para visto bueno del Subdirector de Asuntos Jurídicos. | 1 día |
| 06 | | Recaba la firma del Director General y/o responsable del área técnica a la que corresponda la inconformidad planteada. | 1 día |
| 07 | | Notifica al interesado la resolución emitida | 5 días |
| 08 | | Registra los acuses de recibo y cédulas de notificación. | 1 día |
| 09 | | Integra el expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | 1 día |
| 10 | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | permanente |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Estudiar y Opinar acerca de los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y Demás Disposiciones Legales, Propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, Relacionadas con las Actividades de la Dirección General. Así como Formular las Modificaciones que se Estimen Necesarias, Presentándolo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Proporcionar los instrumentos que permitan la actualización de las normas de que se traten, así como elaborar un diagnóstico preliminar que evite, eventuales contradicciones entre normas aplicables, o algunas jurídicas, participar en la elaboración y revisión de las propuestas de convenios o contratos celebrados con la Secretaría.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico determinar la forma y contenido de los anteproyectos de leyes o reglamentos que se sometan a su revisión para evitar que pueda existir contradicción entre diversas disposiciones.
2. Corresponderá al Departamento Jurídico detectar las necesidades normativas y operacionales, para adecuar el marco normativo al ejercicio de las atribuciones y facultades conferidas por el Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes a la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Estudiar y Opinar acerca de los Anteproyectos de Ley, Reglamentos y Demás Disposiciones Legales, Propuestas por otras Unidades Administrativas de la Secretaría, Relacionadas con las Actividades de la Dirección General. Así como Formular las Modificaciones que se Estimen Necesarias, Presentándolo a la Subdirección de Asuntos Jurídicos

DURACIÓN TOTAL:

21 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|--|---------|
| 01 | Departamento Jurídico | Recibe de las diferentes áreas el anteproyecto sujeto a análisis u opinión. | 1 día |
| 02 | | Confronta el contenido del documento o anteproyecto con las normas positivas, y de ser el caso se analizan los criterios doctrinales y hermenéuticos que puedan servir de apoyo. | 15 días |
| 03 | | Elabora un diagnóstico preliminar. | 1 día |
| 04 | | Eleva el diagnóstico preliminar a la consideración del Subdirector de Asuntos Jurídicos, para los efectos del caso. | 1 día |
| 05 | | Elabora de ser el caso, la respuesta y el documento con el diagnóstico preliminar. | 1 día |
| 06 | | Registra el anteproyecto, los antecedentes del caso y la opinión vertida. | 1 día |
| 07 | | Integra el expediente relativo al caso de que se trate. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos Necesarios para Defensa de la Secretaría

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

OBJETIVO

Proporcionar a al Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, informes y elementos necesarios para defender en todos los juicios en que sea parte la Secretaría. Para defensa de los intereses de la misma

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico, proporcionar los elementos jurídicos, antecedentes y probanzas en tiempo y forma, y obtener de las áreas competentes de la Dirección General, o bien, en su caso de otras Direcciones u órganos, los documentos que permitan a la Unidad de Asuntos Jurídicos, ejercitar las acciones u oponer las excepciones a efecto de que puedan solventarse dentro de los términos perentorios, en lo sustantivo, como en lo adjetivo, las controversias del orden jurisdiccional o administrativo en que sea parte la Dependencia del Poder Ejecutivo Federal, hasta la resolución de las contiendas jurídicas.
2. El Departamento Jurídico deberá hacer acopio de los elementos, antecedentes operacionales y documentales en cada caso, los fundamentos legales, y razonamientos lógico-jurídicos que hayan determinado los actos jurídicos que se traten, las probanzas documentales, testimoniales, confesionales, o de cualquier otro genero necesarias para defender y representar los intereses legítimos de la Secretaría.
3. Departamento Jurídico será el responsable de que los elementos arriba reseñados se proporcionen con la debida oportunidad.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos Necesarios para Defensa de la Secretaría

DURACIÓN TOTAL:

11 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|---|--------|
| 01 | Departamento Jurídico | <p>Recibe el documento, que puede consistir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud expresa de la Unidad de Asuntos Jurídicos. - Notificación del juicio por autoridades jurisdiccionales o administrativas. - Documentación emitida por terceros en general, que implique la iniciación de una contienda jurisdiccional o administrativa. - | 1 día |
| 02 | | Efectúa el análisis jurídico del documento fuente. | 2 días |
| 03 | | Determina, en su caso la documentación necesaria para ejercitar la acción o para oponer las excepciones. | 1 día |
| 04 | | Procede a solicitar, localizar y acopiar la documentación del caso. | 1 día |
| 05 | | Efectúa análisis de los antecedentes, con vista al documento fuente. | 1 día |
| 06 | | Elabora copias certificadas de los documentos o instrumentos fundatorios de acciones o excepciones. | 1 día |
| 07 | | Formula la documentación de envío. | 1 día |
| 08 | | Recaba la firma del Director General y/o responsable del área técnica a la que corresponda la controversia o negocio planteado. | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos Necesarios para Defensa de la Secretaría

DURACIÓN TOTAL:

11 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 09 | | Envía la documentación a la Unidad de Asuntos Jurídicos, con copias a los órganos que tengan que ver con el asunto planteado. | 1 día |
| 10 | | Integra expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | 1 día |
| 11 | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | permanente |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Interpretación y Aplicación de Normas Legales

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Emitir opiniones y asesorías sobre la interpretación y aplicación de las disposiciones legales, propulsando y estableciendo criterios unitarios que permitan la aplicación de normas abstractas y genéricas a casos concretos y específicos, en materia de Medicina Preventiva en el Transporte y aquellas que sean de aplicación supletoria en la Administración Pública Federal.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico desahogar las consultas que presente cualquier dependencia, entidad o persona física o jurídica, sobre la interpretación y aplicación del marco normativo de las atribuciones de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Será responsabilidad del Departamento Jurídico proponer reformas a leyes reglamentos y demás disposiciones legales y administrativas aplicables a las atribuciones de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, atendiendo las necesidades funcionales, operativas y administrativas, así como la necesidad de fundar y motivar legalmente cada acto jurídico que emita.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Interpretación y Aplicación de Normas Legales

DURACIÓN TOTAL:

Son actividades recurrentes

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|---|------------|
| 01 | Departamento Jurídico | Recibe el documento fuente en el que solicite opinión. | 1 día |
| 02 | | Confronta el contenido del documento fuente con las normas positivas, y de ser el caso, analiza los criterios doctrinales y hermenéuticos que puedan servir de apoyo. | 2 días |
| 03 | | Redacta el documento de respuesta y es elevado a la consideración del Subdirector de Asuntos Jurídicos. | 1 día |
| 04 | | Distribuye la documentación a través de la oficina de correspondencia y archivo. | 1 día |
| 05 | | Registra el antecedente y la respuesta dada. | 30 minutos |
| 06 | | Archiva el expediente relativo al caso que se trate. | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Jurídico

PROCEDIMIENTO:

Realizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte e Informar a las Distintas Áreas

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Integrar un prontuario de disposiciones que permita localizar las normas de derecho positivo a fin de aplicarlas a la emisión de opiniones, atención de consultas y, tenerlas en cuenta en materia de análisis de proyectos de leyes o reglamentos

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento Jurídico disponer de los Diarios Oficiales, resolver las dudas que en la materia tengan los órganos operativos y administrativos de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. El Departamento Jurídico velará por la integración y aplicación de una hemeroteca y fichero que permita localizar los decretos de promulgación de disposiciones legales y reglamentarias, conforme a las necesidades normativas de los órganos constitutivos de la Dirección General criterios jurídicos uniformes en cuanto al ejercicio de las atribuciones y facultades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.

| | |
|--------------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Jurídico |
| PROCEDIMIENTO: | Realizar el Control de las Publicaciones del Diario Oficial de la Federación, en base a los Asuntos de Interés o Competencia Directa o Indirecta de ésta Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte e Informar a las Distintas Áreas |
| DURACIÓN TOTAL: | Son actividades diarias |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|---|--------|
| 01 | Departamento Jurídico | Consulta la página en Internet del Diario Oficial de la Federación e imprime el índice de contenido. | diario |
| 02 | | Analiza y de ser el caso, elabora la ficha correspondiente para su inclusión en el fichero. | diario |
| 03 | | Informa de la publicación que sea de interés para las distintas áreas que conforman la Dirección General. | diario |
| 04 | | Actualiza hemeroteca y prontuario conforme al tema de que se trate y archiva. | 1 hora |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos para Defensa de la Secretaría

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Proporcionar a la Unidad de Asuntos Jurídicos informes, pruebas y elementos necesarios para defender en cualquier juicio los intereses de la Secretaría

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos, proporcionar los elementos legales, antecedentes y probanzas, y obtener de las áreas competentes de la Dirección General, o bien, en su caso, de otras Direcciones u órganos, los documentos que permitan a la Unidad de Asuntos Jurídicos, ejercitar las acciones u oponer las excepciones a efecto de que puedan solventarse, así en lo sustantivo, como en lo adjetivo, las controversias del orden jurisdiccional o administrativo en que sea parte esta Dependencia del Poder Ejecutivo Federal, hasta la resolución de las contiendas jurídicas.
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos deberá hacer la revisión de los elementos, antecedentes operacionales y documentales en cada caso, los fundamentos legales y razonamientos lógico-jurídicos que hayan determinado los actos jurídicos que se traten, las probanzas documentales, testimoniales, confesionales, o de cualquier otro género necesarias para defender y representar los intereses legítimos de la Secretaría.
3. La Subdirección de Asuntos Jurídicos supervisará que el Departamento Jurídico proporcione los elementos arriba señalados con la debida oportunidad.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos para Defensa de la Secretaría

DURACIÓN TOTAL:

22 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|---|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | <p>Analiza el documento fuente, que puede consistir en: Solicitud expresa de la Unidad de Asuntos Jurídicos.</p> <p>Notificación de juicio por autoridades jurisdiccionales o administrativas.</p> <p>Documentación emitida por terceros en general, que implique la iniciación de una contienda jurisdiccional o administrativa.</p> | 5 días |
| 02 | | Efectúa el análisis jurídico del documento fuente. | 2 días |
| 03 | | Determina, en su caso, la documentación necesaria para ejercitar la acción o para oponer las excepciones. | 2 días |
| 04 | | Solicita, localiza y acopia la documentación del caso, a través del Departamento Jurídico. | 5 días |
| 05 | | Efectúa análisis de los antecedentes, con vista al documento fuente. | 3 días |
| 06 | | Elabora copias certificadas de los documentos o instrumentos fundatorios de acciones o excepciones. | 1 día |
| 07 | | Formula la documentación de envío. | 1 día |
| 08 | | Recaba la firma del Director General y/o responsable del área técnica a la que corresponda la controversia o negocio planteado. | 1 día |
| 09 | | Envía la documentación a la Unidad de Asuntos | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Pruebas y Elementos para Defensa de la Secretaría

DURACIÓN TOTAL:

22 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|--|--------|
| 10 | | Jurídicos con copias a los órganos que tengan que ver con el asunto planteado. | 1 día |
| 11 | | Integra expediente con los antecedentes del caso y el documento fuente. | |
| | | Da seguimiento de acuerdo con la secuela procesal del caso. | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Interpretación y Aplicación de Normas Legales

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de seguridad en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Emitir opiniones sobre la interpretación y aplicación de las disposiciones legales, propulsando y estableciendo criterios unitarios que permitan la aplicación de normas abstractas y genéricas a casos concretos y específicos, en materia de Medicina Preventiva en el Transporte y aquellas que sean de aplicación supletoria en la Administración Pública Federal.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos supervisar y desahogar las consultas que presente cualquier dependencia, entidad o persona física o jurídica, sobre la interpretación y aplicación del marco normativo de las atribuciones de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
2. Será responsabilidad de la Subdirección de Asuntos Jurídicos proponer reformas a leyes, reglamentos y demás disposiciones legales, y administrativas aplicables a las atribuciones de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, atendiendo a las necesidades funcionales, operativas y administrativas, así como a la necesidad de fundar y motivar legalmente cada acto jurídico que emita.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Asuntos Jurídicos

PROCEDIMIENTO:

Interpretación y Aplicación de Normas Legales

DURACIÓN TOTAL:

10 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------------|---|--------|
| 01 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Analiza el documento fuente en el que se solicita opinión, turnándolo al Departamento Jurídico. | 2 días |
| 02 | | Confronta el contenido del documento fuente con las normas positivas, y de ser el caso, analiza los criterios doctrinales y hermenéuticos que puedan servir de apoyo. | 3 días |
| 03 | | Determina el documento de respuesta y es turnado a la consideración del Director General, para los efectos del caso. | 2 días |
| 04 | | Distribuye la documentación a través de la Oficina de Correspondencia y Archivo. | 1 día |
| 05 | | Supervisa el registro y antecedente de la respuesta dada. | 1 día |
| 06 | | Archiva el expediente relativo al caso de que se trate. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Dirección Médica |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Tramitar ante la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, el Examen Psicofísico Integral para efectos de revaloración, 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 solicitar la revaloración en los siguientes casos:
 - a) Cuando no este de acuerdo con el resultado del dictamen derivado de la práctica del Examen Psicofísico Integral, del Examen Médico en Operación o del Examen Toxicológico, que le hubiere sido practicado para lo cual dispondrá de un plazo no mayor de treinta días naturales contados a partir de la fecha en que se le notifique el dictamen de No aptitud Psicofísica correspondiente, y
 - b) Podrá ser en un término mayor al establecido en el párrafo anterior, cuando llegará a recuperarse del padecimiento que haya dado origen a la No aptitud Psicofísica
2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos es la encargada de autorizar las solicitudes de revaloración.
3. La Subdirección de Control al Transporte y Supervisión, es la encargada de recibir las solicitudes de revaloración.
4. Cuando se trate de una revaloración Toxicológica, el usuario debe presentar dos constancias por médicos con cedula profesional para ejercer como psiquiatras.
5. El horario de atención para la solicitud de revaloración es de 8:00 a 14:30 hrs.

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración

DURACIÓN TOTAL:

5 días 6 horas 43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión | Recibe solicitud de revaloración por parte del usuario. | 5 min. |
| 02 | | Verifica el tipo de revaloración solicitada, Toxicológica o por Examen Psicofísico Integral. | 5 min. |
| 03 | | <p>En caso de tratarse de una revaloración Toxicológica, solicita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos constancias de médicos con cédulas 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. - Presentar solicitud de revaloración por escrito a la Subdirección de Asuntos Jurídicos. <p>Si cumple con los requisitos, pasa a la actividad 5.</p> <p>Si No cumple con estos requisitos, no procede la revaloración.</p> <p align="center">FIN</p> | 10 min. |
| 04 | <p>En caso de tratarse de una revaloración por Examen Psicofísica Integral, solicita:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Constancia de No aptitud - Requisita formato de revaloración. <p>Turna a la Subdirección de Asuntos Jurídicos la documentación.</p> | 10 min. | |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración

DURACIÓN TOTAL:

5 días 6 horas 43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|------------------------------------|--|------------------------|
| 05 | Subdirección de Asuntos Jurídicos | Recibe documentación, solicita identificación del usuario y verifica el tipo de revaloración. | 10 min. |
| 06 | | Se trata de una revaloración Toxicológica, verifica que usuario no sea reincidente en su expediente. En caso de tratarse de un usuario reincidente, se emite constancia de no admisión de la solicitud de revaloración, no teniendo derecho a otra revaloración en un término de tres años. En caso de tratarse de un usuario No reincidente, se emite oficio de revaloración. | 5 días |
| 07 | | Continua en la actividad 8 Se trata de una revaloración por Examen Psicofísico Integral, emite oficio de revaloración al usuario. | 40 min. |
| 08 | Centro Integral de Servicios (CIS) | Una vez cumpliendo con lo indicado en el resumen clínico, anexo a la constancia de No aptitud, el usuario debe presentarse al Centro de Diagnóstico e Investigación para realizar su Examen Psicofísico Integral para efectos de Revaloración Recibe oficio de revaloración, registra en hoja de diario del CIS y solicita que pase al área de dictámenes, ventanilla tres. | 3 min. |
| 09 | Área de Dictámenes | Recibe y verifica el tipo de revaloración Trata de un revaloración Toxicológica, realiza el proceso de Examen Psicofísico Integral en | 5 min. 4 horas. |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración

DURACIÓN TOTAL:

5 días 6 horas 43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------|--|---------|
| | | <p>términos a lo estipulado por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, el cual comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Historia Clínica II. Examen Médico General III. Exploración Oftalmológica IV. Exploración Audiológica V. Exploración Neumológica VI. Exploración Cardiológica VII. Exploración Neurológica VIII. Estudio Psicológico IX. Estudios de Laboratorio⁰ y Gabinete, y <p>Estudio Toxicológico</p> | |
| 10 | Área de Diagnóstico | Se trata de una revaloración por Examen Psicofísico Integral, se canaliza al usuario al área de diagnóstico correspondiente, para su revisión. | 20 min. |
| 11 | Área de Dictámenes | 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 a lo estipulado en los Anexos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y los Criterios de Referencia para la Emisión de Dictamen de Aptitud Psicofísica en Materia de Oftalmología y Obesidad. | 20 min. |
| 12 | | En caso de dictaminar la Aptitud, elabora en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) la Constancia de Aptitud y la Información Médica Personal. | 5 min. |

ÁREA RESPONSABLE:

Dirección Médica

PROCEDIMIENTO:

Examen Psicofísico Integral para Efectos de Revaloración

DURACIÓN TOTAL:

5 días 6 horas 43 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|------------------------------------|--|---------|
| 13 | | Entrega al CIS la Documentación para su recepción por parte del usuario. Pasa a la actividad 17. | 15 min. |
| 14 | | En caso de ratificar la No aptitud, explica al usuario dictaminado como No Apto que en términos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, tiene derecho a solicitar una nueva Revaloración Psicofísica. | |
| 15 | Archivo Clínico | Integra el Expediente Clínico y lo turna al Archivo Clínico. | |
| 16 | | Recibe el Expediente Clínico y lo archiva. | 10 min. |
| | | FIN | |
| 17 | Centro Integral de Servicios (CIS) | Recibe y entrega Constancia de Aptitud y la Información Médica Personal al Usuario. Solicita al usuario verifique que los datos contenidos en la documentación sean los correctos. | 5 min. |
| | | Recaba 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 del CIS. | |
| | | Turna copia de la Constancia al Departamento de Dictámenes para realizar los pasos 15 y 16 | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Control al Transporte y Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Atención Inmediata a Potenciales Inconformidades

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 transporte público federal

OBJETIVO

Disminuir el número de quejas de los usuarios que se suscitan durante el proceso del Examen Psicofísico Integral.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de todo el personal que interviene en la realización de los exámenes médicos cumplir con lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.
2. Atenderá al usuario que tenga alguna inconformidad, con objeto de brindar excelente atención y deberá solucionar el motivo de la queja.
3. Será responsable dar atención inmediata a las inconformidades ocasionadas por el servicio desde su inicio hasta su conclusión.
4. Será responsabilidad dar solución a las quejas ocasionadas por el servicio en un plazo no mayor a tres días hábiles a partir de la recepción de las mismas.
5. Será responsabilidad del Subdirector de Control al Transporte y Supervisión conducirse con la verdad en la captura de la información; entregará los registros de atención a la Subdirección de Planeación y Desarrollo semanalmente, a través del Departamento de Coordinación de Programas.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Atención Inmediata a Potenciales Inconformidades |
| DURACIÓN TOTAL: | 17 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------------------------|---|---------|
| 01 | Subdirección de Control al Transporte | Recibe al usuario y registra la queja o inconformidad en el formato de Atenciones Inmediatas. | 1 hora |
| 02 | | Asienta el motivo de la queja o inconformidad en el formato de Atenciones Inmediatas, el cual debe de contener los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo del usuario • Domicilio actual • Teléfono • Área de conflicto • Motivo de la queja o Inconformidad | 1 hora |
| 03 | | Turna al área correspondiente para su solución. | 1 hora |
| 04 | | Vigila y da seguimiento a que las áreas involucradas hayan resuelto satisfactoriamente el motivo de la queja. | 10 días |
| 05 | | Elabora resumen por cada reporte de queja presentado, y se entrega semanalmente a la Subdirección de Planeación y Desarrollo, a fin de que lleve a cabo un análisis del comportamiento, a fin de mejorar la calidad en el servicio, entregándolo al Órgano Interno de Control. | 3 días |
| 06 | | En el caso de que el usuario persista en su inconformidad y presente una queja en el buzón asignado por el Órgano Interno de Control, recibe por parte de la Subdirección de Planeación y Desarrollo la queja para que se resuelva en un plazo no mayor de tres días. | 3 días |
| 07 | | Notifica a la Subdirección de Planeación y Desarrollo la solución de la queja presentada. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Control al Transporte y Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Requerimiento de Plantilla de Operadores

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

OBJETIVO

Obtener la plantilla de operadores de base y postureros de cada una de las empresas del Transporte Público Federal, oportunamente y de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión, requerir cada inicio de año a los Concesionarios, Permissionarios y Transportistas, de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares, la plantilla de operadores a su servicio, cuyo domicilio se localice tanto en el Distrito Federal, Área Metropolitana y en el Estado de México. El procedimiento se realizará de forma voluntaria o a través de un requerimiento de presentación conforme al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte artículos 39 y 40.
2. La plantilla de operadores deberá presentarla personalmente el Representante Legal o Apoderado de la empresa. En caso de que se reciba por correo, se le deberá solicitar mediante oficio citatorio al representante de la empresa, a que se presente personalmente ante la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión.
3. Cuando el Representante Legal o Apoderado solicite verbalmente o por escrito prórroga para presentar la plantilla de operadores, se concederá plazo razonable a partir de su petición, dependiendo del número de conductores a su servicio y de los antecedentes de cumplimiento, mediante acta compromiso, misma que deberá ser registrada en el control correspondiente.

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Requerimiento de Plantilla de Operadores |
| DURACIÓN TOTAL: | 13 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión | Identifica a las empresas a las que les será enviado el oficio de requerimiento de plantilla de operadores. | 5 días |
| 02 | | Imprime los oficios de requerimiento de plantilla de operadores, y revisa que estén correctamente impresos. | 1 día |
| 03 | | Turna los oficios para firma del Director General. | 2 horas |
| 04 | | Recibe los oficios firmados por el Director General. | 2 días |
| 05 | | Coloca sello oficial de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, en la parte inferior izquierda del oficio y obtiene 2 copias fotostáticas de cada uno de ellos. | 1 hora |
| 06 | | Envía al Departamento de Recursos Materiales original y copia fotostática de los oficios, para colocar el número de oficio asignado a los mismos. | 1 hora |
| 07 | | Recibe del Departamento de Recursos Materiales los documentos anteriores con el número que le corresponde a cada uno. | 1 hora |
| 08 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los datos de cada uno de los oficios de requerimiento de plantilla de operadores que serán enviados por correo, con acuse de recibo, como sigue: | 3 días |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Requerimiento de Plantilla de Operadores |
| DURACIÓN TOTAL: | 13 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 09 | | <ul style="list-style-type: none"> • Número de expediente • La denominación o razón social de la empresa • Fecha de emisión del oficio • Número de oficio asignado Distribuye la documentación de la siguiente manera, recabando acuse de recibo en la copia: Oficina de Correspondencia y Archivo: | 1 día |
| 10 | | <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de envío de correspondencia y paquetería, original. • Sobres conteniendo originales de oficios. • Archivo de la Oficina de Control al Transporte • Solicitud de envío de correspondencia y paquetería, copia con acuse de recibo. • Oficios, copias fotostáticas Envía a la Oficina de Correspondencia y Archivo, solicitud de envío de correspondencia y paquetería y sobres conteniendo original de oficios, para su envío por correo con acuse de recibo. | 1 día |
| 11 | | Registra en el control correspondiente los datos de cada uno de los oficios de requerimiento de plantilla de operadores que serán enviados por correo con acuse de recibo, como sigue: <ul style="list-style-type: none"> – Número de expediente – La denominación o razón social de la empresa – Fecha de emisión del oficio – Número de oficio asignado a éste – Fecha de notificación – Respondió al requerimiento en término | 1 día |

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Requerimiento de Plantilla de Operadores |
| DURACIÓN TOTAL: | 13 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 12 | | Archiva las copias de los oficios en el expediente de la empresa que corresponda. | 1 día |
| 13 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) notificación y fecha de vencimiento del plazo en el oficio. | 1 día |
| 14 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) todos los datos contenidos en la plantilla. TERMINA PROCEDIMIENTO | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Control al Transporte y Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Suscripción de Acta Compromiso

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Mejorar los niveles de calidad de atención médica, con el propósito de garantizar la aptitud física del persona que opera, conduce o auxilia los diversos modos de transporte público federal

OBJETIVO

Realizar de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, la suscripción de acta compromiso con los Concesionarios, Permisionarios y Transportistas, de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión que la suscripción del acta compromiso se realice con los Concesionarios, Permisionarios y Transportistas, de los diversos modos de transporte federal y sus servicios auxiliares cuando alguno de los operadores de base y postureros relacionados en la plantilla de operadores no se encuentren regularizados.
2. El plazo para la regularización de operadores en la práctica del examen psicofísico integral para la obtención de la licencia federal, se determinará considerando el número de operadores irregulares detectados en la plantilla de operadores, contados a partir del día hábil siguiente al de la suscripción del acta compromiso.
3. El cómputo de los plazos otorgados en cada uno de los documentos referidos, se realizará a partir del día hábil siguiente de su notificación.
4. La Subdirección de Control al Transporte y Supervisión deberá prestar atención especial al seguimiento de las actividades contempladas, así como a los plazos otorgados.
5. Toda la documentación que se derive de esta actividad deberá ser integrada en el expediente de cada empresa y anotada en el control correspondiente.
6. En el supuesto de que una empresa cambie de domicilio y ésta se encuentre localizada dentro de la jurisdicción de alguna de las Unidades Médicas Foráneas, se deberá radicar el expediente si la empresa lo solicita, a dicha Unidad Médica Foránea, con el fin de que esta última se encargue de realizar los trámites subsecuentes, mediante oficio de radicación.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Suscripción de Acta Compromiso |
| DURACIÓN TOTAL: | 37 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 01 | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión | <p>Este procedimiento inicia cuando el Representante Legal o Apoderado de alguna empresa permisionaria o concesionaria de autotransporte del Servicio Público Federal se presenta ante el titular de la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión a suscribir el Acta Compromiso.</p> <p>Recibe al representante legal o apoderado de la empresa y le requiere que acredite su personalidad mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del Representante Legal y/o Apoderado lo siguiente: • Acta constitutiva de la sociedad. • Poder notarial para pleitos y cobranzas • Carta poder protocolizada ante notario público • Identificación personal con fotografía, nombre completo y firma • Plantilla de operadores de base y postureros que prestan sus servicios en la empresa que representa en O/1 copia | 2 horas |
| 02 | | <p>Verifica que el representante legal o apoderado acredite su personalidad de representación y obtiene copia fotostática de los documentos presentados.</p> <p>NOTA: En caso de que los documentos presentados no reúnan las características señaladas, le indica que hasta que presente correctamente la documentación procederá la suscripción del acta compromiso.</p> | 1 hora |
| 03 | | Verifica la plantilla de operadores de la empresa | 1 día |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Suscripción de Acta Compromiso |
| DURACIÓN TOTAL: | 37 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|---------|
| 04 | | <p>en O/1 copia y revisa que ésta cumpla con lo solicitado en el oficio de requerimiento de la misma.</p> <p>NOTA: En caso de que ésta no cumpla con los requisitos señalados, se le reintegrará al representante legal o apoderado, a fin de que la presente correctamente y se proceda a la suscripción del acta compromiso.</p> <p>Realiza la revisión de la plantilla de operadores, determina los que se encuentren en situación irregular y se lo señala al representante legal o apoderado.</p> | 2 días |
| 05 | | Rubrica y asienta la fecha de recepción de la plantilla de operadores en la copia de dicho documento. | 1 día |
| 06 | | Determina en coordinación con el representante legal o apoderado y dependiendo del número de operadores irregulares detectados, el plazo en el cual deberán regularizarse. | 20 días |
| 07 | | Elabora acta compromiso de regularización de operadores en la práctica del examen psicofísico integral en O/1 copia. | 2 días |
| 08 | | Recaba en O/1 copia del acta compromiso la firma autógrafa del representante legal o apoderado y asienta firma del titular de la Subdirección de Control al Transporte y Supervisión. | 1 día |
| 09 | | Proporciona al representante legal o apoderado | 1 día |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Suscripción de Acta Compromiso |
| DURACIÓN TOTAL: | 37 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 10 | | <p>información sobre trámites y requisitado para la práctica del examen psicofísico para la obtención o revalidación de la licencia federal, título, certificado o libreta de mar y de identidad marítima vigente y las ventajas que representan que los operadores se encuentren en óptimas condiciones de salud.</p> <p>Comunica al representante legal o apoderado que deberá comprobar dentro del término concedido en el acta compromiso para la regularización de operadores el cumplimiento al compromiso contraído en la misma. a cuyo efecto presentará ante el Subdirector de Control al Transporte y Supervisión, informe de regularización en O/1 copia, que contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo de los operadores regularizados. • Número de licencia federal que obtuvieron o revalidaron. • Fecha de vencimiento de los mismos y copias fotostáticas de las licencias federales contenidas en el informe de regularización. <p>NOTA: En caso de operadores que hayan dejado de laborar para la empresa, presentará por cada uno, la baja. (En caso que el operador abandone el trabajo sin notificarlo a la empresa, el representante legal o apoderado deberá elaborar escrito notificando de la situación antes mencionada).</p> | 5 días |
| 11 | | Entrega al representante legal o apoderado copia | 1 día |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Control al Transporte y Supervisión |
| PROCEDIMIENTO: | Suscripción de Acta Compromiso |
| DURACIÓN TOTAL: | 37 días 3 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 12 | | del acta compromiso y copia de plantilla de operadores con acuse de recibo. | |
| 13 | | Entrega al representante legal o apoderado el (los) documento(s) original (es) que presentó para acreditar su personalidad de representación y el documento de identificación personal. | 1 día |
| 14 | | Extrae del archivo correspondiente el expediente de la empresa de que se trate. | 1 día |
| | | Archiva en el expediente la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> - Documento(s) que acredita(n) la personalidad de representación del representante legal o apoderado, copia fotostática. - Identificación del representante legal o apoderado, copia fotostática. - Acta compromiso, original. - Plantilla de operadores. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Recepción de Muestras

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Realizar la recepción inicial de los contenedores de muestras en el Laboratorio de Toxicología para dar inicio al proceso de Detección de Sustancias psicotrópicas en Tejidos y Fluidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Solicitará al mensajero autorizado, registre en libreta de control la entrega del contenedor de muestras.
2. Hará una revisión general externa del contenedor para verificar su integridad.
3. Realizará la recepción electrónica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Recepción de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 11 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|-----------|
| 01 | Administrativo de Recepción de Muestras | Recibe las hieleras con Muestras de Fluidos y/o Tejidos humanos. | 2 Minutos |
| 02 | | Entrega libreta de registro foliada al recolector o persona autorizada para el traslado de la muestra, o bien, en el caso de Unidades Médicas Foráneas al propio trabajador de la empresa de mensajería. | 1 Minuto |
| 03 | | Corroborar que se realice el registro en libreta foliada correspondiente, donde se anota fecha, hora de arribo, Nombre, Empresa de Procedencia, anotando en el rubro de "asunto", la entrega de hielera, el sitio de origen y firma. | 2 Minutos |
| 04 | | Asegura que el estado físico de la hielera sea adecuado y esté íntegra, así como procedencia y firma acuse de recibo. | 2 Minutos |
| 05 | | Ingresa el envío de la hielera al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y realiza la recepción electrónica de la hielera, para darlo a conocer a la Unidad de referencia. | 5 Minutos |
| 06 | | Entrega hielera al área de Revisión y Formación de Lotes y la ingresa a través de la entrada exclusiva para hieleras. | 1 Minuto |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina de Aviación

PROCEDIMIENTO:

Recolección de Muestras

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Recolectar las muestras de los donantes de manera tal que se asegure la correcta realización del proceso de Detección de Sustancias de Abuso en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del médico designado para la recolección de muestras, que la recolección se lleve a cabo de forma transparente.
2. Vigilará el médico designado de que las muestras recolectadas, sean depositadas exclusivamente por el donante

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Recolección de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 18 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|------------|
| 01 | Medico Designado en la Recolección de Muestras | <p>Asegura el cumplimiento de:</p> <p>Designación del Sitio de Recolección: Al inicio de la jornada laboral se debe contar con un sitio de recolección con instalación adecuada, equipo, materiales y el personal para realizarlo con seguridad de la muestra, así como su almacenamiento temporal y transportación al laboratorio de toxicología.</p> <p>Seguridad: El sitio de recolección debe de ser seguro y preferentemente dedicado a la recolección de orina, si es utilizado para otros fines debe permanecer seguro al menos durante la recolección de la muestra.</p> <p>Cadena de Custodia: El Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) debe ser requisitado en su totalidad para que permita documentar la recolección y el traslado al laboratorio, conforme a la guía de llenado del (FFCyCC).</p> <p>Acceso Exclusivo al Personal Autorizado: El acceso al personal no autorizado es restringido durante la recolección de la muestra.</p> <p>Privacidad: Asegura la privacidad individual durante la recolección de la muestra, a menos, que exista alguna razón para sospechar que el donador puede alterar o sustituir la muestra.</p> <p>Integridad e Identificación de la Muestra: El recolector debe garantizar la integridad de la muestra y documentarlo desde su recolección, para evitar adulteración, sustitución o dilución de la muestra. Preferentemente el retrete deberá</p> | 10 minutos |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Recolección de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 18 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|----------|
| 02 | | ser de tanque y debe colocarse colorante azul en la reserva de agua. No debe existir ninguna otra fuente de agua circundante. | |
| 03 | | Solicita identificación al donador, con la finalidad de probar su identidad. | 1 minuto |
| 04 | | Instruye al donador vaciar sus bolsillos así mismo que retire chamarras o abrigos o cualquier objeto innecesario donde pueda guardar sustancias usadas para adulterar, sustituir o diluir la muestra. | 1 minuto |
| 05 | | Determina si entre las pertenencias personales del donador se encuentra alguna sustancia que pueda ser usada para adulterar, sustituir o diluir la muestra. | 1 minuto |
| 06 | | En caso de que se encuentren estas sustancias, se debe retener y realizar una recolección bajo observación directa. Nota: La recolección bajo observación directa debe ser autorizada por el coordinador de diagnósticos y realizarla una persona del mismo género. En caso de que no exista un recolector autorizado del mismo género se debe seleccionar cuidadosamente al observador. Debe anotar que se utilizó este tipo de recolección en el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC). | 1 minuto |
| 06 | | Indica al donador que se lave las manos antes de la micción, no debe tener acceso a fuente de agua, jabón, papel, agentes limpiadores o | 1 minuto |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Recolección de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 18 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|----------|
| 07 | | <p>cualquier otro material que pueda ser utilizado como adulterante.</p> <p>Le proporcionará al donador un frasco de recolección y coleccionar la muestra en privado. Nota: El recolector debe anotar cualquier conducta inusual o apariencia extraña en el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC).</p> | 1 minuto |
| 08 | | Determina el volumen de orina en el frasco recolector y la temperatura del mismo. | 1 minuto |
| 09 | | <p>Verifica la temperatura del mismo: El tiempo para verificar la temperatura es crítico y no debe exceder en ningún caso los cuatro minutos;</p> <p>Verifica si la temperatura se encuentra fuera del intervalo de 32° a 38° C.</p> | 1 minuto |
| 10 | | Determina si la muestra está fuera del intervalo de temperatura y existe una sospecha para considerar que el donador pudo haber alterado o sustituido la muestra. | 1 minuto |
| 11 | | <p>En este caso recolecta bajo observación directa una nueva muestra, ambas muestras son enviadas al Laboratorio de Toxicología.</p> <p>Nota: El recolector debe anotar cualquier conducta inusual o apariencia extraña en el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC).</p> | 1 minuto |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Recolección de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 18 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|----------|
| 12 | | <p>El donador realiza la micción en un vaso de recolección o directamente en el frasco de recolección. En presencia del donador, después de determinar la temperatura de la muestra, coloca la orina en dos frascos de recolección que serán etiquetados como frasco A y como frasco B.</p> <p>También es posible usar el frasco A para recolectar la muestra y trasvasarla al frasco B. Se requiere un mínimo de 45 ml de orina cuando se utiliza un procedimiento de división de muestras, 30 ml para el frasco A y 15 ml para el frasco B.</p> <p>Si el volumen es menor a 45 ml se realizará el paso 11.</p> <p>Si el volumen es menor a 45 ml y la temperatura se encuentra acorde con el intervalo de temperatura establecido la muestra se descarta y se solicita una segunda muestra. Para este fin, se le proporciona al donador agua para ingerir en una cantidad de 240 ml cada 30 minutos, sin exceder de 720 ml.</p> <p>Si el volumen es de menos de 45 ml y la temperatura está fuera del intervalo establecido se solicitará una segunda muestra bajo los parámetros del paso 11.</p> <p>Nota: el recolector anota cualquier conducta inusual o apariencia extraña en el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC).</p> | 1 minuto |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina de Aviación |
| PROCEDIMIENTO: | Recolección de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 18 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|----------|
| 13 | | Coloca la tapa, enrosca herméticamente y coloca las etiquetas en los frascos A y B de las muestras, donde el donador ha colocado sus iniciales, fecha y su firma a fin de asegurar que la muestra recolectada le corresponde a su persona. Nota: Junto con el donador no debe perder de vista la muestra, desde el principio del proceso hasta su sellado y etiquetado. | 1 minuto |
| 14 | | Asegura que se requisiere toda la información del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) | 1 minuto |
| 15 | | Al donante se le solicita que lea el paso 5 del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) y lo firme para que certifique que la muestra recolectada le corresponde. | 1 minuto |
| 16 | | La muestra de orina y su Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) están listas para ser entregadas al Laboratorio de Toxicología. | 1 minuto |
| 17 | | Las muestras deberán ser colocadas en un contenedor (hielera) al igual que el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC). | 1 minuto |
| 18 | | Recomienda que el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) se encuentre envuelto en un material aislante (bolsa de plástico) a fin de evitar posibles daños. TERMINA PROCEDIMIENTO | 1 minuto |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Revisión y Formación de Lotes

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad a los usuarios

OBJETIVO

Llevar a cabo la Revisión y formación de lotes de las muestras de manera tal que asegure la correcta realización del proceso de Detección de Sustancias Psicotrópicas en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Extraerá de las hieleras las muestras y las depositará en las charolas para su análisis inmediato.
2. Realizará una segunda revisión, aceptando o rechazando las muestras de acuerdo a criterios establecidos.
3. Formará los lotes, registrándolos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) asignándoles un número de análisis.
4. Entregará las alícuotas al área de Análisis Presuntivo.
5. Cumplirá estrictamente con el “Código de Ética” suscrito por técnicos y químicos.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Revisión y Formación de Lotes |
| DURACIÓN TOTAL: | 68 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|------------|
| 01 | Técnico Laboratorista de Revisión y Formación de Lotes | Registra las condiciones generales del área de Revisión y Formación de Lotes. | 2 minutos |
| 02 | | Recibe la hielera con las muestras de fluidos y/o tejidos humanos. | 1 minuto |
| 03 | | Abre la hielera con muestras de fluidos y/o tejidos humanos. | 1 minuto |
| 04 | | Saca de la hielera las bolsas que contienen las muestras. | 1 minuto |
| 05 | | Verifica el estado físico de la muestra y desecha las muestras con evidentes motivos de rechazo considerando lo siguiente: | 1 minuto |
| 06 | Químico de Revisión de Lotes | <ol style="list-style-type: none"> Derrame total. Presencia notoria de hongos. Fecha de recolección mayor a un mes. | 1 minuto |
| 07 | | Verifica en el oficio de envío si existe muestra por Revaloración, Post-accidente, Urgente, Programa de Seguimiento, Programa de Vigilancia, Salir de Catalogo de No Aptos Permanentes, Prueba Rápida Presunta Positiva o dudosa y se separan para su análisis o rechazo inmediato. | |
| 08 | | Coloca la charola con una identificación de procedencia y fecha de llegada, en refrigeración para su retención temporal hasta su análisis. | |
| | | Saca la charola del refrigerador de retención temporal por fecha de arribo y revisa los siguientes puntos: | 10 minutos |
| | | <ol style="list-style-type: none"> Realiza oficio de solicitud de análisis de muestras que debe contener listado de número de muestras enviadas, con NIM, modo de transporte, fecha de envío en el Sistema Institucional de Medicina preventiva en el Transporte (MED-PREV). Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) para cada una de las muestras contenidas en compartimiento | |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Revisión y Formación de Lotes |
| DURACIÓN TOTAL: | 68 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|-----------|
| 09 | | anexo a las bolsas de muestras. 3. Muestras divididas en frascos A y B. Revisa Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) para cada una de las muestras contenidas. | 1 minuto |
| 10 | | Determina que los Formatos Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) cumplan con los siguientes requisitos: 1. Año de recolección 2. Nombre y domicilio de la Empresa, 3. Nombre y Domicilio del Médico Revisor Oficial. 4. Motivo del Examen. 5. Análisis a realizar. 6. Dirección del sitio de recolección y teléfono del recolector. 7. Temperatura de la muestra. 8. Si se dividió la muestra. 9. Nombre completo del recolector y firma. 10. Hora y fecha de recolección de la muestra. 11. Número de expediente del donador. | 1 minuto |
| 11 | | En caso de que el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) no cumpla, rechaza la muestra y le comunica a la Unidad de referencia mediante Hoja de Resultados de Toxicología. | 1 minuto |
| 12 | | Revisa las muestras que cumplan con los siguientes criterios de aceptación: 1. 30 ml de orina en frasco A y 15 ml en frasco B. 2. Que la orina de ambos frascos presenten el mismo color. 3. Sin presencia de hongos visible. 4. Que presenten sellos íntegros y adecuadamente colocados, firmados y | 5 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Revisión y Formación de Lotes |
| DURACIÓN TOTAL: | 68 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 13 | | <p>5. fechados por el donador.</p> <p>Que corresponda la fecha de recolección del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC)</p> <p>En caso de que la muestra no cumpla con los criterios de aceptación, rechaza la muestra y se le comunica a la Unidad de referencia mediante fax en el momento del rechazo y posteriormente en la Hoja de Resultados de Toxicología.</p> <p>Nota: El envío electrónico correspondiente a las Unidades Médicas Foráneas lo hace temporalmente un administrativo del Laboratorio de Toxicología.</p> | 5 minutos |
| 14 | | <p>Recibe a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), acepta o rechaza cada una de las muestras de la hielera identificadas con lector de código de barras.</p> | 1 minuto |
| 15 | | <p>Forma lotes con las muestras aceptadas que han cumplido con los criterios ya establecidos e inicia la Cadena de Custodia Interna.</p> | 10 minutos |
| 16 | | <p>Etiqueta frascos, hojas de control de calidad y los Formatos Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) FFCyCC con los números de análisis asignados por el sistema, que determina el porcentaje y posición de los controles en forma aleatoria; el sistema asigna número de lote.</p> | 5 minutos |
| 17 | | <p>Determina si el Lote cumple con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC), con número de análisis interno. 2. Hoja de control de calidad. 3. Cadena de Custodia Interna de análisis presuntivo. | 1 minuto |
| 18 | | <p>Realiza carga de alícuotas para análisis presuntivo</p> | 10 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Revisión y Formación de Lotes |
| DURACIÓN TOTAL: | 68 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|-----------|
| 19 | | tomada del frasco A y entrega junto con la Cadena de Custodia Interna al área de Análisis Presuntivo. | minutos |
| 20 | | Mantiene en refrigeración temporal el lote con las muestras en frascos A y B hasta la revisión y validación de los resultados por el área correspondiente. | 5 minutos |
| 21 | | Envía al área de Científico Certificador para la validación de los resultados los siguientes documentos: 1. FFCyCC de cada una de las muestras. 2. Hojas de control. 3. Cadena de Custodia Interna 4. | 1 minuto |
| 22 | | Recibe del área de Científico Certificador el lote con la Cadena de Custodia Interna posterior a la certificación de resultados. | 1 minuto |
| 23 | | Desecha las muestras negativas en el contenedor de residuos biológicos y cierra la Cadena de Custodia. | 2 minutos |
| | | Recibe del área de Científico Certificador los lotes documentales para confirmación y carga alícuotas para análisis confirmatorio en Cromatografía de Gases acoplado a Espectrometría de Masas. | 1 minuto |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Análisis Presuntivo

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Realizar el Análisis Presuntivo de las muestras de manera tal que asegure la correcta realización del proceso de Detección de Sustancias Psicotrópicas en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Asegurará la correcta validación del área, desempeño de los equipos y manejo de los reactivos.
2. Asegurará los resultados de los análisis mediante la correcta calibración de los equipos y el uso de controles internos y externos.
3. Realizará los análisis de droga y validación de muestras conforme a los criterios establecidos.
4. Entregará los resultados a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
5. Cumplirá de manera estricta el “Código de Ética” suscrito por el personal del área.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Análisis Presuntivo

DURACIÓN TOTAL

286 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|-------------|
| 01 | Químico del Área de Análisis Presuntivo | Registra las de Condiciones generales del área de Análisis Presuntivo. | 5 minutos |
| 02 | | Realiza mantenimiento y calibración de los equipos de laboratorio. | 120 minutos |
| 03 | | Recibe del Área de Revisión y Formación de Lotes las Cadenas de Custodia Interna del lote para validación de muestras y para análisis de drogas. | 1 minuto |
| 04 | | Revisa los datos del recuadro de Cadena de Custodia Interna y firma de recibido anotando fecha y hora en el recuadro de información de lote. | 1 minuto |
| 05 | | Continúa con la Cadena de Custodia Interna. | 5 minutos |
| 06 | | Recibe disco con las alícuotas correspondientes al lote al que se va a realizar validación de muestras | 1 minuto |
| 07 | | Recibe disco con las alícuotas correspondientes al lote al que se va a realizar análisis de drogas | 1 minuto |
| 08 | | Revisa que el número total de alícuotas en los discos corresponda al número total de alícuotas reportadas en la Cadena de Custodia Interna. | 3 minutos |
| 09 | | Coloca el disco de alícuotas en el sitio correspondiente de los equipos, programa los números de análisis indicados de acuerdo a los Instructivos de Operación de los Equipos en la Cadena de Custodia Interna y selecciona el perfil indicado de sustancias a analizar. | 5 minutos |
| 10 | | Monitorea la corrida de muestras del análisis e | 90 |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Análisis Presuntivo

DURACIÓN TOTAL

286 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| | | interviene en caso de que se active alguna de las alarmas de acuerdo a los Manuales de Operación de los Equipos. | minutos |
| 11 | | Obtiene el impreso de las corridas y revisa que no haya errores o muestras rechazadas. | 5 minutos |
| 12 | | Para las muestras de validación compara los resultados de acuerdo con criterios específicos para validación y los resultados que no cumplan con dichos criterios los marca con rojo. | 20 minutos |
| 13 | | Para las muestras de análisis de drogas compara los resultados con los cortes de cada droga y los resultados positivos lo marca con rojo, escribe el nombre de la droga al que fue positivo. | 10 minutos |
| 14 | | Confirma colocando una palomita en cada resultado | 1 minuto |
| 15 | | Libera las alícuotas en los formatos de Cadena de Custodia Interna y las desecha en la tarja de acuerdo a los Instructivos de Operación de los Equipos. | 5 minutos |
| 16 | | Integra al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los resultados de las corridas. | 1 minuto |
| 17 | | Llena el cuadro correspondiente a la revisión de lote en la Cadena de Custodia Interna. | 1 minuto |
| 18 | | Obtiene impreso la Hoja de resultados de análisis presuntivos, subrayando con rojo los resultados positivos, anota hora y fecha de entrega al área de Científico Certificador. | 5 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Análisis Presuntivo

DURACIÓN TOTAL

286 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|-----------|
| 19 | | Entrega al Área de Científico Certificador los resultados de los análisis presuntivos en forma física y a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), acompañados por los siguientes documentos: 1. Reporte de calibración del equipo (en caso de que el equipo lo permita) 2. Cadena de Custodia Interna 3. Resultados impresos de los análisis presuntivos obtenidos por el equipo. 4. Hoja de resultados de análisis presuntivos | 1 minuto |
| 20 | | Prepara en caso de ser necesario reactivos para la siguiente corrida. | 5 minutos |
| 21 | | Da mantenimiento interno a los equipos semanal, mensual o según se requiera. | |
| 22 | | Controla el uso y consumo de reactivos. | |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo

PROCEDIMIENTO:

Envío de Muestras

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Entregar las muestras al Laboratorio de Toxicología, sin alteraciones de manera que pueda realizarse el estudio sin contratiempo, salvaguardando la integridad del donador.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del médico recolector designado, de que la entrega de la muestra al Laboratorio de Toxicología, se haga conforme lo marca la norma.
2. El médico recolector designado, requisitará la documentación de acuerdo a los lineamientos.
3. Será responsabilidad del médico recolector designado de todas las muestras que estén bajo su custodia.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Envío de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 2 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|-----------|
| 01 | Medico Designado en la Recolección de Muestras | <p>Genera el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) para su envío electrónico, siguiendo los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza el Manual del Usuario del Módulo de Toxicología del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), en lo que corresponde a los capítulos referentes a la Operación del sistema y a Muestras (aplicación de pruebas rápidas, generación electrónica del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC), envío electrónico al laboratorio y envíos de muestras realizados). 2. Cuando se necesite capacitar al personal para ingresar los datos del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) en el sistema y realizar el envío electrónico de la hielera, le será de utilidad consultar específicamente la Guía para Generación del Formato de Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC), que se elaboró en el Laboratorio de Toxicología para tal fin. | 5 minutos |
| 02 | | <p>Realiza oficio de solicitud y listado de muestras en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), siguiendo las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza oficio de envío de la o las hieleras de acuerdo al formato y guía de llenado. 2. Imprime la pantalla de Listado de Muestras, con el número de envío dado por el Sistema Institucional de Medicina | 2 minutos |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Envío de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 2 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|-----------|
| 03 | | <p>Preventiva en el Transporte (MED-PREV), que corresponde a la hielera por enviar. En el caso de no estar actualmente utilizando el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), el Listado de Muestras lo realizará manualmente y será similar al generado por dicho sistema.</p> <p>3. Ordena el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) por número progresivo (envía original).</p> <p>Coloca los documentos oficiales de la siguiente forma:</p> <p>Coloca oficio, listado de muestras y original del Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC) en un sobre y dentro de una bolsa plástica.</p> | 1 minuto |
| 04 | | Adhiere el sobre a la parte interna de la tapa de la hielera con cinta canela. | 1 minuto |
| 05 | | <p>Embala las muestras de acuerdo a las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utiliza una hielera de unicel o plástico. Coloca las muestras A y B de cada donador en una bolsa plástica y cierra con el sello para bolsa contenedora que viene en el Formato Federal de Control y Cadena de Custodia (FFCyCC). Coloca sobre los geles y en orden progresivo numérico las bolsas con las muestras. Coloca sobre la última capa de muestras, otra de de geles congelados. Coloca la tapa con el sobre de documentos y sella la hielera con cinta canela. | 5 minutos |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo |
| PROCEDIMIENTO: | Envío de Muestras |
| DURACIÓN TOTAL: | 2 días |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|--------|
| 06 | | <p>6. Coloca etiqueta con dirección del remitente y destinatario, así como letreros laterales con flecha “hacia arriba” y Frágil de acuerdo a ejemplo.</p> <p>Envía las muestras al Laboratorio de Toxicología del Centro de Diagnóstico e Investigación de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 1 día |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Científico Certificador de Análisis Confirmatorio

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Certificar los resultados negativos o positivos de análisis confirmatorio de las muestras para el adecuado cumplimiento del procedimiento de Detección de Sustancias Psicotrópicas en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Formará lotes confirmatorios para cada sustancia psicotrópica.
2. Revisará que los resultados del análisis confirmatorio cumplan con los criterios establecidos para la adecuada certificación de los mismos.
3. Elaborará hoja de resultado de exámenes toxicológicos para cada resultado positivo conforme al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) obligado.
4. Deberá seguir solo los causes autorizados la información resultante de cada paso del proceso de análisis.
5. Los tiempos de retención de muestras y resultados deberán cumplirse de manera estricta.
6. En caso de cualquier duda de carácter técnico se deberán consultar exclusivamente los Procedimientos Normalizados de Operación.
7. Deberá cumplir estrictamente con el “Código de Ética” suscrito por el personal del área.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Científico Certificador de Análisis Confirmatorio |
| DURACIÓN TOTAL: | 255 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|------------|
| 01 | Químico del Área de Científico Certificador de Análisis Confirmatorio | Registra diariamente temperaturas para los congeladores y llenado hoja de condiciones generales del Área de Retención de Muestras. | 20 minutos |
| 02 | | Calcula a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) la dilución de las muestras presuntas positivas de cada lote previamente revisado por el Científico Certificador de Análisis presuntivo para la formación de lote que no contengan muestras altamente concentradas. | 30 minutos |
| 03 | | Genera a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) lotes de confirmación para las distintas drogas con un máximo de 20 muestras por lote; incluye un calibrador, negativo y tres controles; genera físicamente el lote confirmatorio para cada droga que son resguardados en los refrigeradores asignados para su custodia. | 30 minutos |
| 04 | | Entrega lotes de presuntos positivos al área de revisión y formación de lotes para la carga de alícuotas de los mismos. | 10 minutos |
| 05 | | Recibe resultados de lote confirmatorio del área de Análisis Confirmatorio. | 5 minutos |
| 06 | | Coteja documentos impresos de resultados contra la información del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), revisando lo siguiente: | 30 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Científico Certificador de Análisis Confirmatorio

DURACIÓN TOTAL:

255 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 07 | | <p>1. Número de Lote. 2. Número de análisis. 3. Sustancia psicotrópica a la que fue analizada.</p> <p>Asegura el llenado de la Cadena de Custodia Interna.</p> | 5 minutos |
| 08 | | <p>Evalúa calidad cromatográfica y criterios de aceptación.</p> <p>Certifica resultados en caso de cumplimiento de requisitos, tanto documentalmente como a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).</p> <p>Nota: En caso de no cumplir los criterios establecidos se rechaza el lote completo o muestras únicas y se envía a un nuevo lote.</p> | 30 minutos |
| 09 | | <p>Genera hoja de resultados de exámenes toxicológicos para positivos y negativos por confirmación a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y rubrica.</p> | 20 minutos |
| 10 | | <p>Envía hoja de resultados de exámenes toxicológicos a la Subdirección de Toxicología para su firma.</p> | 10 minutos |
| | | | 5 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Científico Certificador de Análisis Confirmatorio

DURACIÓN TOTAL:

255 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 11 | | Registra en frasco B de las muestras positivas la fecha de confirmación y a qué sustancia psicotrópica fue positiva. | 10 minutos |
| 12 | | Coloca las muestras positivas confirmadas en el área de retención de muestras en congeladores a - 30° C durante dos años a partir de la fecha de confirmación para su custodia. | 10 minutos |
| 13 | | Elabora expediente de positivos: | 10 minutos |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Concluye el FFCyCC 2. Integra el cromatograma. 3. Ya completado se regresa al lote original 4. | |
| 14 | | Enlista positivos confirmados a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 20 minutos |
| 15 | | Elabora acta circunstanciada para la eliminación de muestras positivas confirmadas que cumplen el ciclo de custodia bianual, dando fe de los hechos la Subdirección de Asuntos Jurídicos. | 20 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Científico Certificador de Análisis Presuntivo

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Certificar los resultados negativos del Análisis Presuntivo de las muestras para el adecuado cumplimiento del proceso de Detección de Sustancias Psicotrópicas en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Revisará los resultados emitidos por el área de Análisis Presuntivo conforme a los criterios establecidos.
2. Emitirá los resultados negativos a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
3. Separará las muestras presuntas positivas y las resguardarán hasta la formación del lote confirmatorio.
4. El Científico Certificador estará obligado al resguardo seguro de la información a la que se le considerará con carácter confidencial y el acceso a ella será restringido sólo a personal autorizado.
5. Deberá seguir solo los canales autorizados de la información resultante en cada paso del proceso del análisis.
6. Deberá consultar exclusivamente los Procedimientos Normalizados de Operación, en caso de cualquier duda de carácter técnico.
7. Cumplirá de manera estricta con el “Código de Ética” suscrito por el personal del laboratorio.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Científico Certificador de Análisis Presuntivo |
| DURACIÓN TOTAL: | 260 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|------------|
| 01 | Área de Científico Certificador de Análisis Presuntivo | <p>Recibe del Área de revisión y formación de lotes el lote documentado y revisa los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entrega sin enmendaduras y sin corrector. Número de lote. Número de análisis de las muestras y NIM correspondiente al año en curso. Sustancias psicotrópica señalada en cada lote a analizar. Hoja de resultados de controles Llenado correcto de la Cadena de Custodia Interna. Firma y sello de responsable. | 10 minutos |
| 02 | | Recibe del Área de Análisis Presuntivo los resultados de los análisis | 5 minutos |
| 03 | | Revisa los resultados de la calibración para análisis de validación de las muestras de acuerdo a lo especificado por el proveedor. | 30 minutos |
| 04 | | Revisa los resultados de análisis de validación de las muestras, de acuerdo a los parámetros establecidos, conjuntamente con el reporte de resultados impreso por el equipo. | 30 minutos |
| 05 | | Revisa los resultados de la calibración para análisis de sustancias psicotrópicas a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), de acuerdo a las especificaciones del proveedor. | 30 minutos |
| 06 | | <p>Revisa los resultados de las muestras para análisis de drogas a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), de acuerdo a los parámetros establecidos, conjuntamente con el reporte de resultados impreso por el equipo.</p> <p>Nota: Si cumple con los criterios establecidos se procederá a la determinación de</p> | 30 minutos |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Científico Certificador de Análisis Presuntivo |
| DURACIÓN TOTAL: | 260 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 07 | | adulterantes (Nitritos, cromatos y aldehídos) en las muestras seleccionadas. Asegura los resultados cercanos al corte con 15 unidades por debajo del mismo, para ser enviadas a confirmación. | 20 minutos |
| 08 | | Señala en hoja de resultados indicando que son cercanos al corte (C.C.) | 10 minutos |
| 09 | | Envía a reanálisis a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), al Área de Revisión y Formación de Lotes para que carguen nuevas alícuotas de aquellas muestras que presenten algún tipo de error impreso en los resultados. | 5 minutos |
| 10 | | Revisa los resultados de los controles a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), de acuerdo a los criterios establecidos que deben cumplir con los siguientes parámetros:: <ol style="list-style-type: none"> Existencia de un control negativo y un control positivo, que sumados a otros representen un número de controles estadísticamente significativos. Resultado esperado de acuerdo a la concentración de cada uno de los controles. Nota: En caso de no dar el resultado esperado, considera los resultados inválidos, a partir del control que no cumple hasta el control subsiguiente que sí cumpla. Si no existe un control subsiguiente a la misma droga se manda a reanálisis hasta la última muestra del lote. Si existe un resultado erróneo por el equipo solo se repetirán estas muestras sin comprometer a todo el lote. | 30 minutos |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Científico Certificador de Análisis Presuntivo |
| DURACIÓN TOTAL: | 260 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 11 | | Registra con rojo en la hoja de resultados impresos por el equipo, y del lado derecho del propio resultado aquellos resultados que pertenecen a un control. | 10 minutos |
| 12 | | Autoriza el lote en el caso de que todos los controles cumplan con los criterios establecidos a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y se llena la hoja de controles. En caso de existir presuntos positivos el formato de control y cadena de custodia es retirado del lote y resguardado en espera del resultado confirmatorio. Nota: En caso de no cumplir con los criterios establecidos se rechaza el lote y se envía a reanálisis. | 30 minutos |
| 13 | | Envía a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) lotes de reanálisis total o parcial para análisis presuntivo. | 20 minutos |
| 14 | | Genera hoja de resultado a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y es enviado a la Subdirección de Laboratorio de Toxicología para su autorización. | 5 minutos |
| 15 | | Separa las muestras presuntas positivas de cada lote y serán colocadas en charolas por orden consecutivo de análisis prosiguiendo al resguardo temporal de las mismas en un refrigerador en espera de la formación de lotes confirmatorios para cada droga. | 10 minutos |
| 16 | | Indica al Área de Revisión y Formación de Lotes el desecho de las muestras y completa la Cadena de Custodia Interna. TERMINA PROCEDIMIENTO | 5 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Análisis Confirmatorio

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Realizar el Análisis Confirmatorio de las muestras presuntamente positivas de manera tal que asegure la correcta elaboración del proceso de Detección de Sustancias Psicotrópicas en Fluidos y Tejidos Humanos.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Realizará el Análisis Confirmatorio de manera rigurosa, conforme a la técnica establecida para obtener resultados reproducibles y confiables.
2. Asegurará el buen desempeño de los equipos de confirmación mediante la verificación de su desempeño y el mantenimiento preventivo interno.
3. Estarán configurados y programados los equipos de acuerdo a los criterios establecidos.
4. Entregará los resultados de cada lote confirmatorio a través del Sistema Institucional de
5. Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) al científico certificador confirmatorio.
6. Cumplirá de manera estricta con el “Código de Ética” suscrito por el personal del área.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Análisis Confirmatorio |
| DURACIÓN TOTAL: | 297 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|------------|
| 01 | Químico del Área de Análisis Confirmatorio | Registra en el documento de Condiciones Generales del Área. | 5 minutos |
| 02 | | Toma de la papelera del refrigerador del Área de Análisis Confirmatorio, la hoja del lote de confirmación. | 1 minuto |
| 03 | | Toma del refrigerador la gradilla donde se encuentran las alícuotas y coteja contra la hoja del lote de confirmación CG/EM los siguientes puntos: | 2 minutos |
| 04 | | 1. Número de lote. 2. Número de análisis para cada alícuota. 3. Que esté integrado en la gradilla un calibrador, un negativo y 3 controles. | |
| 05 | | Continúa con la cadena de custodia interna de las alícuotas | 10 minutos |
| 06 | | Asegura la existencia de soluciones y material necesario para el proceso de extracción de la sustancia psicotrópica a analizar, que se realiza sólido-líquido en el caso de codeína y morfina y líquido-líquido en los casos restantes. | 10 minutos |
| 07 | | Adiciona los estándares correspondientes a cada una de las muestras. | 15 minutos |
| 08 | | Ajusta el pH de acuerdo a la droga a analizar y agrega el disolvente orgánico | 5 minutos |
| 09 | | Agita, centrifuga y decanta la fase orgánica. Para el caso de codeína y morfina adiciona a la columna disolventes orgánicos, seguida de agua desionizada o destilada; posteriormente agrega la muestra a la columna y lava con una mezcla de acetonitrilo-agua. | 20 minutos |
| 10 | | Evapora a sequedad bajo corriente de nitrógeno, agrega derivatizante e incuba. | 20 minutos |
| | | Enfría la muestra a temperatura ambiente con lo que la muestra está lista para ser inyectada. | 20 minutos |
| | | Nota: Realiza este proceso de igual forma para | |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Análisis Confirmatorio |
| DURACIÓN TOTAL: | 297 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 11 | | el calibrador, el negativo y los controles, los cuales son extraídos al mismo tiempo. | 10 minutos |
| 12 | | Conserva las muestras en el refrigerador y deja indicado en la cadena de custodia de las alícuotas el resguardo de las mismas. | 90 minutos |
| 13 | | Realiza la autocalibración del equipo de cromatografía de gases acoplado a espectrometría de masas. Verifica el cumplimiento de los parámetros establecidos (toneo). | 5 minutos |
| 14 | | Nota: Si la calibración no satisface los criterios, deja que el equipo se estabilice más tiempo y vuelve a repetir la calibración, en caso positivo procede al análisis del lote de muestras. | 90 minutos |
| 15 | | Selecciona el método de acuerdo a la droga a analizar y lo carga el programa. | 3 minutos |
| 16 | | Realiza el análisis del lote de muestras, si la calibración satisface los criterios | 5 minutos |
| 17 | | Pasa a la pantalla MS TOP y selecciona SECUENCE; carga la secuencia de acuerdo a la droga a analizar. | 15 minutos |
| 18 | | Identifica y asigna posición a cada una de las muestras en el siguiente orden: Calibrador, Negativo, Controles y muestras, acomodadas por dilución creciente. | 5 minutos |
| 19 | | Previamente coloca las muestras, en el orden asignado en la secuencia, en la charola del automuestreador. | 10 minutos |
| | | Selecciona la pantalla LOAD SECUENCE, y enseguida RUN SECUENCE, en donde identificará el nombre de la secuencia utilizada y el nombre del operador. Teclea el inicio de la corrida. El análisis de todas las muestras y controles se llevará a cabo en forma automática. | |
| | | Analiza los resultados impresos por el equipo y asegura el cumplimiento de los parámetros | 10 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Análisis Confirmatorio |
| DURACIÓN TOTAL: | 297 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 20 | | establecidos. Graba los resultados en un disquete y descarga la información en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| 21 | | Obtiene los resultados en la hoja del lote de confirmación de CG/EM, emitido por el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| 22 | | Coteja el resultado impreso del equipo con el resultado del la hoja del lote de confirmación de CG/EM, emitido por el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| 23 | | Sella con la palabra negativo o positivo según sea el caso, una vez verificados los resultados. | 5 minutos |
| 24 | | Finaliza la Cadena de Custodia Interna y entrega los resultados al Científico Certificador para que sean certificados. | 1 minuto |
| | | TERMIAN PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Aseguramiento de la Calidad

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Garantizar que los criterios del laboratorio de toxicología se cumplan con rigor metodológico para asegurar la confiabilidad de los resultados de los análisis

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Prepararán calibradores y controles a partir de estándares primarios.
2. Asegurará que los análisis cumplan con los requisitos de calidad.
3. Dará seguimiento al comportamiento de calibradores y controles.
4. Vigilará que los criterios de calidad establecidos para cada área del laboratorio, se cumplan rigurosamente.
5. Todo el proceso se seguirá a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV).
6. Cumplirá de manera estricta el “Código de Ética” suscrito por el personal del área.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|------------|
| 01 | Químico del área de Aseguramiento de la Calidad | <p>Verifica que las áreas a su cargo se encuentren en condiciones óptimas para laborar y asegure el buen funcionamiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El área de lavado ○ El área de pesado ○ El área operativa de aseguramiento de la calidad. | 5 minutos |
| 02 | | Registra en el documento de condiciones generales del área las condiciones básicas para laborar. | 5 minutos |
| 03 | | <p>Verifica mediante un proceso de calibración el siguiente material:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vidrio ○ Pipetas volumétricas ○ Matraces volumétricos ○ Buretas ○ Otros ○ Micropipeta <p>Para asegurar que se encuentre dentro de los parámetros de su certificado de capacidad.</p> <p>Hace una relación del material que cumple con la verificación y da de baja el material que no lo cumple.</p> | 5 minutos |
| 04 | | Asegura y controla el procedimiento de lavado, secado y almacenaje del material utilizado en cada una de las áreas del laboratorio. | 20 minutos |
| 05 | | Prepara orina negativa a partir de muestras negativas previamente evaluadas por análisis presuntivo y confirmatorio. | 20 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 06 | | Da tratamiento a la orina negativa certificada por el proveedor. | 20 minutos |
| 07 | | Somete la muestra de orina a una técnica de filtración. | 20 minutos |
| 08 | | Adiciona conservador a la orina negativa preparada, con el fin de preservarla. | |
| 09 | | Manda evaluar la orina preparada al Área de Análisis Confirmatorio para asegurar que es negativa a las drogas o metabolitos que se determinan en el laboratorio. | 20 minutos |
| 10 | | Coloca la muestra en un frasco ámbar indicando en una etiqueta: <ul style="list-style-type: none"> 1. Nombre del control o código 2. Lote <ul style="list-style-type: none"> o Fecha de preparación o Fecha de caducidad o Nombre de quien elabora | 5 minutos |
| 11 | | Registra la solución preparada en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro y Seguimiento de la solución o control Negativa. | 5 minutos |
| 12 | | 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 CC/EM para su cuantificación. | 20 minutos |
| 13 | | Coloca la Solución Patrón en un frasco ámbar para su resguardo, indicando en una etiqueta la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> 1. Código | 5 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|-----------|
| 14 | | 2. Concentración teórica 3. Concentración experimental 4. Fecha de preparación 5. Fecha de caducidad 6. Nombre de quien preparó 7. Temperatura de almacenaje. Registra la solución preparada en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro Seguimiento de la Solución patrón para la preparación de controles. | 5 minutos |
| 15 | | Áreas : Análisis Presuntivo y Análisis Confirmatorio 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. | 5 minutos |
| 16 | | Envía los controles preparados al área CG/EM para su cuantificación y al área de análisis presuntivo para ver su respuesta. Nota: Para el caso de 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). | 5 minutos |
| 17 | | Coloca los controles preparados en un vial ámbar para su resguardo, indicando en una etiqueta la siguiente información: 1. Código del control | 5 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 18 | | 2. Concentración teórica 3. Concentración experimental 4. Fecha de preparación 5. Fecha de caducidad 6. Nombre de quien preparó 7. Temperatura de almacenaje Registra los controles preparados en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro y validación de controles para análisis confirmatorio y la hoja de Registro y Validación de controles para análisis presuntivo. | 5 minutos |
| 19 | | Envía los controles cuantificados destinados para el área de Análisis Presuntivo debidamente etiquetado, cuando sea necesario, al Área de Revisión y Formación de Lotes para que a su vez sean insertados para el Análisis Presuntivo. | 5 minutos |
| 20 | | Cuando el control es agotado, se da de baja en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). Realiza una grafica del comportamiento del control o controles utilizados en el área de Análisis Presuntivo comparada con la concentración experimental, a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro y Comportamiento de Controles de Calidad para Análisis Presuntivo.. | 20 minutos |
| 21 | | Inserta controles cuantificados destinados para el área de análisis confirmatorio debidamente etiquetados, control negativo y calibrador al lote de análisis para confirmación y además se da de | 20 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 22 | | alta al sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), posteriormente el lote se manda al área de Análisis Confirmatorio para ser analizados. | 20 minutos |
| 23 | | Cuando el control es agotado, se da de baja en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 20 minutos |
| 24 | | Realiza una grafica del comportamiento del control o controles utilizados en el área de Análisis Confirmatorio, comparada con la concentración experimental, a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro comportamiento de controles de calidad para Análisis Confirmatorio. | 20 minutos |
| 25 | | 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. | 20 minutos |
| | | Coloca la Solución Estándar y Estándar Deuteriado en un vial ámbar para su resguardo, indicando en una etiqueta la siguiente información: | 20 minutos |
| | | 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. | |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 26 | | Registra la solución preparada en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), utilizando la Hoja de Registro y Comportamiento de Estándares y Estándares Deuteriados en el área de Análisis Confirmatorio. | 5 minutos |
| 27 | | Los Estándares y Estándares Deuteriados se distribuyen al área correspondiente. Prepara las soluciones que se utilizan en las técnica confirmatoria y las etiqueta con los siguientes datos: 1. Tipo de solución y concentración 2. Código asignado 3. Fecha de preparación 4. Fecha de expedición 5. Quien elaboro | 20 minutos |
| 28 | | Registra las soluciones en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) utilizando la Hoja de Registro y Seguimiento de Reactivo y Soluciones, las distribuye al área correspondiente. | 5 minutos |
| 29 | | Asegura el seguimiento del control de las temperaturas de los refrigeradores y congeladores ubicadas en las diferentes áreas del Laboratorio de Toxicología. | 5 minutos |
| 30 | | Realiza un grafico del comportamiento de la temperatura con respecto al tiempo. | 20 minutos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Subdirección del Laboratorio de Toxicología |
| PROCEDIMIENTO: | Aseguramiento de la Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | 395 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 31 | | Recopila los valores de temperatura en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) utilizando la Hoja Registro para el Control de Temperatura. | 20 minutos |
| 32 | | Acuerda con el científico Certificador los Parámetros de aceptación para cada una de las pruebas conforme a las Normas de Metrología. | 20 minutos |
| 33 | | Analiza y controla conjuntamente con el Científico Certificador todas las posibles desviaciones del proceso que se detecten y que afecten el Aseguramiento de la Calidad | 20 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |



ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Consumo de Tabaco en Instituciones Públicas

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Actualizar el marco normativo en materia de protección y medicina preventiva en el transporte para garantizar la seguridad y eficiencia en los distintos modos de transporte

OBJETIVO

Lograr que las instalaciones del Centro de Diagnóstico e Investigación y el Centro Nacional de Medicina de Aviación de la Dirección General de Protección y Medicina en el Transporte sea una institución libre de humo de tabaco.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Vigilar que no fumen en el interior del edificio.
2. Destinará un área para que los trabajadores, visitantes o usuarios, que así lo deseen, puedan fumar, misma que estará aislada de las áreas de trabajo y ubicada en el exterior de las instalaciones.
3. Pondrá en lugares visibles los avisos o símbolos que expresen la prohibición de fumar e identifiquen las áreas en donde está permitido fumar.
4. El equipo de trabajo del programa antitabaquismo de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte se renovará cada dos años.
5. El equipo de trabajo se conducirá con objetividad, discrecionalidad, cortesía y respeto en todas las actividades que se realicen.
6. Por ningún motivo se deberá anticipar a las áreas que se visitarán para supervisar que se cumpla lo establecido en el Reglamento del Consumo de Tabaco.

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Consumo de Tabaco en Instituciones Públicas

DURACIÓN TOTAL:

103 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------|--|------------|
| 01 | Coordinador del Programa | Elabora cronograma semestral de visitas a las áreas para supervisar que: <ul style="list-style-type: none"> - Exista la señalización adecuada en las áreas de no fumar y en las que si se permite fumar - Verificar que no existan ceniceros dentro del edificio - Asegurarse que el personal y los visitantes o usuarios no fumen en el interior del edificio. | 30 minutos |
| 02 | | Reporta por escrito al Departamento de Recursos Materiales las necesidades de señalización pertinentes relacionados con las áreas de fumar y de no fumar. | 10 minutos |
| 03 | | En caso de que encuentre ceniceros dentro de alguna área de trabajo, reporta por escrito al jefe de departamento responsable de esa área para que se tomen las medidas necesarias y se eliminen los ceniceros. | 5 minutos |
| 04 | | Si advierte que alguna persona está fumando dentro del edificio, deberá exhortarle a dejar de fumar o cambiarse a las áreas identificadas para tal propósito. | 1 minuto |
| 05 | | Revisa los formatos de verificación antitabaco de las visitas realizadas para: <ul style="list-style-type: none"> - Verificar que se cumplen los lineamientos de no fumar dentro del edificio - De existir reincidentes por tercera o más ocasiones en fumar en el interior de las instalaciones informa por escrito a la Coordinación Administrativa, con copia a la Dirección General y al Departamento de Recursos Humanos. - Analiza la información y elabora reporte | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Subdirección del Laboratorio de Toxicología

PROCEDIMIENTO:

Consumo de Tabaco en Instituciones Públicas

DURACIÓN TOTAL:

103 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|------------|
| 06 | | semestral dirigido a la Dirección General En coordinación con el área de capacitación realiza pláticas para informar y sensibilizar a todo el personal en lo relacionado a la importancia de respetar las áreas para que estén libres de humo de tabaco. | 10 minutos |
| 07 | | Realiza visitas de supervisión antitabaco a las áreas de trabajo para verificar que: <ul style="list-style-type: none"> - Exista la señalización adecuada en las áreas de no fumar y en las que si se permite fumar - Verificar que no existan ceniceros dentro del edificio - Asegurarse que el personal y los visitantes o usuarios no fumen en el interior del edificio. | 20 minutos |
| 08 | | Si advierte que alguna persona está fumando dentro del edificio, deberá exhortarle a dejar de fumar o cambiarse a las áreas identificadas para tal propósito. | 1 minuto |
| 09 | | Requisita en el formato verificación antitabaco los datos ahí solicitados y considera cualquier otro elemento relevante relacionado a la lucha contra el tabaquismo para reportarlo a la coordinación del Programa. | 5 minutos |
| 10 | | Participa en la implementación de pláticas sobre la importancia de tener un ambiente laboral libre de humo de tabaco. | 10 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Supervisión e Inspección al Transporte Público Federal.

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

OBJETIVO

Vigilar el cumplimiento por parte de los operadores, conductores y personal auxiliar que presta sus servicios en el Autotransporte Público Federal, conforme al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y demás ordenamientos aplicables.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Departamento de Supervisión el vigilar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en materia del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, en las Vías Generales de Comunicación.
2. La supervisión se llevará a cabo a través de los Inspectores de Vías Generales de Comunicación adscritos a esta Dirección General, abordando al operador cuando éste se encuentre dentro del vehículo y el motor este puesto en marcha.
3. La Jefatura de Departamento de Supervisión asignará un horario que determinará lugar y fecha donde realizará sus funciones.
4. El Inspector de Vías Generales de Comunicación deberá acreditarse con el operador al momento de la inspección, mediante la credencial correspondiente, así como con el oficio de comisión suscrito por el C. Director General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte.
5. Cuando el Inspector de Vías Generales de Comunicación solicite al operador que se detenga a fin de que sea inspeccionado y éste se niegue a proporcionar los informes o datos requeridos o se de a la fuga, deberá comunicarlo al Jefe de Departamento de Supervisión para los efectos conducentes, mediante el formato de inspección y supervisión en donde se registre: los datos de la unidad, denominación o razón social, marca del vehículo, placas y número económico.
6. Cuando a juicio del Inspector de Vías Generales de Comunicación, los documentos que muestre el operador presenten probables alteraciones, podrá recoger éstos, formulando la boleta de infracción por este concepto, de lo cual deberá informar por escrito al Jefe del Departamento de Supervisión, a fin de que se realicen las investigaciones correspondientes.
Será responsabilidad del Jefe de Departamento de Supervisión, realizar las acciones preventivas y correctivas que considere necesarias a fin de asegurar el trabajo de los Inspectores.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Supervisión e Inspección al Transporte Público Federal.

DURACIÓN TOTAL:

360 días al año

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------|--|-----------------|
| 01 | Departamento de Supervisión | Elabora esquema de atención | 1 día |
| 02 | | Acude el inspector a las Vías Generales de Comunicación previamente asignadas para realizar actividades de inspección y supervisión. | |
| 03 | | El inspector solicita al operador Licencia Federal y Constancia de Examen Médico en Operación. | 360 días al año |
| 04 | | Recibe los documentos requeridos y verifica lo siguiente: - Que éstos no presenten alteraciones o enmendaduras. - Que correspondan al operador inspeccionado. - Que observen las recomendaciones médico-preventivas señaladas en el reverso de la licencia y en el dictamen médico asentado en la constancia. | 360 días al año |
| 05 | | En caso de alguna anomalía: Registra en el documento de Inspección y Supervisión y da parte a la Jefatura de Departamento de Supervisión. | 360 días al año |
| 06 | | Recibe el registro de Inspección y Supervisión y turna relación de anomalías a la superioridad. TERMINA PROCEDIMIENTO | 360 días al año |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Control y Supervisión de Metas Programadas de las Unidades Médicas Foráneas.

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

OBJETIVO

Supervisar que las Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte adscritas a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes cumplan con las metas programadas.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad de las de las Unidades Médicas Foráneas, el envío diario de la información requerida.
2. El contenido de la información requerida a las Unidades Médicas Foráneas, será proporcionado a través de la Dirección Médica.
3. El contenido de la información deberá ser unificado de acuerdo a los formatos establecidos por la Jefatura de Departamento de Supervisión al Transporte.
4. La Jefatura de Departamento de Supervisión al transporte será responsable de la integración estadística de la información enviada por las Unidades Médicas Foráneas.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Supervisión

PROCEDIMIENTO:

Control y Supervisión de Metas Programadas de las Unidades Médicas Foráneas.

DURACIÓN TOTAL:

14 días

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------------|--|--------|
| 01 | Unidad Médica Foránea | Envía, por medio de correo electrónico, la información requerida. | 1 día |
| 02 | Departamento de Supervisión | Recibe la información, la clasifica, la corrige y la analiza. | 5 días |
| 03 | | Integra el análisis estadístico, una vez recibida, clasificada, corregida y analizada la información. | 5 días |
| 04 | | Grafica dicha información, una vez integrado el análisis estadístico. | 1 día |
| 05 | | Realiza reporte semanal de resultados. | 1 día |
| 06 | | Envía reporte en medio magnético, mediante memorando o correo electrónico, a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Planeación y Operación y a la Unidad de Orientación y Enseñanza Médica Continúa. | 1 día |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Médica

PROCEDIMIENTO:

Laboratorio de Análisis Clínicos

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Apoyar la evaluación del estado de salud del personal, a través de análisis clínicos para que el área responsable de dictaminar si esta apto para realizar las funciones inherentes a su cargo lo realice de manera adecuada.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Se deberán realizar los análisis clínicos conforme a las técnicas y métodos establecidos.
2. Cumplirá las normas oficiales mexicanas aplicables en los Laboratorios de Análisis Clínicos.
3. Asegurará la confiabilidad de los resultados emitidos con el desarrollo riguroso de las fases preanalítica, analítica y postanalítica.
4. Mantendrá las áreas, equipos y reactivos en condiciones adecuadas.
5. El Código de Ética del laboratorio suscrito por los químicos y técnicos será cumplido estrictamente.

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Certificación Médica |
| PROCEDIMIENTO: | Laboratorio de Análisis Clínicos |
| DURACIÓN TOTAL: | 38 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------------|---|-------------|
| 01 | Control de Recepción de Usuarios | Recibe al usuario, solicita Vale de Servicios o solicitud autorizada de Exámenes de Laboratorio y gabinete debidamente requisitados por el médico autorizado. | 30 segundos |
| 02 | | Anota en la Bitácora de Control de Recepción, la hora de recepción, el número de expediente y número de análisis asignado por el Laboratorio de Análisis Clínicos, instruye al usuario sobre la recolección de orina, anotando hora de regreso. | 1 minuto |
| 03 | | En caso de tratarse de solicitud de interconsultante, anota en la Bitácora, el nombre del usuario, el número de expediente, el número de análisis asignado, la hora, la fecha y los estudios solicitados. | 1 minuto |
| 04 | | Elabora etiqueta de identificación de tubos y de frasco, entrega el frasco para la muestra de orina y da instrucciones de recolección. | 1 minuto |
| 05 | | Posterior a la recolección de la muestra de orina devuelve al usuario el volante de servicio con las tres etiquetas de identificación y lo canaliza al área de Toma de Muestras. | 1 minuto |
| 06 | Área de Toma de Muestras | Recibe al usuario, solicita vale de servicios o solicitud médica Corroborar los datos del usuario. | 1 minuto |
| 07 | | Solicita al usuario la entrega de muestra de orina, le instruye sobre el procedimiento para la extracción de la muestra de sangre. | 1 minuto |
| 08 | | Realiza la toma de muestra de acuerdo a los documentos NCCLS H3-A3 y H4-A4 y las coloca en las gradillas 1 y 2 Rubrica vale de servicios, anota la hora al concluir la toma de muestras y canaliza al usuario a otro servicio. | 3 minutos |
| 09 | Área de Química Clínica | Recibe gradilla 1 y lo anota en el formato de | 3 |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Certificación Médica |
| PROCEDIMIENTO: | Laboratorio de Análisis Clínicos |
| DURACIÓN TOTAL: | 38 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------|---|---------------------------|
| 10 | Área de Urianálisis | Registro de Formación de Lotes. Determina glicemia, colesterol, triglicéridos, colesterol HDL, colesterol LDL de rutina y hemoglobina glucosilada en caso de cumplir criterios. | minutos 10 minutos |
| 11 | | Entrega resultados al área médica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 minuto |
| 12 | | En caso de interconsulta, podrán realizar: urea, creatinina, microalbúmina, proteína C reactiva de alta sensibilidad o drogas terapéuticas (fenitoína, carbamacepina y ácido valproico). | 1 minuto |
| 13 | | Recibe muestras de orina. Determina diez parámetros fisicoquímicos y las clasifica en normales y patológicas. | 1 minuto |
| 14 | | Registra en el formato de Registro de Lotes de Exámenes de Orina. Los resultados normales y se entregan al área médica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). A las muestras consideradas patológicas se les realiza el examen microscópico al sedimento urinario y se entregan resultados. | 2 minutos |
| 15 | Área de Hematología | Determina Grupo sanguíneo y factor Rh a los usuarios de expedición y adicional y se entregan resultados a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). A través de interconsulta se determina VDRL cualitativo. TERMINA PROCEDIMIENTO | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Somatometría

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante los signos vitales y la somatometría, la aptitud del usuario, 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

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía, para la toma de signos vitales.
2. Realizará la toma de signos vitales de manera rutinaria en todos los casos.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Somatometría

DURACIÓN TOTAL:

13 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|-------------|
| 01 | Personal asignado al servicio de Signos Vitales | Solicita Volante de Servicios e identificación oficial y valida la identidad del usuario. | 30 segundos |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada. | 30 segundos |
| 03 | | Instruye al usuario para realizar la toma de Signos Vitales. | 1 minuto |
| 04 | | Realiza medición de peso, talla, Presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria. Calcula Índice de Composición Corporal (ICC) y los Captura en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y en el volante de servicios. | 10 minutos |
| 05 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y lo rubrica. | 30 segundos |
| 06 | | Envía al usuario al área de Medicina General. | 30 segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico General

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Historia Clínica, la aptitud del usuario, 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

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: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico General |
| DURACIÓN TOTAL: | 26 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------|--|-------------|
| 01 | Médico General | Recibe y solicita al usuario Volante de Servicios, Declaración de Salud e Identificación. | 30 segundos |
| 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. | 30 segundos |
| 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. | 30 segundos |
| 05 | | Solicita la presencia del usuario y realiza protocolo de presentación, indicándole que le realizará la Historia Clínica. | 30 segundos |
| 06 | | Realiza interrogatorio y exploración física. | 10 minutos |
| 07 | | Captura la información obtenida en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (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 anotando la hora de entrada y salida del servicio de medicina general, canalizándolo al módulo de enfermería de medicina general. | 30 segundos |
| 10 | | Recolecta las impresiones de la Historia Clínica elaborada y la entrega al personal administrativo del área de Certificación Aeromédica para su integración al Expediente Clínico. | 3 minutos |

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico General |
| DURACIÓN TOTAL: | 26 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|-------------|
| 11 | | Indica al usuario el siguiente servicio médico en el que debe de presentarse o en su caso lo envía al área de Certificación Aeromédica. TERMINA PROCEDIMIENTO | 30 segundos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Exploración Odontológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Exploración Odontológica la aptitud psicofísica del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio odontológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. El proceso para la realización del estudio odontológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Odontológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 7 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------|--|-------------|
| 01 | Cirujano Dentista | Recibe al usuario, solicita Volante de Servicios e identificación y confirma la identidad. | 30 segundos |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de ingreso del usuario. | 30 segundos |
| 03 | | 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 | 30 segundos |
| 04 | | 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 Certificación Aeromédica para su integración al Expediente Clínico. | 5 minutos |
| 05 | | Rubrica Volante de Servicios, anota la hora, al concluir el examen y canaliza al usuario a otro servicio. TERMINA PROCEDIMIENTO | 30 segundos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Exploración Oftalmológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Exploración Oftalmológica la aptitud del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio oftalmológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. El proceso para la realización del estudio oftalmológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Exploración Oftalmológica

DURACIÓN TOTAL:

22 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------------|---|-------------|
| 01 | Medico Especialista en Oftalmología | Solicita Volante de Servicios y confirma la identidad del usuario mediante identificación y registra la hora de entrada al servicio. | 30 segundos |
| 02 | | Orienta al usuario sobre el procedimiento del examen oftalmológico, pregunta si utiliza o no lentes y lo anota en el Volante de Servicios. | 30 segundos |
| 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 | | 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 Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los resultados del examen de optometría. | 2 minutos |
| 08 | | Solicita volante de servicio y confirma la identidad del usuario mediante identificación. | 30 segundos |
| 09 | | 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. | 30 segundos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Exploración Oftalmológica

DURACIÓN TOTAL:

22 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|-------------|
| 10 | | 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 en caso de ser necesario, y estudios adicionales que sean requeridos. | 5 minutos |
| 11 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (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. | 30 segundos |
| 13 | | Refiere al usuario al servicio que corresponda. | 30 segundos |
| 14 | | Entrega al personal administrativo de Certificación Aeromédica la impresión del estudio oftalmológico, para su integración al expediente clínico. | 30 segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento De Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Exploración Cardiológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización del estudio Electrocardiográfico y Cardiológico la aptitud del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio electrocardiográfico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. En el caso de usuarios del sexo femenino, el estudio deberá realizarse de preferencia por personal del mismo sexo.
3. El proceso para la realización del estudio electrocardiográfico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento De Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Cardiológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 15 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|------------------------------------|---|-------------|
| 01 | Técnico en Electrodiagnóstico | Solicita volante de servicios e identificación oficial y valida la identidad del usuario anotando en la bitácora de control nombre completo, número de expediente y número de ficha. | 30 segundos |
| 02 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de recepción. | 30 segundos |
| 03 | | Instruye al usuario y realiza el estudio electrocardiográfico. | 5 minutos |
| 04 | | Rubrica y entrega volante de servicios e identificación al usuario y anota la hora de terminación del estudio. | 30 segundos |
| 05 | | Canaliza al usuario a Medicina General para continuar con el examen psicofísico integral. | 30 segundos |
| 06 | | Entrega, al médico especialista, el estudio electrocardiográfico, para su interpretación. | 30 segundos |
| 07 | Medico Especialista en Cardiología | Recibe e interpreta el estudio electrocardiográfico, anota nombre y firma del médico especialista en Cardiología, en caso de presentar anormalidad en el estudio procede a Interconsulta o algún otro examen, de acuerdo al criterio del médico especialista. | 5 minutos |
| 08 | | Entrega al personal administrativo de Certificación Aeromédica, el estudio electrocardiográfico para su integración al expediente clínico. | 30 segundos |
| 09 | | Captura la interpretación del resultado en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Aeroméfica

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar al usuario, mediante la realización de la telerradiografía de tórax y otros estudios radiográficos que se consideren pertinentes, 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

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. Realizará la telerradiografía de tórax, en el Examen Psicofísico Integral, en Examen Post-Accidente y en los casos en que el médico determine necesario.
3. Realizarán los estudios radiográficos adicionales únicamente mediante solicitud debidamente requisitada por el médico autorizado.
4. En el caso de usuarios del sexo femenino, el estudio deberá realizarse de preferencia por personal del mismo sexo.
5. Realizará las actividades inherentes al servicio conservando y cuidando los recursos, bajo criterios de racionalidad y ahorro.
6. Realizará el manejo de Residuos Peligrosos de acuerdo al procedimiento respectivo.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete

DURACIÓN TOTAL:

15 minutos y 30 segundos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------|---|-------------|
| 01 | Técnico Radiólogo | Recibe y solicita al usuario identificación oficial y volante de servicios y verifica la identidad del mismo. | 30 segundos |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada. | 30 segundos |
| 03 | | 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 minuto |
| 04 | | Instruye al usuario acerca del estudio radiográfico a realizar. | 1 minuto |
| 05 | | Realiza el estudio radiográfico. | 10 minutos |
| 06 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y lo rubrica. | 30 segundos |
| 07 | Médico Especialista | Entrega al usuario volante de servicio e identificación y lo envía al módulo de Medicina General o Psicología según el caso. | 30 segundos |
| 08 | | Envía el estudio radiológico al área de la especialidad, para su interpretación. | 30 segundos |
| 09 | | Interpreta el estudio radiográfico, registra los datos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) o en el formato de Neumología y lo firma. | 5 minutos |
| 10 | | Regresa la radiografía a la Unidad de Radiología y entrega el reporte de la interpretación radiográfica al personal administrativo de Certificación Aeromédica. | 30 segundos |
| 11 | | Informa al usuario en el caso de encontrarse | 30 |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete

DURACIÓN TOTAL:

15 minutos y 30 segundos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. Nº | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-------------|-------------|-----------------------|----------|
| | | alguna anormalidad. | segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

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 derivado de los resultados obtenidos en los Exámenes Psicofísicos Integral, Médico en Operación y Toxicológico que previamente se le practica al usuario con base en el Perfil Médico-Científico que corresponda

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la Norma correspondiente, en forma ética y profesional.
2. La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, 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.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Médica

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

DURACIÓN TOTAL:

31 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------|---|-------------|
| 01 | Personal Administrativo | Recaba los reportes de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados, los integra en el expediente clínico o 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. | 30 segundos |
| 03 | Médico Dictaminador | Revisa que los reportes de los resultados clínicos contenidos en el expediente clínico cumplan con los siguientes requisitos: Entrega en tiempo, y Requisitados en forma adecuada | 2 minutos |
| 04 | | En caso de que los resultados clínicos no cumplan con los requisitos levanta un Producto No Conforme de acuerdo al procedimiento institucional de Control de Producto No Conforme. | 1 minuto |
| 05 | | En caso de que los resultados clínico cumplan con los requisitos, analiza el Expediente Clínico y determina si se requiere una valoración por especialidad. | 2 minutos |
| 06 | | Solicita de requerirse, valoración por especialidad y aplica el procedimiento de Interconsulta. | 2 minutos |
| 07 | | 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 |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Médica

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

DURACIÓN TOTAL:

31 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|------------|
| 08 | | Elabora resumen del (los) diagnóstico (s), resultados de laboratorio y de gabinete y los registra en la Hoja de Diagnóstico. | 2 minutos |
| 09 | | Elabora la constancia de aptitud o no aptitud a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| 10 | | Determina si está bien elaborada la Constancia de Aptitud o No Aptitud y procede a su impresión y procede a la firma de la misma. | 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 personal administrativo Constancia de Aptitud y No Aptitud debidamente firmada para su sello. | 1 minuto |
| 13 | Administrativo de Certificación Aeromédica | Recibe, sella y entrega Constancia de Aptitud y No Aptitud al módulo CIS para su registro y entrega de la primera. | 1 minuto |
| 14 | | Recoge Expediente Clínico firmando de recibido en el Vale de Control y lo traslada al área Dictámenes. | 3 minutos |
| 15 | | Una vez culminado el trámite del usuario, devuelve el expediente clínico al archivo. | permanente |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |



ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Médica

PROCEDIMIENTO:

Cita Para Interconsulta

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Proporcionar el servicio al usuario en forma oportuna, eficaz y eficiente, a través de la planeación de citas en los servicios de especialidad con que cuenta el Centro de Diagnóstico e Investigación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Certificación Aeromédica, a través de Trabajo Social, otorgará las citas a los usuarios que requieran y soliciten valoración por alguna especialidad con que cuenta el Centro Nacional de Medicina de Aviación.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Médica

PROCEDIMIENTO:

Cita para Interconsulta

DURACIÓN TOTAL:

8 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------|---|-------------|
| 01 | Trabajo Social | Recibe del usuario, en forma verbal o vía telefónica solicitud de cita para interconsulta. | 30 segundos |
| 02 | | Verifica los horarios en los que se encuentra el personal médico de Interconsulta. | 1 minuto |
| 03 | | Otorga cita al usuario y registra en la Agenda de Citas. | 1 minuto |
| 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 minuto |
| 05 | | Rubrica y sella la solicitud de cita. | 30 segundos |
| 06 | | Entrega al usuario la solicitud de cita y le indica la fecha de su Interconsulta. | 30 segundos |
| 07 | | Verifica con el área de especialidad o interconsultante sus incidencias programadas. | 2 minutos |
| 08 | | En caso de que re programe la cita de interconsulta, lo informa al usuario, indicando la nueva fecha de Interconsulta. | 30 segundos |
| 09 | | Si la Interconsulta es solicitada por alguna Unidad Médica Foránea, le requiere la Solicitud de Cita e informa la fecha en que se debe de presentar el usuario. | 30 segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Solicitud y Aplicación de Interconsulta

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Establecer los mecanismos para la Solicitud y Aplicación de las Interconsultas al usuario que requiera de valoración clínica en alguna de las especialidades médicas con que cuenta el Centro de Diagnóstico e Investigación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Área Médica y Psicología, únicamente podrán solicitar la Interconsulta de especialidades a través de la solicitud correspondiente.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Solicitud y Aplicación de Interconsulta |
| DURACIÓN TOTAL: | 24 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|-------------|
| 01 | Área Médica o Psicología | Requisita Hoja de Interconsulta, la entrega al personal administrativo correspondiente o a la enfermera responsable del módulo de Medicina General. | 30 segundos |
| 02 | | Informa al usuario de la especialidad en la que va a ser interconsultado. | 30 segundos |
| 03 | Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General | Recibe la Hoja de Interconsulta y solicita Expediente Clínico al área de Certificación Aeromédica. | 3 minutos |
| 04 | | Anota en la Bitácora de Especialidades hora de recepción, número de expediente, nombre del usuario y la especialidad interconsultante. | 30 segundos |
| 05 | | Informa al usuario a que consultorio va a pasar y entrega Expediente Clínico y Hoja de Interconsulta al médico especialista interconsultante. | 30 segundos |
| 06 | Medico Interconsultante | Recibe la Hoja de Interconsulta y el Expediente Clínico. | 30 segundos |
| 07 | | Verifica la identidad de usuario y realiza la Interconsulta de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. | 10 minutos |
| 08 | | Canaliza al usuario al área de Medicina General. | 30 segundos |
| 09 | | 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). | 30 segundos |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Solicitud y Aplicación de Interconsulta |
| DURACIÓN TOTAL: | 24 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|-------------|
| 10 | Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General | Recibe el reporte de la Hoja de Interconsulta, el Expediente Clínico y anota la hora de salida en la Bitácora de Control de Especialidades. | 30 segundos |
| 11 | | Envía al usuario al área de Certificación Aeromédica. | 30 segundos |
| 12 | | Entrega al personal administrativo de Certificación Aeromédica el Expediente Clínico y el reporte de la Hoja de Interconsulta. | 30 segundos |
| 13 | Personal Administrativo de Certificación Aeromédica | Recibe Expediente Clínico y reporte de la Hoja de Interconsulta y los entrega al médico dictaminador. | 30 segundos |
| 14 | Médico Dictaminador | Revisa el resultado de la Interconsulta y emite dictamen de acuerdo al Procedimiento de Emisión de Dictamen. | 5 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Manejo del Archivo Clínico

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Establecer las actividades que permitan la adecuada integración y control de los expedientes clínicos de los usuarios del servicio que acudan a la práctica del Examen Psicofísico Integral.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Archivo Clínico la guarda, custodia y control de los expedientes clínicos que se integren de los usuarios que acudan al Centro de Diagnóstico e Investigación a la práctica del Examen Psicofísico Integral.
2. La información contenida en el expediente clínico del usuario es de carácter estrictamente confidencial, por lo que no podrá proporcionarse si no es por mandato oficial o a solicitud de la autoridad competente para ello.
3. Cuando alguna autoridad superior o Áreas Internas de esta Dirección General requiera 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: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| DURACIÓN TOTAL: | 14 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------------|---|-------------|
| 01 | Encargado(a) Ventanilla de Recepción | Recibe del módulo CIS la documentación de trámite del usuario. | 10 segundos |
| 02 | | Verifica invariablemente que no esté incluido en el catálogo de no aptos permanentes correspondiente, a fin de evitar gestiones indebidas por parte del usuario. | 1 minuto |
| 03 | | En caso de que el usuario esté incluido en el catálogo de no aptos permanentes, verifica que no se le haya revocado el dictamen de no aptitud, derivado de alguna revaloración psicofísica. | 1 minuto |
| 04 | | Atiende al usuario y confirma identidad mediante identificación oficial de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte: Credencial de Elector, Cedula Profesional, Pasaporte vigente o Licencia Federal, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima. | 30 segundos |
| 05 | | Verifica en los archivos a través del vale de control que el usuario no haya realizado trámite alguno y anexa ficha de control. | 1 minuto |
| 06 | | Turna la documentación del usuario, al administrativo para la captura e impresión del Volante de Servicios en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 30 segundos |

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| DURACIÓN TOTAL: | 14 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------------|---|-------------|
| 07 | | Entrega el Volante de Servicios impreso al usuario. | 30 segundos |
| 08 | Administrativo de Archivo Clínico | Envía al usuario al servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos. | 30 segundos |
| 09 | | En el caso de expedición imprime expediente clínico, elabora tarjeta alfabética y vale de control | 1 minuto |
| 10 | | Para revalidación carga en el vale de control la fecha y el área que se envía el expediente clínico. | 1 minuto |
| 11 | Encargado(a) Ventanilla de Recepción | Para expedición y revalidación registra en el Libro de Control el número de expediente consecutivo, nombre completo del usuario y la fecha, conforme al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 minuto |
| 12 | | Engrapa en el frente de la carpeta (fólder) el número de ficha del usuario e integra al expediente la Orden de Pago y la copia del acta de nacimiento. | 30 segundos |
| 13 | Archivista | Sobrepone el vale de control de expedientes en el Expediente Clínico, para firma de recibido por el área solicitante. | 30 segundos |
| 14 | | Recibe expediente del área de Certificación | 1 minuto |

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| DURACIÓN TOTAL: | 14 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|----------|
| 15 | | Aeromédica y corrobora el registro del expediente en el Libro de Control. Verifica que el expediente entregado esté en orden debidamente integrado y registra en el vale de control de expedientes la fecha de entrega. | 1 minuto |
| 16 | | Archiva Vale de Control y Expediente Clínico al finalizar trámite. TERMINA PROCEDIMIENTO | 3 minuto |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Certificación Aeromédica

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete (Psicología)

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Apoyar mediante la aplicación de estudio psicológico la dictaminación de 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

1. Realizará la aplicación de pruebas en sala de acuerdo a los tiempos establecidos y previa información al aplicante.
2. Realizará pruebas y entrevista en consultorio de acuerdo a lo establecido, dando la información clara y suficiente al usuario y bajo los tiempos que requiera.
3. El resultado del estudio psicológico se entregará a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y en forma impresa.

El desarrollo del estudio seguirá los cauces éticos del profesional de psicología.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Certificación Aeroméctica |
| PROCEDIMIENTO: | Estudio de Gabinete (Psicología) |
| DURACIÓN TOTAL: | 160 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------------|--|------------------|
| 01 | Psicólogo en la sala de Exámenes | Solicita vale de servicios, anota hora de llegada y confirma los datos personales del usuario mediante identificación oficial. | 30 segundos |
| 02 | | Aplica prueba de inteligencia a los usuarios que solicitan expedición de licencia o son enviados a evaluación psicológica como apoyo al sector, midiendo los tiempos de aplicación con cronómetro. | Hasta 90 minutos |
| 03 | | Aplica Prueba de Personalidad y/o escalas a los usuarios que solicitan expedición de licencia o son enviados a evaluación psicológica como Apoyo al sector de acuerdo al Procedimiento Normalizado de Operación. | Hasta 90 minutos |
| 04 | | Aplica escalas psicológicas al usuario que solicita revalidación de licencia. | Hasta 90 minutos |
| 05 | | Anexa el vale de servicios, identificación del usuario e instrumentos psicológicos aplicados y se colocan en la mesa de trabajo para continuar su atención en consultorio. | 1 minuto |
| 06 | Psicólogo en consultorio | Toma la documentación del caso para su atención en consultorio. | 1 minuto |
| 07 | | Califica las pruebas y realiza la entrevista psicológica de acuerdo al Procedimiento Normalizado de Operación. | 20 minutos |
| 08 | | Integra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) los datos de la evaluación e imprime el resultado obtenido del estudio psicológico. | 5 minutos |
| 09 | | Al detectarse alteración psicológica en cualquiera de los casos procede a solicitar Interconsulta a la especialidad correspondiente (Psiquiatría, Neurología y Toxicología) y/o indicar cita para realizar estudio Psicológico | 5 minutos |

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Certificación Aeromédica |
| PROCEDIMIENTO: | Estudio de Gabinete (Psicología) |
| DURACIÓN TOTAL: | 160 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------------------------|--|------------|
| 10 | | complementario. Al concluir la entrevista rubrica vale de servicios del usuario, anota la hora y lo canaliza al servicio que corresponda para continuar el examen psicofísico | 5 minutos |
| 11 | | Registra los datos del usuario y el resultado de la evaluación en la Libreta de Control. | 2 minutos |
| 12 | Personal Administrativo de Psicología | Entrega el Estudio Psicológico Integrado y el Reporte impreso al personal administrativo de Certificación Aeromédica, para su integración al Expediente Clínico, con su correspondiente acuse. | 2 minutos |
| 13 | Psicólogo | Atiende Interconsultas de Medicina General, de Certificación Aeromédica de este Centro de Diagnóstico e Investigación, de Unidades Médicas Foráneas así como revaloraciones por Antecedente de diagnóstico de Enfermedad mental o Consumo de Sustancias. | 30 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Establecer las actividades que permitan la adecuada integración y control de los expedientes clínicos de los usuarios del servicio que acudan a la práctica del Examen Psicofísico Integral.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Será responsabilidad del Archivo Clínico la guarda, custodia y control de los expedientes clínicos que se integren de los usuarios que acudan al Centro de Diagnóstico e Investigación a la práctica del Examen Psicofísico Integral.
2. La información contenida en el expediente clínico del usuario es de carácter estrictamente confidencial, por lo que no podrá proporcionarse si no es por mandato oficial o a solicitud de la autoridad competente para ello.
3. Cuando alguna autoridad superior o Áreas Internas de esta Dirección General requiera 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: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| DURACIÓN TOTAL: | 14 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------------|---|-------------|
| 01 | Encargado(a) Ventanilla de Recepción | Recibe del módulo CIS la documentación de trámite del usuario. | 10 segundos |
| 02 | | Verifica invariablemente que no esté incluido en el catálogo de no aptos permanentes correspondiente, a fin de evitar gestiones indebidas por parte del usuario. | 1 minuto |
| 03 | | En caso de que el usuario esté incluido en el catálogo de no aptos permanentes, verifica que no se le haya revocado el dictamen de no aptitud, derivado de alguna revaloración psicofísica. | 1 minuto |
| 04 | | Atiende al usuario y confirma identidad mediante identificación oficial de acuerdo al Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte: Credencial de Elector, Cedula Profesional, Pasaporte vigente o Licencia Federal, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima. | 30 segundos |
| 05 | | Verifica en los archivos a través del vale de control que el usuario no haya realizado trámite alguno y anexa ficha de control. | 1 minuto |
| 06 | | Turna la documentación del usuario, al administrativo para la captura e impresión del Volante de Servicios en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 30 segundos |

| | |
|-------------------|----------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Manejo del Archivo Clínico |
| DURACIÓN TOTAL: | 14 Minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------------|---|-------------|
| 07 | | Entrega el Volante de Servicios impreso al usuario. | 30 segundos |
| 08 | Administrativo de Archivo Clínico | Envía al usuario al servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos. | 30 segundos |
| 09 | | En el caso de expedición imprime expediente clínico, elabora tarjeta alfabética y vale de control | 1 minuto |
| 10 | | Para revalidación carga en el vale de control la fecha y el área que se envía el expediente clínico. | 1 minuto |
| 11 | Encargado(a) Ventanilla de Recepción | Para expedición y revalidación registra en el Libro de Control el número de expediente consecutivo, nombre completo del usuario y la fecha, conforme al Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 minuto |
| 12 | | Engrapa en el frente de la carpeta (fólder) el número de ficha del usuario e integra al expediente la Orden de Pago y la copia del acta de nacimiento. | 30 segundos |
| 13 | Archivista | Sobrepone el vale de control de expedientes en el Expediente Clínico, para firma de recibido por el área solicitante. | 30 segundos |
| 14 | | Recibe expediente del área de Dictámenes y corrobora el registro del expediente en el Libro de Control. | 1 minuto |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Manejo del Archivo Clínico

DURACIÓN TOTAL:

14 Minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|-----------|
| 15 | | Verifica que el expediente entregado esté en orden debidamente integrado y registra en el vale de control de expedientes la fecha de entrega. | 1 minuto |
| 16 | | Archiva Vale de Control y Expediente Clínico al finalizar trámite. | 3 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Laboratorio de Análisis Clínicos

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Apoyar la evaluación del estado de salud del personal, a través de análisis clínicos para que el área responsable de dictaminar si esta apto para realizar las funciones inherentes a su cargo lo realice de manera adecuada.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Se deberán realizar los análisis clínicos conforme a las técnicas y métodos establecidos.
2. Cumplirá las normas oficiales mexicanas aplicables en los Laboratorios de Análisis Clínicos.
3. Asegurará la confiabilidad de los resultados emitidos con el desarrollo riguroso de las fases preanalítica, analítica y postanalítica.
4. Mantendrá las áreas, equipos y reactivos en condiciones adecuadas.
5. El Código de Ética del laboratorio suscrito por los químicos y técnicos será cumplido estrictamente.

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Laboratorio de Análisis Clínicos |
| DURACIÓN TOTAL: | 38 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------------|---|-------------|
| 01 | Control de Recepción de Usuarios | Recibe al usuario, solicita Vale de Servicios o solicitud autorizada de Exámenes de Laboratorio y gabinete debidamente requisitados por el médico autorizado. | 30 segundos |
| 02 | | Anota en la Bitácora de Control de Recepción, la hora de recepción, el número de expediente y número de análisis asignado por el Laboratorio de Análisis Clínicos, instruye al usuario sobre la recolección de orina, anotando hora de regreso. | 1 minuto |
| 03 | | En caso de tratarse de solicitud de interconsultante, anota en la Bitácora, el nombre del usuario, el número de expediente, el número de análisis asignado, la hora, la fecha y los estudios solicitados. | 1 minuto |
| 04 | | Elabora etiqueta de identificación de tubos y de frasco, entrega el frasco para la muestra de orina y da instrucciones de recolección. | 1 minuto |
| 05 | | Posterior a la recolección de la muestra de orina devuelve al usuario el volante de servicio con las tres etiquetas de identificación y lo canaliza al área de Toma de Muestras. | 1 minuto |
| 06 | Área de Toma de Muestras | Recibe al usuario, solicita vale de servicios o solicitud médica Corroborar los datos del usuario. | 1 minuto |
| 07 | | Solicita al usuario la entrega de muestra de orina, le instruye sobre el procedimiento para la extracción de la muestra de sangre. | 1 minuto |

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Laboratorio de Análisis Clínicos |
| DURACIÓN TOTAL: | 38 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------|---|------------|
| 08 | | Realiza la toma de muestra de acuerdo a los documentos NCCLS H3-A3 y H4-A4 y las coloca en las gradillas 1 y 2 Rubrica vale de servicios, anota la hora al concluir la toma de muestras y canaliza al usuario a otro servicio. | 3 minutos |
| 09 | Área de Química Clínica | Recibe gradilla 1 y lo anota en el formato de Registro de Formación de Lotes. | 3 minutos |
| 10 | | Determina glicemia, colesterol, triglicéridos, colesterol HDL, colesterol LDL de rutina y hemoglobina glucosilada en caso de cumplir criterios. | 10 minutos |
| 11 | | Entrega resultados al área médica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 1 minuto |
| 12 | | En caso de interconsulta, podrán realizar: urea, creatinina, microalbúmina, proteína C reactiva de alta sensibilidad o drogas terapéuticas (fenitoína, carbamacepina y ácido valproico). | 1 minuto |
| 13 | Área de Urianálisis | Recibe muestras de orina. Determina diez parámetros fisicoquímicos y las clasifica en normales y patológicas. | 1 minuto |
| 14 | | Registra en el formato de Registro de Lotes de Exámenes de Orina. Los resultados normales y se entregan al área médica a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). A las muestras consideradas patológicas se les realiza el examen microscópico al sedimento urinario y se entregan resultados. | 2 minutos |

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Laboratorio de Análisis Clínicos |
| DURACIÓN TOTAL: | 38 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------|--|------------|
| 15 | Área de Hematología | Determina Grupo sanguíneo y factor Rh a los usuarios de expedición y adicional y se entregan resultados a través del Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). A través de interconsulta se determina VDRL cualitativo. TERMINA PROCEDIMIENTO | 10 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Somatometría

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante los signos vitales y la somatometría, la aptitud del usuario, 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

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía, para la toma de signos vitales.
2. Realizará la toma de signos vitales de manera rutinaria en todos los casos.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Somatometría

DURACIÓN TOTAL:

13 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|-------------|
| 01 | Personal asignado al servicio de Signos Vitales | Solicita Volante de Servicios e identificación oficial y valida la identidad del usuario. | 30 segundos |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada. | 30 segundos |
| 03 | | Instruye al usuario para realizar la toma de Signos Vitales. | 1 minuto |
| 04 | | Realiza medición de peso, talla, Presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria. Calcula Índice de Composición Corporal (ICC) y los Captura en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) y en el volante de servicios. | 10 minutos |
| 05 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y lo rubrica. | 30 segundos |
| 06 | | Envía al usuario al área de Medicina General. | 30 segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar al usuario, mediante la realización de la telerradiografía de tórax y otros estudios radiográficos que se consideren pertinentes, 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

1. Verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. Realizará la telerradiografía de tórax, en el Examen Psicofísico Integral, en Examen Post-Accidente y en los casos en que el médico determine necesario.
3. Realizarán los estudios radiográficos adicionales únicamente mediante solicitud debidamente requisitada por el médico autorizado.
4. En el caso de usuarios del sexo femenino, el estudio deberá realizarse de preferencia por personal del mismo sexo.
5. Realizará las actividades inherentes al servicio conservando y cuidando los recursos, bajo criterios de racionalidad y ahorro.
6. Realizará el manejo de Residuos Peligrosos de acuerdo al procedimiento respectivo.

| | |
|-------------------|--------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Estudio de Gabinete |
| DURACIÓN TOTAL: | 15 minutos y 30 segundos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo | |
|-----------------------|-------------------|---|---|-------------|
| 01 | Técnico Radiólogo | Recibe y solicita al usuario identificación oficial y volante de servicios y verifica la identidad del mismo. | 30 segundos | |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de entrada. | 30 segundos | |
| 03 | | 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 minuto | |
| 04 | | Instruye al usuario acerca del estudio radiográfico a realizar. | 1 minuto | |
| 05 | | Realiza el estudio radiográfico. | 10 minutos | |
| 06 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de salida y lo rubrica. | 30 segundos | |
| 07 | | Médico Especialista | Entrega al usuario volante de servicio e identificación y lo envía al módulo de Medicina General o Psicología según el caso. | 30 segundos |
| 08 | | | Envía el estudio radiológico al área de la especialidad, para su interpretación. | 30 segundos |
| 09 | | | Interpreta el estudio radiográfico, registra los datos en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) o en el formato de Neumología y lo firma. | 5 minutos |
| 10 | | | Regresa la radiografía a la Unidad de Radiología y entrega el reporte de la interpretación radiográfica al personal administrativo de Dictámenes. | 30 segundos |
| 11 | | | Informa al usuario en el caso de encontrarse alguna anomalía. | 30 segundos |
| TERMINA PROCEDIMIENTO | | | | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Examen Médico General

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Historia Clínica, la aptitud del usuario, 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

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: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico General |
| DURACIÓN TOTAL: | 26 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------|---|-------------|
| 01 | Departamento de Dictámenes | Recibe y solicita al usuario Volante de Servicios, Declaración de Salud e Identificación. | 30 segundos |
| 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. | 30 segundos |
| 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. | 30 segundos |
| 05 | | Solicita la presencia del usuario y realiza protocolo de presentación, indicándole que le realizará la Historia Clínica. | 30 segundos |
| 06 | | Realiza interrogatorio y exploración física. | 10 minutos |
| 07 | | Captura la información obtenida en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (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 anotando la hora de entrada y salida del servicio de medicina general, canalizándolo al módulo de enfermería de medicina general. | 30 segundos |
| 10 | | Recolecta las impresiones de la Historia Clínica | 3 |

| | |
|-------------------|-------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Examen Médico General |
| DURACIÓN TOTAL: | 26 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|-----------------------------------|
| 11 | | <p>elaborada y la entrega al personal administrativo del área de Dictámenes para su integración al Expediente Clínico.</p> <p>Indica al usuario el siguiente servicio médico en el que debe de presentarse o en su caso lo envía al área de Dictámenes.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | <p>minutos</p> <p>30 segundos</p> |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Exploración Cardiológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización del estudio Electrocardiográfico y Cardiológico la aptitud del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio electrocardiográfico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. En el caso de usuarios del sexo femenino, el estudio deberá realizarse de preferencia por personal del mismo sexo.
3. El proceso para la realización del estudio electrocardiográfico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

| | |
|-------------------|--------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Cardiológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 15 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-----------------------|------------------------------------|---|-------------|
| 01 | Técnico en Electrodiagnóstico | Solicita volante de servicios e identificación oficial y valida la identidad del usuario anotando en la bitácora de control nombre completo, número de expediente y número de ficha. | 30 segundos |
| 02 | | Anota en el Volante de Servicios la hora de recepción. | 30 segundos |
| 03 | | Instruye al usuario y realiza el estudio electrocardiográfico. | 5 minutos |
| 04 | | Rubrica y entrega volante de servicios e identificación al usuario y anota la hora de terminación del estudio. | 30 segundos |
| 05 | | Canaliza al usuario a Medicina General para continuar con el examen psicofísico integral. | 30 segundos |
| 06 | | Entrega, al médico especialista, el estudio electrocardiográfico, para su interpretación. | 30 segundos |
| 07 | Medico Especialista en Cardiología | Recibe e interpreta el estudio electrocardiográfico, anota nombre y firma del médico especialista en Cardiología, en caso de presentar anormalidad en el estudio procede a interconsulta o algún otro examen, de acuerdo al criterio del medico especialista. | 5 minutos |
| 08 | | Entrega al personal administrativo de Dictámenes, el estudio electrocardiográfico para su integración al expediente clínico. | 30 segundos |
| 09 | | Captura la interpretación del resultado en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 2 minutos |
| TERMINA PROCEDIMIENTO | | | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Exploración Odontológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Exploración Odontológica la aptitud psicofísica del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio odontológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. El proceso para la realización del estudio odontológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica

| | |
|-------------------|--------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Odontológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 7 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------|--|-------------|
| 01 | Cirujano Dentista | Recibe al usuario, solicita Volante de Servicios e identificación y confirma la identidad. | 30 segundos |
| 02 | | Registra en el Volante de Servicios la hora de ingreso del usuario. | 30 segundos |
| 03 | | 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 | 30 segundos |
| 04 | | 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 |
| 05 | | Rubrica Volante de Servicios, anota la hora, al concluir el examen y canaliza al usuario a otro servicio. | 30 segundos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Oftalmológica |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Exploración Oftalmológica la aptitud del usuario, 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio oftalmológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía.
2. El proceso para la realización del estudio oftalmológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

| | |
|-------------------|---------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Oftalmológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 22 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|-------------|
| 01 | Recepcionista del Servicio de Oftalmología | Solicita Volante de Servicios y confirma la identidad del usuario mediante identificación y registra la hora de entrada al servicio. | 30 segundos |
| 02 | | Orienta al usuario sobre el procedimiento del examen oftalmológico, pregunta si utiliza o no lentes y lo anota en el Volante de Servicios. | 30 segundos |
| 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 Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV), los resultados del examen de optometría. | 2 minutos |
| 08 | Medico Especialista en Oftalmología | Solicita volante de servicio y confirma la identidad del usuario mediante identificación. | 30 segundos |
| 09 | | 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. | 30 segundos |
| 10 | | 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 | 5 minutos |

| | |
|-------------------|---------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Oftalmológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 22 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|-------------|
| 11 | | anterior y del segmento posterior, fondo de ojo, movimientos oculares, reflejos pupilares, tensión intraocular en caso de ser necesario, y estudios adicionales que sean requeridos. Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (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. | 30 segundos |
| 13 | Recepcionista del Servicio de Oftalmología | Refiere al usuario al servicio que corresponda. | 30 segundos |
| 14 | | Entrega al personal administrativo de Dictámenes la impresión del estudio oftalmológico, para su integración al expediente clínico. TERMINA PROCEDIMIENTO | 30 segundos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

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 derivado de los resultados obtenidos en los Exámenes Psicofísicos Integral, Médico en Operación y Toxicológico que previamente se le practica al usuario con base en el Perfil Médico-Científico que corresponda.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la Norma correspondiente, en forma ética y profesional.
2. La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, 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.

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

DURACIÓN TOTAL:

31 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------|--|-------------|
| 01 | Personal Administrativo | Recaba los reportes de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados, los integra en el expediente clínico o verifica la existencia del reporte en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). | 10 minutos |
| 02 | Médico Dictaminador | Entrega al médico dictaminador expediente clínico para su evaluación. | 30 segundos |
| 03 | | Revisa que los reportes de los resultados clínicos contenidos en el expediente clínico cumplan con los siguientes requisitos: | 2 minutos |
| 04 | | Entrega en tiempo, y Requisitados en forma adecuada En caso de que los resultados clínicos no cumplan con los requisitos levanta un Producto No Conforme de acuerdo al procedimiento institucional de Control de Producto No Conforme. | 1 minuto |
| 05 | | En caso de que los resultados clínico cumplan con los requisitos, analiza el Expediente Clínico y determina si se requiere una valoración por especialidad. | 2 minutos |
| 06 | | Solicita de requerirse, valoración por especialidad y aplica el procedimiento de Interconsulta. | 2 minutos |
| 07 | | 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 |
| 08 | | Elabora resumen del (los) diagnóstico (s), resultados de laboratorio y de gabinete y los registra en la Hoja de Diagnóstico. | 2 minutos |
| 09 | | Elabora la constancia de aptitud o no aptitud a través del Sistema Institucional de Medicina | 2 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Emisión de Dictamen de Aptitud o No Aptitud Psicofísica

DURACIÓN TOTAL:

31 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|-----------------------|------------------------------|---|------------|
| 10 | Administrativo de Dictámenes | Preventiva en el Transporte (MED-PREV). Determina si está bien elaborada la Constancia de Aptitud o No Aptitud y procede a su impresión y procede a la firma de la misma. | 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 personal administrativo Constancia de Aptitud y No Aptitud debidamente firmada para su sello. | 1 minuto |
| 13 | | Recibe, sella y entrega Constancia de Aptitud y No Aptitud al módulo CIS para su registro y entrega de la primera. | 1 minuto |
| 14 | | Recoge Expediente Clínico firmando de recibido en el Vale de Control y lo traslada al área Dictámenes. | 3 minutos |
| 15 | | Una vez culminado el trámite del usuario, devuelve el expediente clínico al archivo. | permanente |
| TERMINA PROCEDIMIENTO | | | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Exploración Audiológica

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Evaluar, mediante la realización de la Exploración Audiológica la aptitud del usuario 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

1. En todos los casos, antes de realizar el estudio audiológico, verificará la identidad del usuario mediante identificación oficial con fotografía
2. El proceso para la realización del estudio audiológico, deberá considerar como prioritaria la congruencia clínico-diagnóstica.

| | |
|-------------------|-------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Exploración Audiológica |
| DURACIÓN TOTAL: | 15 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-----------------------|--|-------------|
| 01 | Técnico en Audiología | Solicita volante de servicio y confirma la identidad del usuario mediante identificación y registra la hora de entrada al servicio. | 30 segundos |
| 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. | 30 segundos |
| 05 | | Registra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (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. | 30 segundos |
| 08 | Médico Especialista | 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 Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV). TERMINA PROCEDIMIENTO | 2 minutos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Cita Para Interconsulta

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Proporcionar el servicio al usuario en forma oportuna, eficaz y eficiente, a través de la planeación de citas en los servicios de especialidad con que cuenta el Centro de Diagnóstico e Investigación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Dictámenes, a través de Trabajo Social, otorgará las citas a los usuarios que requieran y soliciten valoración por alguna especialidad con que cuenta el Centro de Diagnóstico e Investigación

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Cita Para Interconsulta

DURACIÓN TOTAL:

8 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------|---|---------|
| 01 | Trabajo Social | Recibe del usuario, en forma verbal o vía telefónica solicitud de cita para interconsulta. | 30 seg. |
| 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. | 30 seg. |
| 06 | | Entrega al usuario la solicitud de cita y le indica la fecha de su Interconsulta. | 30 seg. |
| 07 | | Verifica con el área de especialidad o interconsultante sus incidencias programadas. | 2 min. |
| 08 | | En caso de que re programe la cita de interconsulta, lo informa al usuario, indicando la nueva fecha de Interconsulta. | 30 Seg. |
| 09 | | Si la Interconsulta es solicitada por alguna Unidad Médica Foránea, le requiere la Solicitud de Cita e informa la fecha en que se debe de presentar el usuario. | 30 Seg. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Estudio de Gabinete (Psicología)

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Apoyar mediante la aplicación de estudio psicológico la dictaminación de 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

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

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Estudio de Gabinete (Psicología) |
| DURACIÓN TOTAL: | 160 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo | |
|----------|----------------------------------|--|--|------------|
| 01 | Psicólogo en la sala de Exámenes | Solicita vale de servicios, anota hora de llegada y confirma los datos personales del usuario mediante identificación oficial. | 30 segundos | |
| 02 | | Aplica prueba de inteligencia a los usuarios que solicitan expedición de licencia o son enviados a evaluación psicológica como apoyo al sector, midiendo los tiempos de aplicación con cronómetro. | Hasta 90 minutos | |
| 03 | | Aplica Prueba de Personalidad y/o escalas a los usuarios que solicitan expedición de licencia o son enviados a evaluación psicológica como Apoyo al sector de acuerdo al Procedimiento Normalizado de Operación. | Hasta 90 minutos | |
| 04 | | Aplica escalas psicológicas al usuario que solicita revalidación de licencia. | Hasta 90 minutos | |
| 05 | | Anexa el vale de servicios, identificación del usuario e instrumentos psicológicos aplicados y se colocan en la mesa de trabajo para continuar su atención en consultorio. | 1 minuto | |
| 06 | | Psicólogo en consultorio | Toma la documentación del caso para su atención en consultorio. | 1 minuto |
| 07 | | | Califica las pruebas y realiza la entrevista psicológica de acuerdo al Procedimiento Normalizado de Operación. | 20 minutos |
| 08 | | | Integra en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva en el Transporte (MED-PREV) los datos de la evaluación e imprime el resultado obtenido del estudio psicológico. | 5 minutos |
| 09 | | | Al detectarse alteración psicológica en cualquiera de los casos procede a solicitar Interconsulta a la especialidad correspondiente (Psiquiatría, Neurología y Toxicología) y/o indicar cita para realizar estudio Psicológico complementario. | 5 minutos |

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Estudio de Gabinete (Psicología) |
| DURACIÓN TOTAL: | 160 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------------------------|--|------------|
| 10 | | Al concluir la entrevista rubrica vale de servicios del usuario, anota la hora y lo canaliza al servicio que corresponda para continuar el examen psicofísico | 5 minutos |
| 11 | | Registra los datos del usuario y el resultado de la evaluación en la Libreta de Control. | 2 minutos |
| 12 | Personal Administrativo de Psicología | Entrega el Estudio Psicológico Integrado y el Reporte impreso al personal administrativo de Dictámenes, para su integración al Expediente Clínico, con su correspondiente acuse. | 2 minutos |
| 13 | Psicólogo | Atiende Interconsultas de Medicina General, de Dictámenes de este Centro de Diagnóstico e Investigación, de Unidades Médicas Foráneas así como revaloraciones por Antecedente de diagnóstico de Enfermedad mental o Consumo de Sustancias. | 30 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Solicitud y Aplicación de Interconsulta

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Establecer los mecanismos para la Solicitud y Aplicación de las Interconsultas al usuario que requiera de valoración clínica en alguna de las especialidades médicas con que cuenta el Centro de Diagnóstico e Investigación.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Área Médica y Psicología, únicamente podrán solicitar la Interconsulta de especialidades a través de la solicitud correspondiente.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento Dictámenes |
| PROCEDIMIENTO: | Solicitud y Aplicación de Interconsulta |
| DURACIÓN TOTAL: | 24 minutos |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|--|-------------|
| 01 | Área Médica o Psicología | Requisita Hoja de Interconsulta, la entrega al personal administrativo correspondiente o a la enfermera responsable del módulo de Medicina General. | 30 segundos |
| 02 | | Informa al usuario de la especialidad en la que va a ser interconsultado. | 30 segundos |
| 03 | Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General | Recibe la Hoja de Interconsulta y solicita Expediente Clínico al área de Dictámenes. | 3 minutos |
| 04 | | Anota en la Bitácora de Especialidades hora de recepción, número de expediente, nombre del usuario y la especialidad interconsultante. | 30 segundos |
| 05 | | Informa al usuario a que consultorio va a pasar y entrega Expediente Clínico y Hoja de Interconsulta al médico especialista interconsultante. | 30 segundos |
| 06 | Medico Interconsultante | Recibe la Hoja de Interconsulta y el Expediente Clínico. | 30 segundos |
| 07 | | Verifica la identidad de usuario y realiza la interconsulta de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. | 10 minutos |
| 08 | | Canaliza al usuario al área de Medicina General. | 30 segundos |
| 09 | | 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). | 30 segundos |
| 10 | Personal Paramédico o Enfermera Encargada del Módulo de Medicina General | Recibe el reporte de la Hoja de Interconsulta, el Expediente Clínico y anota la hora de salida en la Bitácora de Control de Especialidades. | 30 segundos |
| 11 | | Envía al usuario al área de Dictámenes. | 30 segundos |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento Dictámenes

PROCEDIMIENTO:

Solicitud y Aplicación de Interconsulta

DURACIÓN TOTAL:

24 minutos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---------------------------------------|--|-------------|
| 12 | | Entrega al personal administrativo de Dictámenes el Expediente Clínico y el reporte de la Hoja de Interconsulta. | 30 segundos |
| 13 | Personal Administrativo de Dictámenes | Recibe Expediente Clínico y reporte de la Hoja de Interconsulta y los entrega al médico dictaminador. | 30 segundos |
| 14 | Médico Dictaminador | Revisa el resultado de la Interconsulta y emite dictamen de acuerdo al Procedimiento de Emisión de Dictamen. | 5 minutos |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

OBJETIVO

Establecer las actividades a desarrollar por los Servidores Públicos que intervienen en la obtención de la Licencia Federal de Conductor del Autotransporte Federal, en sus diferentes modalidades, bajo criterios de eficiencia, eficacia, transparencia, honestidad y apego a la normatividad vigente en la materia, a efecto de brindar certidumbre jurídica a los usuarios.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Se entiende por obtención de Licencia Federal de Conductor, a la expedición, renovación, categoría adicional o duplicado, en las categorías A, B, C, D, E y F, en su modalidad nacional e internacional.
2. El presente procedimiento aplica a los Servidores Públicos que intervienen en la obtención de la Licencia Federal del Conductor en todas sus categorías, adscritos a la UTIC en su carácter de administrador del Punto de Contacto Telefónico, a la CECC, a la DGPMPT, a la DGAF y a los Centros SCT.
3. Existen únicamente dos instancias de programación de citas para la práctica de los Exámenes Psicofísicos Integrales, las cuales son:
 - i. **El Punto de Contacto Telefónico**, a través del teléfono gratuito 01-800-900-0013, en horario de 8:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes.
 - ii. **Cita por internet**, la cual será válida siempre y cuando se lleve a cabo el pago por medios electrónicos al momento de concertar la cita y que una vez programada la cita y efectuado el pago, el sistema no permita la reprogramación de la misma, ni el cambio del conductor registrado vía internet.
Si por causas de fuerza mayor el conductor no puede asistir a la cita, tendrá la opción de solicitar la devolución del pago realizado, según lo establecido en Manual para la Recaudación.
4. La cita deberá realizarse de manera personalizada. No se acepta que se realice a través de intermediarios o gestores.

¹ Objetivo 7.2.1, p. 134, Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes, SCT, 2007-2012

² Objetivo 2.2.3, p. 54, Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes, SCT, 2007-2012

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

5. El proceso de obtención de la Licencia Federal del Conductor, puede originarse por:
 - i. La solicitud de un particular a través de la concertación de una sola cita en el **Punto de Contacto Telefónico**, o bien por medios electrónicos, para la práctica del Examen Psicofísico Integral y la obtención de la Licencia Federal del Conductor;
 - ii. Los operativos especiales instruidos por la Subsecretaría de Transporte, por conducto de la DGPMPT o la DGAF;
 - iii. Los operativos especiales que planeen los Centros SCT, previo aviso justificado a la DGPMPT y a la DGAF para contar con su visto bueno;
 - iv. Que el usuario cuente con la Constancia de Aptitud Psicofísica vigente, así como los demás requisitos señalados en el numeral 17 de estos Lineamientos, y acuda directamente al Departamento de Autotransporte Federal para obtener su licencia federal de conductor.
6. Los Espacios de Contacto Ciudadano sólo atenderán a usuarios que asistan con previa cita, salvo los casos previstos en los incisos ii al iv del lineamiento inmediato anterior, o que por la naturaleza del trámite (categoría adicional y duplicado), no requieran de la Constancia de Aptitud Psicofísica;
7. Los Espacios de Contacto Ciudadano no podrán suspender el servicio para la obtención de la Licencia Federal de Conductor, salvo que se tenga autorización de la Coordinación de los Espacios de Contacto Ciudadano, previa consulta con la DGAF y la DGPMPT.
8. Es responsabilidad de la UTIC la recepción, solución y seguimiento de las incidencias que se presenten en la red de comunicación y en los sistemas informáticos institucionales, que soportan el proceso de obtención de la Licencia Federal de Conductor.

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

9. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad Médica y, en su caso, de los Subdirectores de Certificación Médica Terrestre y Certificación Aeromédica y Marítima, supervisar que se cierren los dictámenes, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto, el mismo día en que se haya practicado dicho examen.
10. Es responsabilidad del Médico que práctica el Examen Psicofísico Integral, o en su caso, de los Médicos Dictaminadores cerrar los dictámenes en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto, el mismo día en que se haya practicado dicho examen.
11. El usuario podrá solicitar la revaloración, cuando no esté de acuerdo con el resultado del dictamen derivado del Examen Psicofísico Integral, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha en que se le notifique el dictamen de No Aptitud Psicofísica, conforme a lo establecido en el artículo 26 fracción I del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.
12. En caso de que la revaloración requiera la aplicación del examen de pericia y experiencia, el costo del mismo será cubierto por el usuario, conforme a las tarifas establecidas por el Centro de Capacitación respectivo.
13. La Licencia Federal de Conductor en sus categorías A, B, C, D y F tendrá vigencia de cinco años y la de categoría E tendrá una vigencia de tres años, debiéndose renovar al final de dicho plazo.
14. En caso de que el usuario cuente con dos o más categorías, dentro de las cuales aparezca la modalidad E, prevalecerá la vigencia de ésta última por tres años debiéndose renovar al final de dicho plazo.
15. Se considera como fecha de expedición, el día, mes y año en que al interesado le es otorgada la Licencia Federal de Conductor por primera vez.
16. El trámite de la licencia se realizará conforme a las categorías autorizadas, las cuales se describen a continuación:

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| CATEGORÍA | AUTORIZADO PARA CONDUCIR: |
|-----------|--|
| “A” | Vehículos de autotransporte federal de pasajeros y exclusivo de turismo. |
| “B” | Vehículos de servicio de autotransporte de carga en sus diferentes modalidades, excepto los de materiales y residuos peligrosos. |
| “C” | Vehículos de autotransporte federal de carga de dos o tres ejes (rabón o torton). |
| “D” | Vehículos de autotransporte federal exclusivo de turismo, en su modalidad de chofer-guía. |
| “E” | Vehículos de autotransporte federal de carga que transporten exclusivamente materiales y residuos peligrosos. |
| “F” | Vehículos de autotransporte federal en y hacia los puertos marítimos y aeropuertos federales. |

17. Los tipos de trámites que se pueden realizar y los requisitos a cubrir para su obtención son los siguientes:

| TRÁMITE | REQUISITOS |
|-----------------------------------|---|
| EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL | <ul style="list-style-type: none"> Identificación oficial Acta de Nacimiento Clave Única de Registro de Población (CURP) |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| TRÁMITES DE LICENCIAS | REQUISITOS |
|---------------------------------|---|
| EXPEDICIÓN | <p>Para todas las categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación oficial • Acta de nacimiento • Clave Única de Registro de Población (CURP) • Comprobante de domicilio • Constancia de capacitación • Constancia de Aptitud Psicofísica vigente <p>Adicionalmente para la categoría “D”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Credencial de Guía de Turistas General vigente expedida por la Secretaría de Turismo que lo acredite como Guía de Turistas General. <p>Adicionalmente para la categoría “E”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con constancia de transportista de materiales y residuos peligrosos, donde avale que el interesado tiene 2 años de experiencia en la conducción de vehículos que transporten estos productos. |
| REVALIDACIÓN MÉDICA /RENOVACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación Oficial (puede ser la Licencia Federal de Conductor) • Licencia Federal de Conductor a renovar • En caso de robo, pérdida o destrucción de la Licencia Federal de Conductor, presentar acta original levantada ante autoridad competente e identificación oficial. En este último caso deberá cubrir los derechos de trámite de duplicado de la Licencia. • Clave Única de Registro de Población, (CURP) • Comprobante de domicilio • Constancia de capacitación • Constancia de aptitud psicofísica vigente |
| DUPLICADO | <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio • Acta original por robo, pérdida o destrucción de la Licencia Federal de Conductor, levantada ante autoridad competente. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| | |
|---|--|
| <p>CATEGORÍA ADICIONAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Licencia Federal de Conductor vigente En caso de robo, pérdida o destrucción de la Licencia Federal de Conductor, presentar acta original levantada ante autoridad competente e identificación oficial. En este último caso deberá cubrir los derechos de trámite de duplicado de la Licencia. • Constancia de capacitación de la categoría adicional solicitada. <p>Adicionalmente para la categoría “D”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Credencial de Guía de Turista vigente expedida por la Secretaría de Turismo que lo acredite como Guía de Turistas General. <p>Adicionalmente para la categoría “E”, presentar alguno de los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A) Licencia federal de conductor de categoría B o C con una antigüedad de 2 años o; • B) Constancia de transportista de materiales y residuos peligrosos, donde avale que el interesado tiene 2 años de experiencia en la conducción de vehículos que transporten estos productos. |
| <p>ADICIONALMENTE PARA LA MODALIDAD INTERNACIONAL PARA LAS CATEGORÍAS “A”, “B”, “C”, “D”, “E” Y “F”</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se otorgará a partir de los 21 años de edad cumplidos • Comprobante de conocimiento del idioma inglés |

18. No se deberá solicitar a los usuarios, requisitos adicionales o extraordinarios a los aquí establecidos.

19. Los requisitos estarán disponibles y visibles de forma impresa en los Espacios de Contacto Ciudadano, para el público en general, de conformidad con el Manual de Identidad autorizado.

20. Los criterios de aceptación de la documentación requerida en el trámite son los siguientes:

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR |
|--|---|---|
| Constancia de Aptitud Psicofísica (Original) | La Constancia de Aptitud deberá encontrarse vigente en la fecha de autorización de la licencia. | Que la vigencia de la constancia se encuentre dentro de los 90 días naturales posteriores a su expedición. |
| Identificación oficial (Original y copia) | Credencial de Elector (IFE) o Pasaporte vigente o Carta Consular o Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional o carta domiciliaria con fotografía del interesado. Si el usuario cuenta con licencia federal de conductor, pueda presentarla como identificación. La copia se solicita únicamente en la expedición. | El nombre del solicitante, vigencia de la identificación y que la foto concuerde con sus rasgos físicos. |
| Acta de Nacimiento (Original y 2 copias) | Este documento servirá para constatar la mayoría de edad y la nacionalidad. | El nombre completo, mayoría de edad y que haya sido expedida por Oficial de Registro Civil. |
| CURP (Original y copia) | Clave Única de Registro de Población expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. | Nombre del usuario y que concuerde con la fecha del acta de nacimiento. Puede ser la CURP impresa de internet. |
| Comprobante de domicilio (Original y copia) | Se acepta a nombre del solicitante, con antigüedad no mayor a tres meses; puede ser recibo de teléfono o luz o agua o predial o estado de cuenta bancaria o comercial; o constancia domiciliaria expedida por la Delegación o Municipio correspondiente, que contenga en cualquier caso la dirección completa del usuario. | Antigüedad del documento presentado como comprobante y que esté a nombre del usuario. |
| Constancia de capacitación | 1.- Se acepta constancia expedida por un Centro de Capacitación autorizado por la DGAF y en el cual se indique la categoría que solicita el usuario. | 1.- Que la vigencia de la constancia se encuentre dentro de los 2 años, naturales posteriores a su expedición y que indique que |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|-------------------------------|---|---|---|------|---|------|---|---------|---|
| | <p>2.- La constancia de capacitación será válida hasta para dos trámites (1 extemporáneo y 1 normal) cuando entre ambos trámites medie máximo un año y obre en la misma oficina de licencias la constancia marcada como copia 1.</p> | <p>es la copia 1 en su parte inferior derecha.</p> <p>2.- Expediente físico para verificar que obra la copia 1 de la constancia; la fecha de realización del primer trámite y que éste no exceda de un año con el segundo trámite.</p> <p>3.- Fotografía del conductor en la copia 1 de la Constancia de Capacitación. Como no se encuentra dentro de los requisitos que establece la normatividad de la licencia, en el caso de que se presenten constancias sin fotografía, deberán aceptarse.</p> <p>Cuando el conductor cuente con más de una categoría, sólo se requerirá la del tipo de servicio que represente un mayor grado de complejidad por ejemplo: si cuentan con licencia tipo “B” y/o “C” y “E” sólo se requerirá la constancia tipo “E”. En el caso de las licencias “D” y/o “F” y “A” sólo se requerirá la tipo “A”.</p> <table border="1" data-bbox="1084 1600 1507 1879"> <thead> <tr> <th data-bbox="1084 1600 1273 1734">SI TIENE Ó SOLICITA CATEGORÍA</th> <th data-bbox="1273 1600 1507 1734">SE ACEPTA EL CURSO DE EXPEDICIÓN, REFRENDO Ó RENOVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1084 1734 1273 1772">A</td> <td data-bbox="1273 1734 1507 1772">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 1772 1273 1810">A, F</td> <td data-bbox="1273 1772 1507 1810">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 1810 1273 1848">A, D</td> <td data-bbox="1273 1810 1507 1848">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1084 1848 1273 1879">A, F, D</td> <td data-bbox="1273 1848 1507 1879">A</td> </tr> </tbody> </table> | SI TIENE Ó SOLICITA CATEGORÍA | SE ACEPTA EL CURSO DE EXPEDICIÓN, REFRENDO Ó RENOVACIÓN | A | A | A, F | A | A, D | A | A, F, D | A |
| SI TIENE Ó SOLICITA CATEGORÍA | SE ACEPTA EL CURSO DE EXPEDICIÓN, REFRENDO Ó RENOVACIÓN | | | | | | | | | | | |
| A | A | | | | | | | | | | | |
| A, F | A | | | | | | | | | | | |
| A, D | A | | | | | | | | | | | |
| A, F, D | A | | | | | | | | | | | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR | |
|---|---|--|-------|
| | | | |
| | | D | D |
| | | F, D | F |
| | | F | F |
| | | E | E |
| | | E, B | E |
| | | E, B, C | E |
| | | B | B |
| | | B, C | B |
| | | C | C |
| | | A, E | A y E |
| | | A, B | A y B |
| | | A, C | A y C |
| | | F, E | F y E |
| | | F, B | F y B |
| | | F, C | F y C |
| | | D, E | D y E |
| | | D, B | D y B |
| | | D, C | D y C |
| | | A, F, B | A y B |
| | | E, B, A | E y A |
| | | F, D, C | F y C |
| | | D, E, C | D y E |
| Credencial de Guía de Turistas General (Original) | Expedida por la Secretaría de Turismo (SECTUR) que lo acredite como Guía de Turistas General y que se encuentre vigente. | Se revisa que la credencial de SECTUR esté vigente y que acredite al titular de la misma, como Guía de Turistas General. | |
| Acreditación de experiencia de 2 años para licencia tipo "E" (Original) mediante licencia federal de conductor o constancia | Contar con: A) Licencia federal de conductor de categoría B o C con una antigüedad de 2 años o; B) Constancia de transportista de materiales y residuos peligrosos, donde avale que el interesado tiene 2 años de experiencia en la conducción de vehículos que transporten estos | A) La antigüedad de dos años del operador, detentando la de licencia B ó C, ya sea en el sistema e-licencias o físicamente con la licencia. B) En el módulo de autorizaciones del SIAF y/o SIAF o en la base local de | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR |
|--|--|---|
| | productos, la cual debe contener la siguiente información: fecha, nombre o razón social del transportista y su RFC; nombre del conductor, donde avale mínimo 2 años de experiencia del interesado en la conducción de vehículos que transportan estos productos. Lo anterior en hoja membretada del transportista con firma de éste o su representante legal. | transporte privado, que el transportista que expide la constancia está autorizado para transportar carga de materiales y residuos peligrosos, y que la constancia contenga la información solicitada. |
| Comprobante de conocimiento del idioma inglés (Original y copia por ambos lados) | Se acepta diploma, o certificado, o constancia de conocimientos del idioma inglés, expedido por instituto, o escuela o academia. En caso de certificado de secundaria debe indicar que el idioma cursado de lengua extranjera, corresponde al idioma inglés. Este comprobante se solicitará sólo la primera vez que se requiera la modalidad internacional. | Que el comprobante esté a nombre del usuario y que el documento presentado especifique que el idioma cursado es el inglés. |
| Acta original por robo, pérdida o destrucción de la licencia (Original) | El acta presentada deberá contener en el cuerpo de la denuncia, que se trata del robo, pérdida o destrucción de la Licencia Federal de Conductor. | Que esté asentado en el cuerpo de la denuncia, que se trata del robo, pérdida o destrucción de la Licencia Federal de Conductor y que esté levantada ante autoridad competente. |

21. El pago de Productos por concepto de aplicación del Examen Psicofísico Integral y de Derechos por concepto de obtención de la Licencia Federal de Conductor, conforme a la Ley Federal de Derechos y el Catálogo de Derechos vigente, se puede realizar:
- i. En la institución bancaria autorizada, para cuyo efecto se le entregará al usuario ficha de Concentración de Fondos que devolverá junto con el depósito de cheques Línea Banamex (Ficha de Pago Universal) sellada por el banco.
 - ii. Mediante tarjeta de crédito o débito, en el Espacio de Contacto Ciudadano, en caso de que se cuente con este servicio.

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

- iii. A través del esquema “Genera tu pago”, para cual deberá, acceder a la página de internet www.sct.gob.mx / Trámites y servicios / Generación de Movimientos por Internet (pagos a través de Trámites en Línea) / <http://aplicaciones.sct.gob.mx/ingwww/>
 - iv. Mediante BancaNet Directo en la liga <http://aplicaciones.sct.gob.mx/ingwww/> dando click en la opción de pago en línea.
 - v. En el módulo de Telecomm bajo la figura de corresponsal de Banamex, en caso de que se cuente con este servicio, para cuyo efecto se deberá de cotejar y revisar que dicho comprobante incluya el “número de autorización del banco” y la “referencia alfanumérica”.
22. Para el registro y control del producto y/o derechos, se procederá de acuerdo a lo especificado en el Manual para la Recaudación.
 23. Cuando el interesado se presente a realizar su trámite en forma extemporánea, se le deberá cobrar el concepto de sanción administrativa conforme a lo siguiente:
 - i. Por un refrendo extemporáneo, seis días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal (SMGVDF).
 - ii. Por dos refrendos o más extemporáneos, doce días de SMGVDF.
 24. El usuario quedará excluido del pago de la sanción administrativa arriba señalada, cuando se demuestre que no pudo efectuar su trámite en tiempo y forma, por causas atribuibles a cualquier área responsable de este procedimiento, incluida la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
 25. La integración del expediente clínico se realizará de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico para el Resguardo de Datos Personales e Información Médica”.
 26. En caso de que al realizar el trámite de renovación, o categoría adicional, el interesado no cuente con la licencia, se le cobrará el concepto de duplicado, previa presentación del acta por robo, pérdida o destrucción expedida por una autoridad competente.
 27. Cuando el usuario cuente con una licencia con más de una categoría, sólo se cobrará por la(s) categoría(s) solicitada(s) por el usuario.

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRASPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRASPORTE FEDERAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS ¹.
REFORZAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD A FIN DE GARANTIZAR LA INTEGRIDAD DE LOS USUARIOS DE LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN ².

28. Será responsabilidad del Director General de Autotransporte Federal, del Director General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, de los Directores Generales de los Centros SCT, del Director General Adjunto de Trámites de Servicios de Autotransporte Federal, del Director del Centro Metropolitano del Autotransporte, del Subdirector de Servicios Auxiliares, de los Subdirectores de Transporte de los Centros SCT, de los Jefes de las Unidades Médicas y de los Jefes de Departamento de Autotransporte Federal de los Centros SCT, difundir y comunicar regularmente al personal de mando y operativo de las áreas a su cargo, que interviene o guarda relación con el trámite de obtención de la Licencia Federal de Conductor del Autotransporte Federal, el contenido del presente documento. Asimismo deberán instrumentar controles que les permitan evaluar el cumplimiento y conocimiento del presente procedimiento.
29. El incumplimiento a los lineamientos de operación, de los criterios de aceptación y de las actividades descritas en el presente procedimiento, por parte del personal que participa en el mismo, se harán del conocimiento del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en la SCT, para los efectos procedentes.
30. El personal de mando y operativo será responsable del buen uso y manejo de las claves de acceso y nivel de privilegios que le hayan sido otorgados dentro del sistema e-licencias, así como del material proporcionado para la impresión de la licencia

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------------------|--|---------|
| 01 | Espacio de Contacto Telefónico | <p>Recibe llamada telefónica del usuario, le informa los días disponibles de citas para la práctica del examen psicofísico y la disponibilidad de los lugares y horarios.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El usuario puede concertar su cita por internet, con apego a lo establecido en el numeral 3 de los Lineamientos de Operación. En caso de que el usuario ya cuente con constancia de aptitud psicofísica y solo requiera obtener la licencia federal de conductor, se le reiterará que no requiere cita para efectuar este trámite; en su caso, se le proporcionará la dirección de los Espacios de Contacto Ciudadano más próximos a su domicilio. | |
| 02 | | Captura en el sistema de citas los datos del solicitante y le informa los requisitos para el trámite de la licencia federal, así como fecha, hora y lugar (domicilio) de su cita. | |
| 03 | Espacio de Contacto Ciudadano | Migra la información del sistema, imprime las citas del día y las Solicitudes de Servicio de cada uno de los usuarios programados. | 15 min. |
| 04 | | <p>Determina el tipo de trámite a realizar:</p> <p>4.1 Examen Psicofísico: <i>Pasa a la siguiente actividad</i></p> <p>4.2 Examen Psicofísico y Licencia: <i>Pasa a la siguiente actividad</i></p> <p>4.3 Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia: <i>Pasa a la actividad 27</i></p> <p>4.4 Duplicado de la licencia <i>Pasa a la actividad 27</i></p> <p>4.5 Categoría Adicional <i>Pasa a la actividad 27</i></p> | 2 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL
3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON
TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|---------|
| 05 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Cuando el usuario se presenta ante el ECC:</p> <p>Verifica si cuenta con cita.</p> <p>En caso de no contar con cita, se le pide que llame al teléfono gratuito 01-800-900-0013 para solicitar su cita y TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>Si cuenta con cita, proporciona la Hoja de “Solicitud de Servicios” PTLFC-P01-F02, de acuerdo al nombre del usuario y hora de la cita.</p> | 1 min. |
| 06 | | <p>Recibe y revisa que los requisitos están completos y correctos:</p> <p>Sí cumple: <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>No cumple: Se exhorta al ciudadano a que cumpla con la entrega de documentos de acuerdo a los criterios de aceptación y le informa que no puede continuar con el trámite. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> | 30 seg. |
| 07 | | <p>Captura en la “Hoja de Diario” PTLFC-P01-F01 del Espacio de Contacto Ciudadano, el nombre del usuario y hora de registro de inicio del trámite; ingresa al MED-PREV, busca al usuario por apellido, verificando si se trata de una expedición o de una revalidación médica.</p> <p>Expedición: <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>Revalidación: <i>Pasa a la actividad 9.</i></p> | 30 seg. |
| 08 | | <p>Captura datos del usuario y genera número de expediente en el MED-PREV.</p> | 30 seg. |
| 09 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Despliega en el sistema los datos personales del usuario y en su caso complementa y/o corrige los datos que se muestran en la pantalla del MED-PREV, solicita al usuario que verifique los datos en pantalla.</p> | 30 seg. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 10 | | Recaba firma de conformidad en la Hoja de “Solicitud de Servicios” PTLFC-P01-F02 y entrega Encuesta de Satisfacción al Usuario, indicando que al término del trámite la puede depositar en los buzones colocados para tal efecto. | 30 seg. |
| 11 | | Consulta al usuario sobre su forma de pago: Pago bancario: Genera en el sistema la ficha de concentración de fondos para el pago correspondiente, entrega al usuario; <i>Pasa a la siguiente actividad.</i> Pago con tarjeta de débito o crédito: Realiza el cobro mediante la terminal punto de venta, genera y sella los recibos de pago, indica al usuario que pase al Archivo Clínico. <i>Pasa a la actividad 12.1.</i> Genera tu pago: Sella la ficha de concentración de fondos e indica al usuario que pase al Archivo Clínico. <i>Pasa a la actividad 12.1.</i> BancaNet: Corroborar con DGPOP que el depósito exista, de acuerdo con el comprobante de pago presentado por el usuario. <i>Pasa a la actividad 12.1.</i> Módulo Telecomm: Revisa que el comprobante de pago efectuado en Telecomm incluya el número de autorización del banco y la referencia alfanumérica. <i>Pasa a la actividad 12.1</i> | 1 min. |
| 12 | | Recibe comprobante de pago y sella la ficha de concentración de fondos. Indica al usuario que pase al Archivo Clínico. | 30 seg. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|--|
| 12.1 | Espacio de Contacto Ciudadano | En caso de que el usuario desee obtener la Licencia una vez concluido su Examen Psicofísico (opción considerada en el numeral 4.2 de la actividad 4), procede a la digitalización de los documentos necesarios para la obtención de la Licencia Federal de Conductor de acuerdo al tipo de trámite. | Esta actividad se realiza de manera paralela al EPI, por lo que no se contabilizan tiempos |
| 13 | Archivo Clínico | Recibe comprobante sellado y verifica si se trata de una expedición o de una revalidación. En caso de: Expedición: imprime carátula y genera el expediente clínico de manera física. Revalidación: identifica y obtiene el expediente clínico. | 2 min. |
| 14 | | Genera mediante el sistema MED-PREV “Vale de Servicios” PTLFC-P01-F03 , entrega al usuario y le indica que pase a la toma de signos biométricos. Nota: Actividad simultánea con la siguiente. | 1 min. |
| 15 | | Remite el expediente al Área de Dictámenes. | |
| 16 | Signos biométricos | Captura fotografía, huellas digitales y firma electrónica del usuario en el MED-PREV. Le indica al usuario que pase al área de diagnóstico. | 1 min. |
| 17 | Área de Diagnósticos | Practica el Examen Psicofísico Integral en términos de lo estipulado por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte. | 3 hs. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|--------|
| 18 | Área de Dictámenes | Con la información del área diagnóstica y los requisitos médicos, lleva a cabo la evaluación y determina resultado de la aptitud: No apto: <i>Pasa a la siguiente actividad</i> Apto: <i>Pasa a la actividad 22</i> | 3 min. |
| 19 | | Elabora en el sistema MED-PREV la Notificación de No Aptitud y la Información Médica Personal. Imprime y firma el resultado y cierra el dictamen en el sistema. | 3 min. |
| 20 | | Entrega al usuario Notificación de No Aptitud, explicando las condiciones psicofísicas que originaron este estado. Explica al usuario que en términos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, tiene derecho a solicitar la Revaloración Psicofísica. Remite expediente al Archivo. | 5 min. |
| 21 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del operador no apto del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. TERMINA PROCEDIMIENTO. | 1 min. |
| 22 | Área de Dictámenes | Elabora en el MED-PREV la Constancia de Aptitud y la información médica personal. Imprime, firma el resultado y remite la Constancia de Aptitud Psicofísica al Espacio de Contacto Ciudadano y envía expediente al archivo clínico. | 3 min. |
| 23 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. | 1 min. |
| 24 | Espacio de Contacto Ciudadano | Entrega al usuario la Constancia de Aptitud y recibo de pago en su caso; solicita al usuario verifique que los datos contenidos en estos documentos sean los correctos. | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL
3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON
TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|---------|
| 25 | | <p>Recaba firma de conformidad, hora y fecha de recibido de la Constancia de Aptitud por parte del usuario y captura la hora de término del examen psicofísico en la “Hoja de Diario” PTLFC-P01-F01 del Espacio de Contacto Ciudadano.</p> <p>Confirma con el usuario si proseguirá con la realización del trámite de la licencia:</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>Si la respuesta es negativa TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> | |
| 26 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>En esta actividad se inicia el trámite de emisión de la licencia, considerando los supuestos planteados en la actividad 4:</p> <p>4.2 Examen Psicofísico y Licencia. <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>4.3 Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>Si es trámite de renovación y no cuenta con constancia: le informa al usuario que deberá obtenerla en los Centros de Capacitación autorizados por la SCT. Proporciona información de ubicación de los Centros de Capacitación. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>4.4 Duplicado de la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>4.5 Categoría Adicional de la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> | 30 seg. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|--|--------|
| 27 | | Genera la “ Solicitud de Licencias ” PTLFC-P01-F04, ingresando en el e-licencias, el número de expediente médico o nombre del usuario. Imprime “ Solicitud de Licencias ” PTLFC-P01-F04, y la entrega para firma del usuario. Anexando al expediente la misma. | 1 min. |
| 28 | | <p>Consulta al usuario sobre su forma de pago:</p> <p>Pago bancario: Genera en el sistema la ficha de concentración de fondos para el pago correspondiente, entrega al usuario; <i>Pasa a la siguiente actividad.</i></p> <p>Pago con tarjeta de débito o crédito: Realiza el cobro mediante la terminal punto de venta, genera y sella los recibos de pago, indica al usuario que pase al Archivo Clínico. <i>Pasa a la actividad 30.</i></p> <p>Genera tu pago: Sella la ficha de concentración de fondos e indica al usuario que pase al Archivo Clínico. <i>Pasa a la actividad 30.</i></p> <p>BancaNet: Corroborar con DGPOP que el depósito exista, de acuerdo con el comprobante de pago presentado por el usuario. <i>Pasa a la actividad 30.</i></p> <p>Módulo Telecomm: Revisa que el comprobante de pago efectuado en Telecomm incluya el número de autorización del banco y la referencia alfanumérica. Pasa a la actividad 30.</p> | |
| 29 | | Recibe del usuario comprobante de pago y lo sella. | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|--|
| 30 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Verifica los tipos de trámites a realizar, considerados en la actividad 4, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>4.2 Examen Psicofísico y Licencia: Ingresa al sistema e-Licencias, valida los requisitos previamente digitalizados en la actividad 12.1 y autoriza el trámite.</p> <p>4.3 Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia: Ingresa al sistema e-Licencias, digitaliza los documentos necesarios para la obtención de la Licencia Federal de Conductor de acuerdo al tipo de trámite; valida requisitos y autoriza el trámite.</p> <p>4.4 Duplicado de la Licencia: Ingresa al sistema e-Licencias, digitaliza los documentos necesarios, valida requisitos y autoriza el trámite.</p> <p>4.5 Categoría Adicional de la Licencia: Ingresa al sistema e-Licencias, valida requisitos y autoriza el trámite.</p> | <p>30 seg.</p> <p>5 min.</p> <p>1 min.</p> <p>1 min.</p> |
| 31 | | <p>Verifica que los datos de la licencia correspondan a los documentos entregados e imprime la licencia y “Recibo de Licencia Federal” PTLFC-P01-F05.</p> <p>Nota: en caso de detectarse algún error de captura, se asienta en el formato de “Bitácora de Servicio o Producto no Conforme” PTLFC-P01-F06 y se remite a reproceso.</p> | 1 min. |
| 32 | | <p>Entrega licencia al usuario le solicita verificar si sus datos están correctos, recabando firma de recibido en el “Recibo de Licencia Federal” PTLFC-P01-F05.</p> | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

DURACIÓN:

3HS. 55 MIN.(CON EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL) 10 MIN. (OBTENCIÓN DE LA LICENCIA CONTANDO CON TODOS LOS REQUISITOS) 10 MIN (DUPLICADO Y CATEGORÍA ADICIONAL)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|--------|
| 33 | Espacio de Contacto Ciudadano | Al término del día integra expedientes físicos y remite al archivo que corresponda, para su clasificación y resguardo. TERMINA PROCEDIMIENTO. | 1 min. |

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

HOJA DIARIO

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|---|
| 01 | Se anota la fecha correspondiente al día mes y año, en que se hace el registro. |
| 02 | Se coloca el número consecutivo, de acuerdo al número de usuarios citados. |
| 03 | Registrar el nombre completo del usuario. |
| 04 | Se anota el número 1: para los usuarios que se atienden con cita, y Se anota el número 0: para los usuarios que se atienden sin cita. |
| 05 | Se registra el tipo de trámite que el usuario va a presentar, ejemplo: expedición, revalidación, revaloración, etc. NOTA: Puede ir acompañado de una clave, para mayor identificación al momento de realizar algún reporte. |
| 06 | En este campo se coloca la hora de entrada del usuario, es decir, la hora de registro en el Punto de Contacto Ciudadano. |
| 07 | Se coloca de la manera siguiente: B: si el pago se realizó mediante sucursal bancaria. I: si el usuario realizó su pago por Internet T: si el pago fue efectuado mediante tarjeta de crédito o débito a través del fast pay. |
| 08 | Se registra la hora de salida, esto es, la hora en que el usuario recibe de conformidad la constancia de aptitud psicofísica o la notificación de No Aptitud. |
| 09 | Se registra de la siguiente manera: Se coloca el 1: si el usuario fue dictaminado Apto Se coloca el 2: si el usuario fue dictaminado No Apto |
| 10 | Se coloca un número identificador correspondiente al médico dictaminador que haya firmado la constancia de aptitud o la notificación de no aptitud. Ejemplo: el 1 corresponde al Dr. Armando Cortez, el 2 a la Dra. Isabel Pérez, etc. |



SOLICITUD DE SERVICIOS

| CLAVES | TRAMITE EN LA DGPMPPT ⁰⁸ | TRAMITE EN LA DGAF ⁰⁹ | DOCUMENTOS ENTREGADOS ¹⁰ |
|---|--|---|--|
| Fecha: <input type="text"/> ⁰¹ | Expedición: <input type="checkbox"/> | Lic. Nacional: <input type="checkbox"/> | Acta de Nacimiento: <input type="checkbox"/> |
| Hora: <input type="text"/> ⁰² | Revalidación: <input type="checkbox"/> | Lic. Internacional: <input type="checkbox"/> | CURP: <input type="checkbox"/> |
| CURP: CAMJ830111 ⁰³ | Revaloración: <input type="checkbox"/> | Expedición: <input type="checkbox"/> | IFE: <input type="checkbox"/> |
| R.F.C.: <input type="text"/> 130118 ⁰⁴ | | Exp. Cat. Adicional: <input type="checkbox"/> | Pasaporte: <input type="checkbox"/> |
| No. Exp. DGPMPPT: CA ⁰⁵ | | Rebendo: <input type="checkbox"/> | Lic. Fed. Anterior: <input type="checkbox"/> |
| Categoría: <input type="text"/> A ⁰⁶ | | Duplicado: <input type="checkbox"/> | Constancia Médica: <input type="checkbox"/> |
| No. de Licencia: <input type="text"/> ⁰⁷ | | Respedición: <input type="checkbox"/> | Const. de Capacitación: <input type="checkbox"/> |
| | | Licencia vencida: <input type="checkbox"/> | Const. Material Peligroso: <input type="checkbox"/> |
| | | Bieno: <input type="checkbox"/> | Const. de Domicilio: <input type="checkbox"/> |
| | | | Const. Idioma: <input type="checkbox"/> |
| | | | Credencial de Guía de Turistas: <input type="checkbox"/> |

DATOS GENERALES

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| CALLEJAS | MARIN ¹¹ | JUAN CARLOS |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno |
| Sexo: <input type="text"/> M ¹² | VENUSTIANO CARRANZA ¹³ | DISTRITO FEDERAL |
| Lugar de Nacimiento | | Domicilio (Calle y número interior y exterior) |
| Fecha Nac. ¹⁵ | AMPLIACIÓN CIUDAD LA ¹⁶ | NEZAHUALCOYOTL ¹⁷ |
| Colonia | Delegación Política o Municipio | Cod. Postal ¹⁸ |
| | | Estado ¹⁹ |
| | | Teléfono ²⁰ |

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|--|--------|---------------------|--|
| UTEP | | Razón Social | | Reg. Fed. Causantes | |
| | | | | | |
| Años Serv. CANAPAT | No. de Filiación | Domicilio (Calle y número interior y exterior) | | | |
| | | | | | |
| Colonia | Delegación Política o Municipio | Cod. Postal | Estado | Teléfono | |

OBSERVACIONES: ²²

²³

FIRMO BAJO PROTESTA DE QUE LOS DATOS
 IMPLANTADOS EN ESTA FICHA SON VERIDICOS

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

SOLICITUD DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|--|
| 01 | Fecha se solicitud del servicio de Medicina Preventiva |
| 02 | Hora en la que el usuario acudió al servicio de Medicina Preventiva |
| 03 | Clave Única de Registro Poblacional, CURP del usuario |
| 04 | Registro Federal de Causantes, RFC del usuario |
| 05 | Número del expediente de Medicina Preventiva |
| 06 | Categoría de la licencia que solicita el usuario |
| 07 | Numero de licencia en caso de renovación |
| 08 | Trámite que se va a realizar el usuario en Medicina Preventiva |
| 09 | Trámite que se va a realizar el usuario en Autotransporte Federal |
| 10 | Documentos entregado en la ventanilla, para el trámite de EPI |
| 11 | Nombre del usuario comenzando por apellido paterno, seguido de apellido materno y nombre(s). |
| 12 | Sexo del usuario |
| 13 | Lugar de nacimiento del usuario |
| 14 | Domicilio (Calle y número interior y exterior) |
| 15 | Fecha de nacimiento |
| 16 | Colonia del usuario |
| 17 | Delegación política o municipio donde vive el usuario |
| 18 | Código postal de sus domicilio |

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

SOLICITUD DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|---|
| 19 | Estado en el que vive el usuario |
| 20 | Teléfono del domicilio donde se le puede localizar al usuario |
| 21 | En el caso de que este dado de alta en alguna empresa favor de llenar el siguiente recuadro en el que solicitan la Razón Social de la Empresa a la cual está afiliado el usuario, el Registro Federal de Causantes de la empresa, los años de servicio en la empresa, el numero de filiación del usuario a la empresa, el domicilio (Calle y número interior y exterior) de la empresa, colonia en la que se localiza la empresa, Delegación Política o Municipio donde se localiza la empresa, Código Postal de la empresa, Estado en el que se localiza la empresa, Teléfono de la empresa. |
| 22 | Se cuenta con este espacio en caso de observaciones que se quieran anotar |
| 23 | En este campo el usuario deberá firmar bajo protesta de que los datos implantados en esta fecha son verídicos |

| Vale de Servicios | | | |
|-------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Inicio del Examen | | | |
| Unidad Médica: | CENTRO DE DIAGNOS. E INVEST. | Módulo: | CDI |
| Proceso: | EXAMEN PSICOFISICO INTEGRAL | | |
| Fecha: | 04/09/2009 (dd/mm/aaaa) | | |
| Expediente: | | Buscar Expediente | Buscar Personal |

01

| Datos del Personal | | |
|--------------------|-----------|--------------|
| Expediente: | | |
| Nombre: | | |
| R.F.C.: | | |
| Modo Trans. | Categoría | Motivo |
| AUTOTRANSPORTE | UNICA | REVALIDACION |

02

| Servicios | | | | |
|--------------------------|---|-----------------|----------------|-------|
| Aplicado | Servicio | Hora de Entrada | Hora de Salida | Firma |
| <input type="checkbox"/> | LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS | | | |
| <input type="checkbox"/> | ENCUESTA DE SALIDA | 03 | | 05 |
| <input type="checkbox"/> | OFTALMOLOGÍA | | 04 | |
| <input type="checkbox"/> | AUDIOLOGÍA | | | |
| <input type="checkbox"/> | ODONTOLOGÍA | | | |
| <input type="checkbox"/> | PSICOLOGÍA | | | |
| <input type="checkbox"/> | CARDIOLOGÍA | | | |
| <input type="checkbox"/> | SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA | | | |
| <input type="checkbox"/> | MEDICINA GENERAL | | | |
| <input type="checkbox"/> | DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIÓN DEL DICTAMINADOR | | | |
| <input type="checkbox"/> | ESTUDIOS ADICIONALES | | | |
| <input type="checkbox"/> | DECLARACIÓN DE SALUD | | | |
| <input type="checkbox"/> | OBSERVACIONES DE DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIÓN DEL DICTAMINADOR | | | |



ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
 DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

VALE DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|-----------------------------|
|-------|-----------------------------|

| | |
|----|--|
| 01 | Esta sección se requisita automáticamente por el sistema MED PREV |
| 02 | Esta sección se requisita automáticamente por el sistema MED PREV |
| 03 | Se registra la hora en que el usuario entra al servicio correspondiente. |
| 04 | Se registra la hora en que el usuario sale del servicio correspondiente. |
| 05 | Se registra la firma o rúbrica del personal médico que atendió al usuario. |

Imprimir Cerrar

SOLICITUD DE LICENCIAS: AUTOTRANSPORTE FEDERAL

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Fecha: Lunes ⁰¹ de Junio de 2010Lugar: CENTRO MEXICANO ⁰² POLITANONúmero de Solicitud: 442004 ⁰³

340004

Persona: LAGJ760119 - J ⁰⁴ MANUEL LLAMAS GARCIADomicilio: AV ARTEAGA Y SALAZAR, 53,0,CONTADERO,CP:50500,DF,MÉXICO,DISTRITO FEDERAL,CUAJIMULA ⁰⁵ DE MORELOS

Trámites

CATEGORÍA ⁰⁶ B⁰⁷ RENOVACIÓN

Requisitos

CONSTANCIA DE APTITUD PSICOFÍSICA EXPEDIDA POR LA DGPMPPT O POR LAS UNIDADES MÉDICAS (ORIGINAL).

COMPROBANTE DE DOMICILIO A NOMBRE DEL SOLICITANTE, CON ANTIGUEDAD NO MAYOR A TRES MESES; PUEDE SER RECIBO DE TELÉFONO O LUZ O AGUA O PREDIAL O ESTADO DE CUENTA BACARIA O COMERCIAL; O CONSTANCIA DOMICILIARIA EXPEDIDA POR LA DELEGACIÓN O MUNICIPIO CORRESPONDIENTE, QUE TENGA EN CUALQUIER CASO LA DIRECCIÓN COMPLETA DEL USUARIO (ORIGINAL Y COPIA).

LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR A RENOVAR. EN CASO DE NO PRESENTAR LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR SE SOLICITARÁ EL ACTA DE ROBO, PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE (ORIGINAL Y ⁰⁸ COPIA) Y PAGAR DERECHOS POR DUPLICADO.

SOLICITUD POR ESCRITO (ORIGINAL).

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN (COPIA 1) SE ACEPTA LA QUE ESTA MARCADA COMO COPIA 1 EN SU PARTE INFERIOR DERECHA, EN ÉSTA SE DEBE ESPECIFICAR QUE CURSÓ LA CAPACITACIÓN DE PRIMER INGRESO PARA LA CATEGORÍA B

PAGO DE DERECHOS PARA REALIZAR EL TRÁMITE.

IDENTIFICACIÓN OFICIAL PUEDE SER CREDENCIAL DE ELECTOR (IFE) O PASAPORTE VIGENTE O CARTA CONSULAR O CÉDULA PROFESIONAL O CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL O CARTA DOMICILIARIA EN DONDE SE ENCUENTRE FOTOGRAFÍA DEL INTERESADO. (ORIGINAL Y COPIA)

"Declaro bajo protesta de decir la verdad que la documentación presentada para acreditar el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos son auténticos dejando a salvo la facultad de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para constatar lo manifestado, aceptando que de comprobarse lo contrario dará motivo a la revocación de la licencia que en su caso se genere".

⁰⁹

FIRMA DEL INTERESADO

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

SOLICITUD DE LICENCIAS

RESGUARDO

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|--|
| 01 | Aparece Fecha en la que el usuario realiza la solicitud |
| 02 | Aparece Lugar en el que hace la solicitud |
| 03 | Aparece Número de solicitud para el trámite de la licencia |
| 04 | Aparece Nombre de la persona que realiza la solicitud de la licencia, su Registro Federal de Causantes, RFC y su Clave Única de Registro Poblacional, CURP |
| 05 | Aparece el domicilio del usuario |
| 06 | Aparece la categoría solicitada por el usuario |
| 07 | Aparece el tipo de trámite que solicita el usuario |
| 08 | Aparecen los requisitos que se le solicitaran al usuario, de acuerdo al trámite solicitado |
| 09 | En este campo el usuario deberá firmar acreditando que los documentos que entrego son auténticos |

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
RECIBO DE LICENCIA FEDERAL

NÚMERO DE SOLICITUD: 398 **01**

Recibo el documento denominado LICENCIA FEDERAL mismo que se encuentra en perfecto estado y a mi entera satisfacción.

Fecha: **02** Lugar: CENTRO **03** URBANO METROPOLITANO

Trámite: AUTOTRANSPORTE - RENOVACIÓN, **04** CATEGORÍA B.

| HISTORIAL DE LICENCIAS | | | |
|------------------------|-------------|--------------------|------------|
| LICENCIA | TIPO | INICIO | FIN |
| DF00155252 | CATEGORIA B | 05 /04/2008 | 02/04/2018 |

07
C. ARTURO TEJEIDA ESPINOSA
RFC: TEEA761207
CURP: - TEEA761207HDFJ3R29 **06**

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

RECIBO DE LICENCIA FEDERAL

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|--|
| 01 | Aparece el número de la solicitud de la licencia |
| 02 | Se captura la fecha en la que se entrega la licencia |
| 03 | Aparece el lugar en el que se expide la licencia |
| 04 | Aparece el trámite de licencia que se realizó y en que categoría |
| 05 | Aparece el historial de las licencias con las que cuenta el usuario, en licencia aparece el número de la licencia, en tipo aparece la categoría, en inicio la fecha en que se expidió y en fin la fecha en la que se venció la licencia federal. |
| 06 | Aparece el nombre del usuario, su Registro Federal de Causantes, RFC y su Clave Única de Registro Poblacional, CURP |
| 07 | Un espacio para que firme el usuario |

ÁREA RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOTRANSPORTE FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

BITACORA DE SERVICIO O PRODUCTO NO CONFORME

RESGUARDO

3 AÑOS

GUÍA DE LLENADO

| Campo | Datos que deberán mostrarse |
|-------|---|
| 01 | Nombre del proceso del que se deriva el servicio o producto no conforme |
| 02 | Nombre de la persona que elabora el reporte |
| 03 | Número consecutivo |
| 04 | Número de folio asignado (Se obtiene del Reporte de Servicio o Producto no Conforme) |
| 05 | Fecha del reporte (Se obtiene del Reporte de Servicio o Producto no Conforme) |
| 06 | Causa del incumplimiento (Se obtiene del Reporte de Servicio o Producto no Conforme) |
| 07 | Responsable del seguimiento de la no conformidad (Se obtiene del reporte de Servicio o Producto no Conforme) |
| 08 | Nombre de la persona que identificó la no conformidad (Se obtiene del Reporte de Servicio o Producto no Conforme) |

AREAS RESPONSABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATEGICO

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

OBJETIVO

Emitir las Licencias del Personal Técnico Aeronáutico en la Dirección de Certificación de Licencias y en las Comandancias Regionales y/o Aeropuertos autorizadas, mediante el estricto apego a la normatividad aplicable y bajo criterios de eficiencia, eficacia, transparencia y honestidad, con el propósito de brindar certidumbre jurídica a los usuarios e incrementar la seguridad a la aeronáutica civil nacional.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Las únicas instancias de programación de citas para la práctica de los Exámenes Psicofísicos Integrales que estén a cargo de **la Secretaría de Comunicaciones y Transportes** o cualquier oficina serán: a través del Punto de Contacto Telefónico (01-800-900-0013), en horario de 8:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes y por los medios remotos y electrónicos que estén disponibles en la Web de la SCT.
2. Las citas que se concreten en el número 01-800-900-0013 para la práctica del Examen Psicofísico Integral (EPI) deberán realizarse de manera personalizada. No se acepta que se hagan a través de intermediarios o gestores.
3. El proceso de obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico, puede originarse por:
 - i. La solicitud de un particular a través de la concertación de una sola cita en el Punto de Contacto Telefónico, para la práctica del Examen Psicofísico Integral y la obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico en cualquiera de sus tipos, categorías o modalidades.
 - ii. Que el usuario cuente con una Constancia de Aptitud Psicofísica válida y vigente, y requiera la obtención de una Licencia al Personal Técnico Aeronáutico, en cualquiera de sus categorías o modalidades;
 - iii. Que el usuario requiera obtener una Licencia al Personal Técnico Aeronáutico que no requiera de (EPI), como duplicado o reposición, entre otros.

1. Objetivo 7.2.1, p. 134, Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes, SCT, 2007-2012

| | |
|--|---|
| AREAS RESPONSABLES | DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP) DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC) DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS) |
| PROCEDIMIENTO: OBJETIVO ESTRATEGICO | OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹ |

4. Cuando algún trámite de Licencia del Personal Técnico Aeronáutico requiera que se practique el EPI, los Espacios de Contacto Ciudadano que cuenten con Unidad Médica, sólo atenderán a usuarios que asistan con previa cita.
5. El presente procedimiento no es aplicable para los Médicos Terceros Autorizados por la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte
6. Los Espacios de Contacto Ciudadano y/o Comandancias Regionales y/o Aeropuerto no podrán suspender el servicio para la obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico, salvo que se tenga autorización de las instancias correspondientes, o se encuentren previstos en la normatividad aplicable.
7. Es responsabilidad de la UTIC la recepción, solución y seguimiento de las incidencias que se presenten en la red de comunicación y en los sistemas informáticos institucionales, que soportan el proceso de obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico.
8. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad Médica y, en su caso, de los Subdirectores de Certificación Médica Terrestre y Certificación Aeroméctica y Marítima, supervisar que se cierren los dictámenes, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto, el mismo día en que se haya practicado dicho examen.
9. Es responsabilidad del Médico que práctica el EPI, o en su caso, de los Médicos Dictaminadores cerrar los dictámenes en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto, el mismo día en que se haya practicado dicho examen.
10. El usuario podrá solicitar la revaloración, cuando no esté de acuerdo con el resultado del dictamen derivado del Examen Psicofísico Integral conforme a lo establecido en el artículo 24 y 27 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.
11. Con el fin de definir los requisitos médicos de Aptitud Psicofísica aplicables al Personal Técnico Aeronáutico y, debido a la similitud que existe en los requisitos médicos, éstos se clasifican en 4 grupos:

| | |
|--|---|
| AREAS RESPONSABLES | DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP) DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC) DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS) |
| PROCEDIMIENTO: OBJETIVO ESTRATEGICO | OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹ |

GRUPO 1.-REQUISITOS PARA:

- a) Piloto comercial de aeronave de ala fija;
- b) Piloto comercial de aeronave de ala rotativa, y
- c) Piloto de transporte público ilimitado de ala fija o de ala rotativa.

GRUPO 2.-REQUISITOS PARA:

- a) Piloto privado de aeronave de ala fija o ala rotativa;
- b) Piloto agrícola de aeronave de ala fija o ala rotativa;
- c) Piloto de aerostato privado o comercial de vuelo libre o dirigido;
- d) Piloto de aeronaves ultraligeras privado o comercial, y
- e) Piloto de planeador.

GRUPO 3.-REQUISITOS PARA:

- a) Personal de tierra, excepto el señalado en el grupo 4, y
- b) Sobrecargo.

GRUPO 4.-REQUISITOS PARA:

- a) Controlador de tránsito aéreo en todas sus clases.

12. El personal deberá practicarse, con la periodicidad y en los términos que determine el requisito médico relativo al personal técnico aeronáutico, el examen psicofísico integral, a fin de evaluar su estado de salud y dictaminar su aptitud psicofísica o no aptitud psicofísica para realizar las actividades que su licencia federal le confiere, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.
13. Se considera como fecha de expedición, el día, mes y año en que al interesado le es otorgada la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico por primera vez.
14. No se deberá solicitar a los usuarios, requisitos adicionales o extraordinarios a los aquí establecidos, y no se deberá atender ningún trámite al que le falte el cumplimiento de algún requisito.
15. Los tipos de trámites que se pueden realizar y los requisitos a cubrir para su obtención, se mencionan en el Anexo 1 de este procedimiento y deberán estar disponibles y visibles de forma impresa en los Espacios de Contacto Ciudadano, así como en las Comandancias Regionales y/o Aeropuertos, para el público en general, de conformidad con el Manual de Identidad autorizado. También podrán consultarse en <http://www.sct.gob.mx/transporte-y-medicina-preventiva/requisitos-para-la-obtencion-de-la-licencia-federal-unificada/>

AREAS RESPONSABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATEGICO

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

16. El pago de Productos por concepto de aplicación del Examen Psicofísico Integral y de Derechos por concepto de obtención de la Licencia al Personal Técnico Aeronáutico conforme a la Ley Federal de Derechos y el Catálogo de Derechos vigente, se puede realizar:
 - i. En la institución bancaria autorizada, para cuyo efecto se le entregará al usuario ficha de Concentración de Fondos que devolverá junto con el depósito de cheques Línea Banamex (Ficha de Pago Universal) sellada por el banco o corresponsal autorizado.
 - ii. Mediante tarjeta de crédito o débito, en el Espacio de Contacto Ciudadano y/o Comandancias Regionales y/o Aeropuerto, en caso de que se cuente con este servicio.
 - iii. A través del esquema “Genera tu pago”, para cual deberá, acceder a la página de internet www.sct.gob.mx / Trámites y servicios / Generación de Movimientos por Internet (pagos a través de Trámites en Línea) / <http://aplicaciones.sct.gob.mx/ingwww/>
 - iv. Mediante BancaNet Directo en la liga <http://aplicaciones.sct.gob.mx/ingwww/> dando clic en la opción de pago en línea.
17. Para el registro y control del producto y/o derechos, se procederá de acuerdo a lo especificado en el Manual para la Recaudación de la SCT.
18. Las Unidades Médicas de la SCT que realicen el Examen Psicofísico Integral para el personal Técnico Aeronáutico, integrarán el expediente clínico de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico para el Resguardo de Datos Personales e Información Médica” y sus reformas.
19. Los criterios de aceptación de la documentación requerida en el trámite son los siguientes:

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR |
|--|---|---|
| Constancia de Aptitud Psicofísica (Original) | La Constancia de Aptitud deberá encontrarse vigente en la fecha de autorización de la licencia. La constancia deberá presentar: <ul style="list-style-type: none"> • Foto • Huella | La validez y vigencia de la constancia de aptitud psicofísica, revisando que la fecha de inicio de vigencia del examen, el número de expediente, nombre del usuario y fotografía digital, |

AREAS RESPONSABLES

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATEGICO

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR |
|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Firma Nombre, firma y cédula profesional del médico <p>Si fue expedida por la SCT a través de un médico dictaminador autorizado deberá presentarse en hoja blanca, sin sellos o logotipos del establecimiento particular.</p> | <p>coincida con la información establecida en el sistema e-licencias.</p> <p>Que la Constancia haya sido expedida dentro de los 90 días naturales anteriores a la fecha de solicitud.</p> |
| Identificación oficial (Original y copia) | <p>Credencial de Elector (IFE) o Pasaporte vigente o Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional.</p> <p>Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar</p> | <p>Que el nombre del solicitante coincida con los demás documentos.</p> <p>Que la identificación se encuentre vigente</p> <p>Que la foto concuerde con sus rasgos físicos.</p> |
| Acta de Nacimiento (Original y 2 copias) | <p>Este documento servirá para constatar la mayoría de edad y la nacionalidad.</p> | <p>Que el nombre coincida con los demás documentos,</p> <p>Que el usuario cuente con la mayoría de edad</p> <p>Que haya sido expedida por Oficial de Registro Civil.</p> |
| CURP (Original y copia) | <p>Clave Única de Registro de Población expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario.</p> | <p>Que el nombre del usuario coincida con los demás documentos.</p> <p>Que la fecha de nacimiento concuerde con la del acta de nacimiento.</p> <p>Puede ser la CURP impresa de internet.</p> |
| Comprobante de domicilio (Original y copia) | <p>Se acepta a nombre del solicitante, con antigüedad no mayor a tres meses; puede ser recibo de teléfono o luz o agua o predial o estado de</p> | <p>La Antigüedad del documento presentado como comprobante y que esté a nombre del usuario.</p> |

ÁREAS RESPONSABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATÉGICO

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

| DOCUMENTO | CRITERIO | REVISAR |
|-----------|--|---|
| | cuenta bancaria o comercial; o constancia domiciliaria expedida por la Delegación o Municipio correspondiente, que contenga en cualquier caso la dirección completa del usuario. | Que contenga la dirección completa del usuario. |

20. En caso de que el interesado solicite una reposición de la licencia, se le cobrará el pago de derecho por este concepto, previa presentación del acta por robo, pérdida o destrucción expedida por una autoridad competente.
21. Para el caso de una reposición de la constancia de aptitud psicofísica, solo se cubrirá el pago de derechos por este concepto.
22. El único medio electrónico autorizado para la obtención de la Licencias al Personal Técnico Aeronáutico, será el software institucional denominado “e-licencias”.
23. La impresión de las Licencias del Personal Técnico Aeronáutico, se hará exclusivamente en las Tarjetas Preimpresas de Alta Seguridad autorizadas por la Subsecretaría de Transporte y la Dirección General de Aeronáutica Civil. Cualquier otro medio de impresión (cartoncillo o afín) no estará permitido por la Autoridad Aeronáutica y será inválido.
24. El trámite de la licencia se realizará conforme a las categorías autorizadas, las cuales se describen a continuación:

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN |
|-------------------|---|
| Personal de Vuelo | <ul style="list-style-type: none"> • Piloto de Ala Fija: Privado, Agrícola, Comercial y Transporte Público Ilimitado (TPI). • Piloto de Helicópteros: Privado, Agrícola, Comercial y Transporte Público de Helicópteros. • Piloto de Aerostato: Privado de Vuelo Libre, Privado de Vuelo, Dirigible, Comercial Libre y Comercial de Vuelo Dirigido. • Piloto de Aeronaves Ultraligeros: Privado y Comercial. • Piloto de Planeador. |

AREAS RESPONSABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATEGICO

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

| CATEGORÍA | DESCRIPCIÓN |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecargo. |
| Personal de Tierra | <ul style="list-style-type: none"> • Técnico de Mantenimiento Clase I. • Técnico de Mantenimiento Clase II. • Oficial de Operaciones de Aeronaves. • Control de Tránsito Aéreo Clase I. • Control de Tránsito Aéreo Clase II. • Control de Tránsito Aéreo Clase III. • Meteorólogo Aeronáutico Clase I. • Meteorólogo Aeronáutico Clase I. • Meteorólogo Aeronáutico Clase II. • Meteorólogo Aeronáutico Clase III. |

25. La Dirección de Certificación de Licencias de la DGAC, por conducto de la Subdirección de Licencias Foráneas, será el enlace con respecto los temas de licencias con las Comandancias Regionales y/o de aeropuerto.
26. La vigencia de las Licencias del Personal Técnico Aeronáutico están determinadas por el artículo 39 del “Reglamento para la expedición de Permisos, Licencias y Certificados de capacidad del personal técnico aeronáutico”, el cual señala que la vigencia de las licencias para el personal de vuelo y controladores de tránsito aéreo clase I, II y III, será de 24 meses hasta los 40 años de edad, a partir de esa edad la vigencia será de 12 meses; y para el personal de tierra, la vigencia de la licencia será de 24 meses.
27. La revalidación de las Licencias del Personal Técnico Aeronáutico podrán realizarse hasta con 30 días naturales antes de la fecha de su vencimiento, no obstante, la vigencia de la licencia revalidada comenzará a partir del término de la Licencia a revalidar, independientemente que el trámite se inicie con anticipación. Sin embargo, en caso de que no se revalide la licencia antes de su fecha de vencimiento, el interesado deberá cumplir con un curso de recuperación correspondiente al tipo de licencia, debidamente autorizado por la Autoridad Aeronáutica, una vez aprobado el curso de recuperación y presentados los exámenes correspondientes, se procederá a la expedición de la licencia tomando como fecha de inicio de vigencia la misma de la última emisión.



PROCEDIMIENTO UNIFICADO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO
AERONÁUTICO

VIGENCIA: JULIO DE 2011

AREAS RESPONSABLES

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
OBJETIVO ESTRATEGICO

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS.¹

28. Las Comandancias Regionales, deberán de establecer los programas de supervisión necesarios para verificar la cumplimentación de la aplicación de este procedimiento en las Comandancias de Aeropuerto a su cargo.

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|---------|
| 01 | Punto de Contacto Telefónico | <p>Recibe llamada telefónica del usuario, le informa los días disponibles de citas para la práctica del examen psicofísico integral (EPI) y la disponibilidad de los lugares y horarios.</p> <p>Notas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El usuario también podrá obtener su cita mediante el portal de internet de la SCT: www.sct.gob.mx. 2. En caso de que el usuario ya cuente con constancia de aptitud psicofísica y sólo requiera obtener la licencia al personal técnico aeronáutico, se le reiterará que no requiere cita para efectuar este trámite; en su caso, se le proporcionará la dirección de los Espacios de Contacto Ciudadano y/o Comandancia Regional y/o Aeropuerto más próximos a su domicilio, que cuente con este servicio. | 10 min. |
| 02 | | Captura en el sistema de citas los datos del solicitante y le informa los requisitos para el trámite de la licencia técnica aeronáutica, así como fecha, hora y lugar (domicilio) de su cita. | |
| 03 | Espacio de Contacto Ciudadano | Migra la información del sistema, imprime las citas del día y las solicitudes de cada uno de los usuarios programados. | 15 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|---------|
| 04 | | <p>Determina el tipo de trámite a realizar:</p> <p>4.1 Examen Psicofísico: Pasa a la siguiente actividad</p> <p>4.2 Examen Psicofísico y Licencia: Pasa a la siguiente actividad</p> <p>4.3 Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia. Pasa a la actividad 28.</p> <p>4.4 Reposición de la licencia: Pasa a la actividad 28.</p> <p>4.5 Capacidad Adicional: Pasa a la actividad 28.</p> | 2 min. |
| 05 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Cuando el usuario se presenta, verifica si cuenta con cita.</p> <p>En caso de no contar con cita, se le pide que llame al teléfono gratuito 01-800-900-0013 para solicitar su cita y termina el procedimiento.</p> <p>Si cuenta con cita, proporciona la hoja de solicitud de servicio, de acuerdo al nombre del usuario y hora de la cita.</p> | 1 min. |
| 06 | | <p>Recibe del usuario la hoja de solicitud y revisa que los requisitos están completos y correctos:</p> <p>Sí cumple: Continúa en la siguiente actividad.</p> <p>No cumple: Se exhorta al ciudadano a que cumpla con la entrega de documentos de acuerdo a los criterios de aceptación y le informa que no puede continuar con el trámite. Fin del procedimiento.</p> | 30 seg. |
| 07 | | <p>Captura en la hoja de diario del Espacio de Contacto Ciudadano, el nombre del usuario y hora de registro de inicio del trámite; ingresa al MED-</p> | 30 seg. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|---------|
| 08 | Espacio de Contacto Ciudadano | PREV, busca al usuario por apellido, verificando si se trata de una expedición o de una revalidación médica. Expedición: Continúa en la siguiente actividad. Revalidación: Pasa a la actividad 9 . | |
| 09 | | Captura datos del usuario y genera número de expediente en el MED-PREV. | 30 seg. |
| 10 | | Despliega en el sistema los datos personales del usuario, en su caso complementa y/o corrige los datos que se muestran en la pantalla del MED-PREV, solicita al usuario que verifique los datos en pantalla. | 30 seg. |
| 11 | | Recaba firma de conformidad en la hoja de solicitud de servicios y entrega Encuesta de Satisfacción al Usuario, indicando que al término del trámite la puede depositar en los buzones colocados para tal efecto. | 30 seg. |
| 11 | | Consulta al usuario sobre su forma de pago: Pago bancario: Genera en el sistema la ficha de concentración de fondos para el pago correspondiente, entrega al usuario; pasa a la siguiente actividad. Pago con tarjeta de débito o crédito: Realiza el cobro mediante la terminal punto de venta, genera y sella los recibos de pago, indica al usuario que pase al Archivo Clínico. Continúa en la actividad 13 Si el usuario presenta comprobante de pago efectuado a través del esquema " Genera tu pago ", pasa a la siguiente actividad. Si el usuario presenta comprobante de pago | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------|---|---------------------|
| 12 | Archivo Clínico | efectuado a través del esquema “ BancaNet ”, corrobora con DGPOP que el depósito exista (se revisa vía sistema). Si el depósito se corrobora, le indica al usuario que pase al archivo clínico. Continúa en la actividad 13. | 30 seg. |
| 13 | | Recibe comprobante de pago y sella la ficha de concentración de fondos. Indica al usuario que pase al Archivo Clínico. | |
| 14 | Signos biométricos | Recibe comprobante sellado y genera volante de servicios a través del MEDPREV. En caso de: Expedición: imprime carátula y genera el expediente clínico de manera física. Revalidación: identifica y obtiene el expediente clínico. | 2 min. |
| 15 | | Entrega al usuario identificación y volante de servicios y le indica que pase a la toma de signos biométricos. Nota: Actividad simultánea con la siguiente. | 1 min. |
| 16 | | Elabora vale de control y lo remite junto con el expediente al Área de Dictámenes. | |
| 17 | Área de Diagnósticos | Captura fotografía, huellas digitales y firma electrónica del usuario en el MED-PREV. Le indica al usuario que pase al área de diagnóstico. Practica el Examen Psicofísico Integral en términos de lo estipulado por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte. | 1 min. 3 hs. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------|---|--------|
| 18 | Área de Dictámenes | Con la información del área diagnóstica y los requisitos médicos, lleva a cabo la evaluación y determina resultado de la aptitud: No apto: Pasa a la siguiente actividad Apto: Pasa a la actividad 22 | 3 min. |
| 19 | | Elabora en el MED-PREV la Notificación de No Aptitud y la información médica personal. Imprime y firma el resultado. | 3 min. |
| 20 | | Entrega al usuario los documentos explicando las condiciones psicofísicas que originaron su No Aptitud. Explica al usuario que en términos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, tiene derecho a solicitar la Revaloración Psicofísica. Remite expediente al Archivo. | 5 min. |
| 21 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del solicitante no apto del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. Termina el procedimiento. | 1 min. |
| 22 | | Elabora en el MED-PREV la Constancia de Aptitud y la información médica personal. Imprime, firma el resultado y remite la Constancia de Aptitud Psicofísica al Espacio de Contacto Ciudadano y envía expediente al archivo clínico. | 3 min. |
| 23 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|--------|
| 24 | Espacio de Contacto Ciudadano | Entrega al usuario la Constancia de Aptitud y recibo de pago en su caso; solicita al usuario verifique que los datos contenidos en estos documentos sean los correctos. | 1 min. |
| 25 | Espacio de Contacto Ciudadano | Recaba firma de conformidad, hora y fecha de recibido de la Constancia de Aptitud por parte del usuario y captura la hora de término del examen psicofísico en la hoja de diario del Espacio de Contacto Ciudadano. Confirma con el usuario si proseguirá con la realización del trámite de la licencia: Si la respuesta es afirmativa , pasa a la siguiente actividad. Si la respuesta es negativa , termina el procedimiento. | 1 min. |
| 26 | Espacio de Contacto Ciudadano | En caso de que el usuario desee obtener la Licencia una vez concluido su Examen Psicofísico, determina lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> No cuenta con autorización para emitir Licencia del Personal Técnico Aeronáutico: Pasa a la actividad siguiente: Sí cuenta con autorización para emitir Licencia del Personal Técnico Aeronáutico: Pasa a la actividad 28. | 1 min |
| 27 | Espacio de Contacto Ciudadano | Invita al usuario que acuda al Espacio de Contacto Ciudadano o a la Comandancia Regional y/o Aeropuerto que tenga autorización para la emisión de la Licencia del Personal Técnico Aeronáutico, que más le convenga y le da a conocer cuáles son los lugares autorizados, termina procedimiento. | 3 min |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|---------|
| 28 | Espacio de Contacto Ciudadano y/o Comandancia Regional y/o Aeropuerto | <p>En esta actividad se inicia el trámite de emisión de la licencia, considerando los supuestos planteados en la actividad 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proviene de la Subactividad 4.3: Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. Pasa a la actividad siguiente • Proviene de la Subactividad 4.4: Reposición de la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. Pasa a la actividad siguiente. • Proviene de la Subactividad 4.5: Capacidad Adicional de la Licencia: solicita al usuario los requisitos establecidos para el trámite. Pasa a la actividad siguiente. <p>Nota: En el caso de que falte algún documento para el trámite específico, le informa al usuario que no podrá continuar y explica los motivos.</p> | 30 seg. |
| 29 | | <p>Verifica la validez y vigencia de la constancia de aptitud psicofísica, revisando fecha de inicio de vigencia del examen, el número de expediente, nombre del usuario y fotografía digital, con la información establecida en el sistema e-licencias.</p> <p>Si es correcta la constancia de aptitud psicofísica, genera la solicitud del trámite de licencia, ingresando en el sistema e-licencias, el número de expediente médico o nombre del usuario.</p> <p>Pasa a la actividad siguiente.</p> | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|----------------------|
| 30 | | Si no es correcta la constancia de aptitud psicofísica, informa al usuario y termina procedimiento. Consulta al usuario sobre su forma de pago: Pago bancario: Genera en el sistema la ficha de concentración de fondos para el pago correspondiente, entrega al usuario; pasa a la siguiente actividad. Pago con tarjeta de débito o crédito: Realiza el cobro mediante terminal punto de venta, genera y sella los recibos de pago. Continúa en la actividad 32. Pago previo: Si el usuario presenta comprobante de pago efectuado a través del esquema "Genera tu pago", sella la ficha de concentración de fondos. Continúa en la actividad 32. Pago vía BancaNet: Si el usuario presenta comprobante de pago efectuado a través del esquema "BancaNet", corrobora con DGPOP que el depósito exista. Si el depósito existe Continúa en la actividad 32. | |
| 31 | | Recibe del usuario comprobante de pago y lo sella. | 1 min. |
| 32 | | Verifica si el trámite es de expedición, revalidación, recuperación o reposición. | 1 min |
| 33 | | Dependiendo de los tipos de trámites a realizar, procede de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Expedición y revalidación: Ingresar al sistema e-Licencias, digita el número de Examen Médico, digitaliza los documentos necesarios, establecidos en el apartado de requisitos, para la obtención de la Licencia de Personal Técnico Aeronáutico de acuerdo al tipo de trámite; valida y autoriza el trámite. | 4 min. 4 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|------------------------|---|--------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Reposición de la Licencia: Ingresa al sistema e-Licencias, digita el número de Examen Médico, digitaliza los documentos necesarios, establecidos en el apartado de requisitos, valida requisitos y autoriza el trámite. Capacidad Adicional. Ingresa al sistema e-Licencias, digita el número de Examen Médico, valida requisitos y autoriza el trámite. | 4 min. |
| 34 | | <p>Para el caso de Licencias tramitadas en la Dirección de Licencias, pasa a la actividad 37.</p> <p>Nota: El usuario podrá entregar los requisitos digitalizados en medio magnético o electrónico (CD ó USB), en formato PDF, TIF, o JPG. En todos los casos se cotejará contra impresión original.</p> | |
| | | Solicita por conducto del sistema, la validación de la Dirección de Licencias, sobre los requisitos digitalizados. | 1 min. |
| 35 | Dirección de Licencias | <p>Verifica que se encuentren completos y correctos los requisitos digitalizados en el sistema y procede de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Documentos correctos: Valida en el sistema y continúa en la actividad 37; Documentación con inconsistencias: Rechaza y explica el motivo a la Comandancia y/o ECC de que se trate y pasa a la actividad 36. | 5 min. |
| | | Nota: En el caso de que sea factible y existan los | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (DGAC)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
COORDINACIÓN DE CENTROS INTEGRALES DE SERVICIO (CCIS)

PROCEDIMIENTO:
DURACIÓN TOTAL:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
4.5 HORAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|--------|
| 36 | Espacio de Contacto Ciudadano y/o Comandancia Regional y/o Aeropuerto | elementos para su cotejo (incluyendo vía web), se deberá verificar el contenido o veracidad de la documentación. | 1 min. |
| 37 | | Le devuelve el trámite al ciudadano y le explica los motivos de rechazo. | |
| 38 | | Procede a la impresión en los plásticos autorizados. | |
| 39 | | Capturar el folio seriado del plástico preimpreso en el software e-licencias, para el control de suministros. | |
| 40 | | Verifica que los datos de la licencia correspondan a los documentos entregados e imprime la Licencia en la Tarjeta Preimpresa de Alta Seguridad autorizada por la Subsecretaría de Transporte y la Dirección General de Aeronáutica Civil y la hoja de entrega. | |
| 41 | | <p>Nota: en caso de detectarse algún error de captura, se asienta en el formato de Bitácora de Servicio o producto no conforme y se remite a reproceso.</p> <p>Entrega licencia al usuario y le solicita verificar si sus datos están correctos, recabando firma de recibido en la hoja de entrega.</p> <p>Nota: en caso de detectarse algún error de captura, se asienta en el formato de Bitácora de Servicio o producto no conforme y se remite a reproceso.</p> <p>Al término del día integra expedientes físicos y remite al archivo que corresponda, para su clasificación y resguardo.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 3 min. |

ANEXO 1

LICENCIA DE ALA FIJA

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA |
|---|
| • Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI), excepto a pilotos privados extranjeros |
| • Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| • Solicitud por escrito. |
| • Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados. |
| • Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic) excepto a pilotos privados extranjeros |
| • En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| • Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. |
| • Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). |
| • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| • Certificado que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido a la capacidad que corresponda. expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Como mínimo 40 horas totales. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo solo. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo de travesía, que incluya una ruta entre puntos que disten no menos de 270 kilómetros (150 NM) y que comprendan un mínimo de dos aterrizajes en diferentes puntos de la ruta. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo registradas y certificadas por la autoridad aeronáutica, dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • Haber aprobado el curso para la obtención de la capacidad de radiotelefonista aeronáutico restringido, mediante la presentación de la constancia correspondiente. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Veinte horas de vuelo en aeronaves de doble control con instructor bajo las reglas de vuelo visual (VFR) |

| EXPEDICIÓN | | | |
|-------------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |
| ✓ | | | |

| REVALIDACIÓN | | | |
|---------------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA |
|--|
| • Certificado de educación básica. (Secundaria) |
| • Deberá presentar la licencia vigente de piloto privado o comercial de aeronave de ala fija. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Un mínimo de setenta horas de instrucción de vuelo, de las cuales por lo menos cuarenta y cinco corresponderán a vuelo rasante. |
| • Curso Aeromédico con 5 años de validez |
| • Bitácora de Vuelo debidamente registrada y certificada con un mínimo de 180 horas de instrucción. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo nocturno en aeronave de ala fija de doble mando, comprendidos cinco despegues y cinco aterrizajes como piloto al mando, bajo la supervisión de un instructor de vuelo. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cincuenta horas de instrucción en el entrenador básico de vuelo por instrumentos, de las cuales un mínimo de veinte serán en entrenador sintético multimotor y quince horas de vuelo real bajo las reglas IFR, incluyendo un mínimo de diez aterrizajes. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cien horas en calidad de piloto al mando, dentro de las que se incluirán veinte horas de vuelo de travesía como piloto al mando, con inclusión de un vuelo de travesía no menor de 540 kilómetros (300 MN), que comprenda cuando menos dos aterrizajes efectuados en diferentes puntos de la ruta. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Veinte horas de vuelo solo. |
| • Diez horas de vuelo registradas y certificadas por la autoridad aeronáutica dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Diez horas de vuelo en equipo multimotor en aeronave de ala fija de doble mando, bajo la supervisión de un instructor de vuelo. |
| • Contar con título de piloto aviador, debiendo presentar la cédula profesional o constancia de que esta se encuentra en trámite. |
| • Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias). Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar. |
| • Certificado de educación media superior: (bachillerato, preparatoria o vocacional). |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: 1500 horas de vuelo, totales. |

| EXPEDICIÓN | | | |
|-------------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | | |
| | ✓ | | |
| | ✓ | | |
| | | ✓ | |
| | | ✓ | |
| | | ✓ | |
| | | ✓ | |
| | | ✓ | |
| | | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | ✓ | ✓ |
| | | | ✓ |

| REVALIDACIÓN | | | |
|---------------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cien horas de vuelo nocturno como piloto al mando o como copiloto. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Doscientas cincuenta horas de vuelo, ya sea como piloto al mando, o bien, un mínimo de cien horas como piloto al mando más el tiempo de vuelo adicional necesario como copiloto, desempeñándose bajo la supervisión de un piloto al mando con licencia TPI y el certificado de capacidad, como capitán del tipo de aeronave, siempre que ambos se encuentren bajo el control de un centro de capacitación reconocido por la autoridad aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Doscientas horas de vuelo de travesía, de las cuales un mínimo de cien serán como piloto al mando o como copiloto, desempeñándose bajo la supervisión de un piloto al mando con licencia TPI y el certificado de capacidad como capitán del tipo de aeronave, siempre que ambos se encuentren bajo el control de un centro de capacitación reconocido por la autoridad aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Ser mayor de 21 años de edad. con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias). Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar. |
| <ul style="list-style-type: none"> Presentar la licencia de piloto comercial de aeronave de ala fija con los certificados de capacidad de vuelo por instrumentos y equipo multimotor (aviones de émbolo y/o turbo reactor). |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Setenta y cinco horas de vuelo por instrumentos, de las que un máximo de treinta horas podrá haberlas realizado en un entrenador básico de vuelo por instrumentos, aprobado por la autoridad aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Veinticinco horas de instrucción de vuelo en aeronave o simulador de vuelo aprobado por la autoridad aeronáutica a un centro de capacitación, para la instrucción en el tipo de aeronave de servicio público, de acuerdo al certificado de capacidad que le corresponda y que incluya: inspección prevuelo; procedimientos normales, anormales y de emergencia; utilización de listas; coordinación y administración de cabina, y procedimientos de postvuelo, entre otros temas. |
| <ul style="list-style-type: none"> Edad máxima 65 años. |
| <ul style="list-style-type: none"> Documento en el que acredite que por lo menos una vez al año contado a partir del término del último adiestramiento, ha practicado los procedimientos anormales y de emergencia que señala el manual de vuelo de la aeronave que tripule, bajo la supervisión de un instructor autorizado, quien asentará la constancia de la realización de dichas prácticas (en simulador o en la |

| EXPEDICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | ✓ |
| | | | • ✓ |
| | | | • |

| REVALIDACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA |
|---|
| aeronave) en la bitácora de vuelo del solicitante. |
| <ul style="list-style-type: none"> Documento con el que demuestre experiencia reciente de vuelo que podrá ser verificable en la Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado de instrucción de los cursos sobre factores humanos que correspondan, tales como CFIT, ALAR Y CRM, según sea el caso, mismos que deberán ser tomados alternadamente una vez al año contado a partir del término del último adiestramiento. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas por la autoridad aeronáutica, un mínimo de tres horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas por la autoridad aeronáutica, un mínimo de diez horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia o cien horas durante el último semestre. |
| <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas por la autoridad aeronáutica, un mínimo de diez horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia o cien horas durante el último semestre de las cuales dos serán en instrumento y dos en equipo multimotor. |

| EXPEDICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | • |
| | | | • |
| | | | • |
| | | | • |
| | | | • |
| | | | • |

| REVALIDACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | | • |
| | | | • |
| | | ✓ | |

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Identificación Oficial, pueden ser: credencial de elector IFE o cédula profesional o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar. |
| <ul style="list-style-type: none"> Copia certificada del Acta de nacimiento (EPI) excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI), excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| <ul style="list-style-type: none"> Solicitud por escrito. |
| <ul style="list-style-type: none"> Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic) |
| <ul style="list-style-type: none"> Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados. |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. |

| RECUPERACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| REPOSICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE ALA FIJA | |
|------------------------------------|---|
| • | Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y/o Lic). |
| • | Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| • | Certificado que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido a la capacidad que corresponda. expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • | Documento que acredite estar registrado en una Institución técnica aeronáutica. |
| • | Acreditar haber sido titular de una licencia aeronáutica. |
| • | Contar con título de piloto aviador, debiendo presentar la cédula profesional o autorización provisional para ejercer por 6 meses. |
| • | Acta levantada ante Ministerio Público por robo, extravío o presentar licencia maltratada. |

| RECUPERACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | ✓ | ✓ |
| | | | |

| REPOSICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

LICENCIA DE HELICÓPTERO

| REQUISITOS LICENCIA DE HELICÓPTERO | |
|---------------------------------------|---|
| • | Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI), excepto a pilotos privados extranjeros |
| • | Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| • | Solicitud por escrito. |
| • | Formatos de cédulas correspondientes que le proporcione la autoridad aeronáutica debidamente requisitados. |
| • | Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic). excepto a pilotos privados extranjeros |
| • | En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| • | Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). |
| • | Certificado expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud con el que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido para obtener el nivel exigido a la capacidad que corresponda. |

| EXPEDICIÓN | | | | REVALIDACIÓN | | | |
|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | | ✓ | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS |
|--|
| • Certificado de instrucción básica secundaria. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Como mínimo 40 horas totales. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo de travesía, que incluya una ruta entre puntos que disten no menos de 270 kilómetros (150 NM) y que comprendan un mínimo de dos aterrizajes en diferentes puntos de la ruta. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo registradas y certificadas por la autoridad aeronáutica, dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo solo. |
| • Haber aprobado el curso para la obtención de la capacidad de radiotelefonista aeronáutico restringido. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Veinte horas de vuelo en aeronaves de doble control con instructor bajo las reglas de vuelo visual (VFR). |
| Curso Aeromédico con 5 años de validez |
| • Certificado de nivel medio superior: (preparatoria, bachillerato o vocacional). |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Como mínimo 100 horas totales. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de instrucción de vuelo real por instrumentos. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cinco horas de vuelo nocturno, comprendidos cinco despegues y cinco aterrizajes como piloto al mando, bajo la supervisión de un instructor de vuelo en un helicóptero de doble mando. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Mínimo Mil horas totales. |
| • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cincuenta horas de instrucción en vuelo, de las cuales por lo menos treinta deberán ser de técnicas de vuelo rasante en helicóptero, bajo la supervisión de un instructor con el certificado de capacidad correspondiente. |

| EXPEDICIÓN | | REVALIDACIÓN | | | | | |
|------------|---|--------------|---|---|--|--|--|
| ✓ | ✓ | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | |
| ✓ | | | | | | | |
| | | ✓ | | | | | |
| | | ✓ | ✓ | | | | |
| | | ✓ | | | | | |
| | | ✓ | | | | | |
| | | | | ✓ | | | |
| | ✓ | | | | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Cincuenta horas de vuelo nocturno como piloto al mando o copiloto. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Contar con título de piloto aviador, debiendo presentar la cédula profesional o autorización provisional para ejercer por 6 meses. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Diez horas de vuelo registradas y certificadas por la autoridad aeronáutica, dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Doscientas horas de vuelo como piloto al mando, o bien un mínimo de cien horas como piloto al mando de helicóptero, más el tiempo de vuelo adicional necesario como copiloto, desempeñando bajo la supervisión de un piloto al mando de helicóptero con licencia y certificado de capacidad correspondiente en vigor, las obligaciones y atribuciones de éste, cuando ambos pilotos, se encuentren bajo la supervisión del centro de capacitación autorizado al concesionario o permisionario que pertenezcan. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de vuelo debidamente registrada y certificada por la autoridad aeronáutica que contenga: Doscientas horas de vuelo de travesía en helicóptero, de las cuales un mínimo de cien horas deberán ser como piloto al mando de helicóptero o como copiloto de helicóptero, desempeñando bajo la supervisión de un piloto al mando de helicóptero con licencia y certificado de capacidad correspondiente en vigor, las obligaciones y atribuciones de éste, cuando ambos pilotos, se encuentren bajo la supervisión del centro de capacitación autorizado al concesionario o permisionario al que pertenezcan. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ser mayor de 21 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. Para el caso de la revalidación del EPI también se acepta la licencia a revalidar. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. Para el caso de la revalidación del EPI también se acepta la licencia a revalidar. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ser titular de la licencia de piloto comercial de helicóptero, con los certificados de capacidad de vuelo por instrumentos y equipo multirroto (de émbolo y/o turborreactor) vigentes. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ser titular de la licencia de piloto privado de helicóptero, piloto agrícola de helicópteros o piloto comercial de aeronave de ala fija, con el certificado de capacidad de radiotelefonista aeronáutico restringido, vigentes. |

| EXPEDICIÓN | | | | REVALIDACIÓN | | | |
|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | | | ✓ | | | | |
| | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | | ✓ | | | | | |
| | | | ✓ | | | | |
| | | | ✓ | | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | ✓ | | | | |
| | | ✓ | | | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS | |
|---|--|
| • Ser titular de una licencia de piloto privado de helicóptero vigente. | |
| • Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas por la autoridad aeronáutica: Treinta horas de vuelo por instrumentos, de las cuales un máximo de diez podrá haberlas realizado en entrenador básico de vuelo por instrumentos aprobado por la autoridad aeronáutica. | |
| • Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas por la autoridad aeronáutica: Treinta y cinco horas en calidad de piloto al mando, en helicóptero, en las cuales deberá incluir diez horas de vuelo de travesía en calidad de piloto al mando del helicóptero, con inclusión de un vuelo de travesía no menor de 90 kilómetros (50 NM); que comprenderá como mínimo dos aterrizajes efectuados en diferentes puntos de la ruta. | |
| • Documento en el que acredite que por lo menos una vez al año contado a partir del término del último adiestramiento, ha practicado los procedimientos anormales y de emergencia que señale el manual de vuelo de la aeronave que tripule, bajo la supervisión de un instructor autorizado, quien asentará la constancia de la realización de dichas prácticas (en simulador o en la aeronave) en la bitácora de vuelo del solicitante. | |
| • Certificado de instrucción de los cursos sobre factores humanos que correspondan, tales como CFIT, ALAR Y CRM, según sea el caso, mismos que deberán ser tomados alternadamente una vez al año contado a partir del término del último adiestramiento. | |
| • Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas, un mínimo de tres horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia. | |
| • Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. | |
| • Documento con el que demuestre experiencia reciente de vuelo. | |
| • Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas, un mínimo de diez horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia. O cien horas durante el último semestre. | |
| • Bitácora de vuelo en la que tenga computadas y certificadas, un mínimo de diez horas de vuelo en los últimos dos meses del periodo de vigencia de su licencia. O cien horas durante el último semestre; de las cuales dos serán en instrumentos y dos serán por instrumentos y dos en equipo multimotor o multirroto. | |

| EXPEDICIÓN | | | | REVALIDACIÓN | | | |
|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | ✓ | | | | | | |
| | | | ✓ | | | | |
| | | ✓ | | | | | |
| | | | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | ✓ | ✓ | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | | ✓ |
| | | | | | | ✓ | |

| REQUISITOS LICENCIA DE HELICÓPTERO | |
|--|--|
| • Identificación Oficial, pueden ser: credencial de elector IFE o cédula profesional o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar | |
| • Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic). excepto a pilotos privados extranjeros | |

| RECUPERACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| REPOSICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE HELICÓPTERO |
|--|
| • Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI) excepto a pilotos privados extranjeros |
| • En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| • Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y/o Lic). |
| • Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| • Solicitud por escrito. |
| • Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados. |
| • Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. |
| • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| • Certificado que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido a la capacidad que corresponda. expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| • Documento que acredite estar registrado en una Institución técnica aeronáutica. |
| • Acreditar haber sido titular de una licencia aeronáutica. |
| • Contar con título de piloto aviador, debiendo presentar la cédula profesional o autorización provisional para ejercer por 6 meses. |
| • Acta levantada ante Ministerio Público por robo, extravío o presentar licencia maltratada. |

| RECUPERACIÓN | | | |
|--------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | ✓ | ✓ |
| | | | |

| REPOSICIÓN | | | |
|------------|----------|-----------|-----|
| PRIVADO | AGRÍCOLA | COMERCIAL | TPI |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

LICENCIA DE AERÓSTATOS.

| REQUISITOS LICENCIA DE AERÓSTATOS |
|--|
| • Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI) excepto a pilotos privados extranjeros |
| • En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| • Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). |
| • Solicitud por escrito. |

| EXPEDICIÓN | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| REVALIDACIÓN | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE AERÓSTATOS |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |

| EXPEDICIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| REVALIDACIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| | | | |

| REQUISITOS LICENCIA DE AERÓSTATOS |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identificación Oficial, pueden ser: credencial de elector IFE o cédula profesional o pasaporte vigente c cartilla del servicio militar |
| <ul style="list-style-type: none"> • Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic) excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> • Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI), excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud por escrito. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y/o Lic). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Certificado que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido a la capacidad que corresponda. expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Documento que acredite estar registrado en una Institución técnica aeronáutica. |

| RECUPERACIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| REPOSICIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE AERÓSTATOS |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar haber sido titular de una licencia aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Contar con título de piloto aviador, debiendo presentar la cédula profesional o autorización provisional para ejercer por 6 meses. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acta levantada ante Ministerio Público por robo, extravío o presentar licencia maltratada. |

| RECUPERACIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | ✓ | ✓ |
| | | | |

| REPOSICIÓN | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| PRIVADO VUELO LIBRE | PRIVADO VUELO DIRIGIDO | COMERCIAL VUELO LIBRE | COMERCIAL VUELO DIRIGIDO |
| | | | |
| | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

LICENCIA DE ULTRALIGERAS Y PLANEADOR

| REQUISITOS LICENCIA DE ULTRALIGERAS Y PLANEADOR |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI) excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud por escrito. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic). excepto a pilotos privados extranjeros |
| <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ser extranjero, documento que acredite su estancia legal en el país (forma migratoria FM3) y documento que acredite el permiso para laborar en México. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Certificado expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud con el que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido para obtener el nivel exigido a la licencia que corresponda. |

| EXPEDICIÓN | | |
|------------|-----------|-----------|
| PRIVADO | COMERCIAL | PLANEADOR |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |

| REVALIDACIÓN | | |
|--------------|-----------|-----------|
| PRIVADO | COMERCIAL | PLANEADOR |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |
| | | |

ANEXO 1

LICENCIA DE SOBRECARGO

| REQUISITOS LICENCIA DE SOBRECARGO | EXPEDICIÓN | REVALIDACIÓN |
|--|------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Solicitud por escrito. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Formatos de cédulas correspondientes que le proporcione la autoridad aeronáutica debidamente requisitados. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Curso Aeromédico con 5 años de validez | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud con el que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido para obtener el nivel exigido a la capacidad que corresponda. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias). Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado de estudios máximos. (mínimo el certificado de educación media superior: bachillerato, preparatoria o vocacional). | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado de instrucción de los cursos sobre factores humanos que correspondan, tales como CRM tomado durante el periodo de vigencia de su licencia. | | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia que acredite haber tomado un curso de instrucción reconocido por la autoridad aeronáutica durante el periodo vigente de su licencia. | | ✓ |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE TÉCNICO EN MANTENIMIENTO | EXPEDICIÓN | | REVALIDACIÓN | |
|--|------------|----------|--------------|----------|
| | CLASE I | CLASE II | CLASE I | CLASE II |
| <ul style="list-style-type: none"> Formatos de cédulas correspondientes que le proporcione la autoridad aeronáutica debidamente requisitados. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobante de pago de derechos que corresponda, de acuerdo a la ley federal de derechos. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. | ✓ | ✓ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias). Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado de educación media superior: (preparatoria, bachillerato o vocacional). | ✓ | ✓ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Curso de instrucción reconocido con duración de 18 meses en centro de formación aprobado por autoridad aeronáutica. 240 horas cumplidas en un máximo de 3 meses en taller aeronáutico permisionado por la autoridad aeronáutica, bajo supervisión de titular con licencia y certificado de capacidad correspondiente en vigor. Debiendo presentar el certificado por el que acredite que tiene los conocimientos exigidos al titular de una licencia de técnico en mantenimiento clase I expedido en los dos meses anteriores a la solicitud. | ✓ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Curso de instrucción reconocido con duración de 18 meses en centro de formación aprobado por autoridad aeronáutica. 240 horas cumplidas en un máximo de 3 meses en taller aeronáutico permisionado por la autoridad aeronáutica, bajo supervisión de titular con licencia y certificado de capacidad correspondiente en vigor. Debiendo presentar el certificado por el que acredite que tiene los conocimientos exigidos al titular de una licencia de técnico en mantenimiento clase II expedido en los dos meses anteriores a la solicitud. | | ✓ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuando haya cursado la carrera de ingeniería aeronáutica podrá acreditar con el certificado de estudios y con la carta de pasante o título, que cuenta con el nivel exigido para ser titular de este tipo de licencia. Con lo cual se omite el punto anterior pero se agregan 240 horas en prácticas en un máximo de 3 meses en un taller autorizado por la autoridad aeronáutica bajo supervisión de un titular con licencia y certificado de capacidad correspondiente en vigor. | ✓ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuando el interesado haya cursado la carrera de ingeniería en comunicaciones y electrónica y pretenda esta licencia; con certificado en sistemas electrónicos de tierra y radioayudas o la carrera de ingeniería aeronáutica para otras especialidades puede acreditar con el certificado de estudios y la carta de pasante o título, que cuenta con el nivel exigido al titular de este tipo de licencia y no debe acreditar el requisito anterior. Adicional debe acreditar 240 horas en un máximo de 3 meses de prácticas en un taller aeronáutico autorizado y para el técnico en mantenimiento clase II con certificado en sistemas electrónicos de tierra y radioayudas serán 3 meses de prácticas en instalaciones del prestador de los servicios a la navegación aérea, bajo supervisión de un titular de la licencia en cuestión y certificado de la capacidad correspondiente. | | ✓ | | |

ANEXO 1

LICENCIA DE OFICIAL DE OPERACIONES DE AERONAVES

| REQUISITOS LICENCIA DE OFICIAL DE OPERACIONES DE AERONAVES | EXPEDICIÓN | REVALIDACIÓN |
|---|------------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic) | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Formatos de cédulas correspondientes que le proporcione la autoridad aeronáutica debidamente requisitados. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic). | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias). Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar. | ✓ | ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado de educación media superior: (preparatoria, bachillerato o vocacional). | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Contar con el certificado de capacidad de radiotelefonista aeronáutico restringido. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Concluido curso de instrucción reconocido con duración mínima de 12 meses con práctica de 240 horas cumplidas en máximo 3 meses en oficina de despacho autorizada bajo supervisión de un titular de la licencia correspondiente vigente, presentando certificado donde se acrediten los conocimientos exigidos al titular de este tipo expedido dentro de los dos meses anteriores a esta solicitud. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuando el interesado posea la carrera de ingeniería en aeronáutica podrá acreditar con el certificado de estudio, carta de pasante o título que cuenta con el nivel exigido en cuyo caso no aplica el curso pero deberá acreditar 240 horas cumplidas en un máximo de 3 meses de prácticas en una oficina de despacho autorizada por la autoridad aeronáutica bajo supervisión de un titular con este tipo de licencia y certificado de capacidad en vigor y certificado de la capacidad de la práctica solicitada. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Las prácticas anteriores deberán contener por lo menos: elaboración de plan operacional de vuelo; elaboración de plan de vuelo; y aplicación de procedimientos establecidos en los casos de emergencia. | ✓ | |
| <ul style="list-style-type: none"> Constancia que acredite haber tomado y aprobado un curso anual de instrucción reconocido por la autoridad aeronáutica durante el periodo de la vigencia de la licencia. | | ✓ |

ANEXO 1

REQUISITOS LICENCIA DE METEORÓLOGO AERONÁUTICO

- Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y Lic).
- Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado.
- Ser mayor de 18 años de edad, con la presentación de documentación oficial: Acta de Nacimiento o Cartilla liberada o Credencial del IFE o Pasaporte vigente o cédula profesional. (2 copias).
Para el caso de la revalidación también se acepta la licencia a revalidar.
- Acreditar ante la autoridad aeronáutica finalizar satisfactoriamente curso de instrucción con 3 meses de prácticas como mínimo, bajo supervisión de titular de la licencia correspondiente clase I, II o III vigente, presentando el certificado que lo acredite con el nivel exigido al titular de la licencia en cuestión clase I expedido dentro de los dos meses previos a la fecha de la solicitud.
- Finalizar satisfactoriamente curso de instrucción reconocido por la autoridad aeronáutica, que incluya al menos 1 mes de prácticas bajo la supervisión de un titular con este tipo de licencia vigente clase III realizando labores relativas al análisis de mapas, cartas y termo diagramas en base a información meteorológicas para presentar informes, debiendo presentar el certificado que lo acredite con el nivel exigido al titular de la licencia en cuestión clase III expedido dentro de los dos meses previos a la fecha de la solicitud.
- Finalizar satisfactoriamente curso de instrucción reconocido por la autoridad aeronáutica, que incluya al menos 3 meses de prácticas bajo la supervisión de un titular con este tipo de licencia vigente clase II o III, presentando el certificado que lo acredite con el nivel exigido al titular de la licencia en cuestión clase II expedido dentro de los dos meses previos a la fecha de la solicitud.
- Constancia que acredite haber tomado y aprobado un curso anual de instrucción reconocido por la autoridad aeronáutica durante el periodo de la vigencia de la licencia.

| EXPEDICIÓN | | |
|------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | | |
| | | ✓ |
| | ✓ | |
| | | |

| REVALIDACIÓN | | |
|--------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |

REQUISITOS LICENCIA DE METEORÓLOGO AERONÁUTICO

- Identificación Oficial, pueden ser: credencial de elector IFE o cédula profesional o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar.
- Documento que acredite ser mexicano por nacimiento: Acta de Nacimiento, copia certificada (EPI) y 1 copia simple (Lic)
- Clave única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación, a nombre del usuario. (original o copia) (EPI)
- Comprobante de domicilio (original o copia) (EPI)
- Solicitud por escrito.
- Formatos de cédulas correspondientes debidamente requisitados.
- Constancia de aptitud psicofísica vigente en la cual se establezca que el interesado es apto para llevar a cabo las actividades inherentes al tipo de licencia que pretende obtener.
- Comprobantes de pago de derechos que correspondan y vigentes (EPI y/o Lic).
- Demostrar haber acreditado los exámenes teórico-prácticos, establecidos por la autoridad aeronáutica para el tipo de licencia solicitado.

| RECUPERACIÓN | | |
|--------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |

| REPOSICIÓN | | |
|------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| | | |
| | | |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |

ANEXO 1

| REQUISITOS LICENCIA DE METEORÓLOGO AERONÁUTICO |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Certificado que acredite haber terminado el curso de instrucción reconocido a la capacidad que corresponda. expedido dentro de los dos meses anteriores a la fecha de la solicitud. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Documento que acredite estar registrado en una Institución técnica aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar haber sido titular de una licencia aeronáutica. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acta levantada ante Ministerio Público por robo, extravío o presentar licencia maltratada. |

| RECUPERACIÓN | | |
|--------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| ✓ | ✓ | ✓ |
| | | |

| REPOSICIÓN | | |
|------------|----------|-----------|
| CLASE I | CLASE II | CLASE III |
| | | |
| | | |
| | | |
| ✓ | ✓ | ✓ |

ÁREAS
RESPONSABLES:DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)

PROCEDIMIENTO:

DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIAOBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

OBJETIVO

Garantizar que la obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, en sus diferentes modalidades, se lleve a cabo bajo estrictos criterios de eficiencia, eficacia, transparencia, honestidad y con apego a la normatividad vigente en la materia, a efecto de brindar certidumbre jurídica, contribuir a la prevención de accidentes atribuibles al factor humano y brindar seguridad en las Vías Generales de Comunicaciones.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Se entenderá por obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, a la expedición y reexpedición, ya sea por ascenso, duplicado o renovación de la misma.
2. El presente procedimiento aplica a los Servidores Públicos que intervienen en la obtención de la Licencia Federal Ferroviaria en todas sus categorías, adscritos a la DGPMP, DGTFM, CCIS y Direcciones Generales de los Centros SCT.
3. Las únicas instancias de programación de citas para la práctica de los Exámenes Psicofísicos Integrales que estén a cargo de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes o cualquier oficina serán: a través del Punto de Contacto telefónico (01-800-900-0013), en horario de 8:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes y por los medios remotos y electrónicos que estén disponibles en la Web de la SCT, <http://aplicaciones2.sct.gob.mx/cis/pg00000001.jsp>.
4. Las citas que se concreten en el número 01-800-900-0013 para la práctica del Examen Psicofísico Integral (EPI) deberán realizarse de manera personalizada. No se acepta que se hagan a través de intermediarios o gestores.

Este procedimiento está alineado con los siguientes Procesos:

Proceso Expedición y Renovación de la Licencia Federal Ferroviaria, código: MO-311-PR21
Manual de Organización de la Dirección General de Transporte Ferroviario y Multimodal

Proceso Examen Psicofísico Integral, código MO-313-PR12
Manual de Organización de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte

Proceso de Licencias de Transportes, código MO-CSCT-PR12
Manual de Organización Tipo para Centros SCT

1.- Objetivo 7.2.1, p. 134, Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes, SCT, 2007-2012

2.- Objetivo 3.2.4, p. 91, Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes, SCT, 2007-2012

ÁREAS
RESPONSABLES:
PROCEDIMIENTO:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹
FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

5. El proceso de obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, puede originarse por:
 - i. La solicitud de un particular a través de la concertación de una sola cita en el Punto de Contacto Telefónico, o bien por medios electrónicos, para la práctica del Examen Psicofísico Integral y la obtención de la Licencia Federal Ferroviaria;
 - ii. Que el usuario cuente con una Constancia de Aptitud Psicofísica válida y vigente, y requiera la obtención de una Licencia Federal Ferroviaria;
6. Para la realización del Examen Psicofísico Integral, los Espacios de Contacto Ciudadano sólo atenderán a usuarios que asistan con previa cita.
7. Los Espacios de Contacto Ciudadano no podrán suspender el servicio para la obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, salvo que se tenga autorización de la CCIS y ECC, previa consulta con la DGTFM y la DGPMP.
8. Es responsabilidad de la UTIC la recepción, solución y seguimiento de las incidencias que se presenten en la red de comunicación y en los sistemas informáticos institucionales, que soportan el proceso de obtención de la Licencia Federal Ferroviaria.
9. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad Médica y, en su caso, de los Subdirectores de Certificación Médica Terrestre y de Certificación Aeromédica y Marítima de la DGPMP, supervisar que se cierren los dictámenes, en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto.
10. Es responsabilidad del Médico que práctica el Examen Psicofísico Integral, o en su caso, de los Médicos Dictaminadores cerrar los dictámenes en el Sistema Institucional de Medicina Preventiva (MEDPREV), de los usuarios que presentaron el Examen Psicofísico Integral, independientemente si se trata de un usuario Apto o No Apto.
11. El usuario podrá solicitar la revaloración, cuando no esté de acuerdo con el resultado del dictamen derivado del Examen Psicofísico Integral, conforme a lo

ÁREAS
RESPONSABLES:
PROCEDIMIENTO:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹
FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

establecido en los artículos 24 y 27 del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte.

12. La Licencia Federal Ferroviaria tendrá vigencia de dos años, debiéndose renovar al final de dicho plazo.
13. Se considera como fecha de expedición, el día, mes y año en que al interesado le es otorgada la Licencia Federal de Conductor por primera vez.
14. El trámite de expedición o renovación de la Licencia Federal Ferroviaria, se realizará conforme a las siguientes especialidades:

| Expedición y Reexpedición de Licencia Federal Ferroviaria | |
|---|---------------|
| Especialidad | Licencia Tipo |
| D-1 Despachador o equivalente | Controlador |
| D-2 Telegrafista o equivalente | |
| D-3 Jefe de estación o equivalente | |
| A-1 Maquinista de camino o equivalente | Operador |
| A-2 Conductor o equivalente | |
| A-3 Ayudante de maquinista de camino o equivalente | |
| A-4 Maquinista de patio o equivalente | |
| A-5 Ayudante de maquinista de patio o equivalente | |
| A-6 Proveedor y/o similar de locomotoras o equivalente | |
| A-7 Oficial de transporte | |
| B-1 Jefe de patio o equivalente | Operador |
| B-2 Mayordomo de patio o equivalente | |
| B-3 Garrotero de camino o equivalente | |
| B-4 Garrotero de patio o equivalente | |
| C-1 Motorista o equivalente | Operador |
| C-2 Operador de equipo especializado o equivalente | |



ÁREAS
RESPONSABLES:
PROCEDIMIENTO:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹
FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

15. Los tipos de trámites que se pueden realizar y los requisitos a cubrir para su obtención son los siguientes:

| Trámite | Requisitos |
|---|--|
| Examen Psicofísico Integral | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación Oficial ✓ Acta de Nacimiento (por primera vez se solicita la copia certificada) ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP) ✓ Comprobante de domicilio ✓ Comprobante de pago de derechos |
| Trámite de Licencia Federal Ferroviaria | Requisitos |
| Expedición | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud por escrito ✓ Certificados de capacitación o constancias de habilidades. ✓ Comprobante de pago de derechos. ✓ Constancia de aptitud psicofísica. ✓ Identificación oficial (sólo por primera vez: copia certificada del Acta de nacimiento). ✓ Comprobante de domicilio. ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP). |
| Reexpedición por Acenso | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud por escrito ✓ Certificados de capacitación o constancias de habilidades. ✓ Comprobante de pago de derechos. ✓ Constancia de aptitud psicofísica. ✓ Identificación oficial. ✓ Comprobante de domicilio. ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP). |
| Reexpedición por Duplicado | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud por escrito ✓ Comprobante de pago de derechos. ✓ Identificación oficial. ✓ Constancia de hechos expedida por Misterio Público, informando extravío, robo o deterioro |

ÁREAS
RESPONSABLES:DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

| | |
|-----------------------------|---|
| Reexpedición por Renovación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud por escrito ✓ Certificados de capacitación o constancias de habilidades. ✓ Comprobante de pago de derechos. ✓ Constancia de aptitud psicofísica. ✓ Identificación Oficial: Comprobante de domicilio. ✓ Clave Única de Registro de Población (CURP) |
|-----------------------------|---|

16. No se deberá solicitar a los usuarios, requisitos adicionales o extraordinarios a los aquí establecidos.
17. Los requisitos estarán disponibles y visibles de forma impresa en los Espacios de Contacto Ciudadano, para el público en general, de conformidad con el Manual de Identidad autorizado.
18. Los criterios de aceptación de la documentación requerida en el trámite son los siguientes:

| Documento | Criterio | Revisar |
|--|--|--|
| Identificación Oficial (Original y una copia) | Sólo se aceptará como identificación oficial la Credencial de elector (IFE), el Pasaporte vigente, la Cédula Profesional o la Cartilla del Servicio Militar Nacional. Para el caso de las reexpediciones también se acepta la licencia a reexpedir. | Que el nombre del solicitante coincida con el de la identificación, que la misma se encuentre vigente y que la foto concuerde con sus rasgos físicos. |
| Acta de Nacimiento (Copia certificada y 2 copias) | Este documento servirá para constatar la identidad, mayoría de edad y nacionalidad del solicitante. Para la obtención de la Licencia Federal Ferroviaria se solicita sólo por primera vez el Acta de Nacimiento original. | Que el nombre coincida con los demás documentos. Que el usuario cuente con la mayoría de edad. Que haya sido expedida por Oficial de Registro Civil. |

ÁREAS
RESPONSABLES:DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

| | | |
|---|--|---|
| Clave Única de Registro de Población (CURP) (Original o copia) | Clave Única de Registro de Población, expedida por la Secretaría de Gobernación a nombre del usuario. Puede ser CURP impresa de Internet. | Que el nombre coincida con los demás documentos. Que la fecha de nacimiento y lugar de nacimiento asentados en la CURP concuerden con los establecidos en el acta de nacimiento. |
| Comprobante de domicilio (Original y copia) | Puede ser IFE o recibo de teléfono o luz o agua o predial o estado de cuenta bancaria o comercial o constancia domiciliaria expedida por Delegación o Municipio correspondiente, que contenga en cualquier caso la dirección completa del usuario. | Que coincida con el domicilio escrito en la solicitud. Que no tenga fecha de antigüedad mayor a 3 meses, con excepción del IFE. |
| Constancia de Aptitud Psicofísica (Original) | La Constancia de Aptitud Psicofísica deberá encontrarse vigente en la fecha de la autorización de la Licencia. | La fecha de inicio de vigencia del examen, la constancia tendrá una vigencia de 90 días naturales contados a partir de la fecha de su expedición para efectos de que el personal obtenga o renueve su licencia federal. El número de expediente, nombre del usuario y fotografía digital. |
| Solicitud por escrito (Original) | El usuario no podrá solicitar más de un trámite a la vez. | Que la solicitud sea llenada correctamente de acuerdo a las instrucciones contenidas en la propia solicitud. |
| Certificados de capacitación o constancias de habilidades (Original) | Se acepta constancia expedida por el Centro de Capacitación autorizado por la DGTFM y en el cual se indique la categoría que solicita el usuario. La Constancia de capacitación será válida para un trámite. | Que la vigencia de la constancia se encuentre dentro de los 2 años naturales posteriores a su expedición. |

ÁREAS
RESPONSABLES:DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

| | | |
|--|--|--|
| Comprobante de pago de derechos (Original) | Ficha de pago universal, sellada por el banco. | Que el número de cadena de la dependencia corresponda a la Unidad donde se llevará a cabo el trámite. Que la clave de referencia corresponda al trámite solicitado. |
|--|--|--|

19. El pago de Productos por concepto de aplicación del Examen Psicofísico Integral y de Derechos por concepto de obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, conforme a la Ley Federal de Derechos y el Catálogo de Derechos vigente, se puede realizar:
- i. En la institución bancaria autorizada, para cuyo efecto se le entregará al usuario la **Hoja de Ayuda (Formato e5cinco) MP-PTLFF-F03** para el pago, que devolverá junto con la ficha de depósito sellada por el banco.
 - ii. Mediante tarjeta de crédito o débito, en el Espacio de Contacto Ciudadano, en caso de que se cuente con este servicio.
 - iii. A través del esquema “Genera tu pago”, para lo cual deberá, acceder a la página de internet www.sct.gob.mx / Trámites y servicios / Generación de Movimientos por Internet (pagos a través de Trámites en Línea) / <http://aplicaciones.sct.gob.mx/ingwww/>
20. La integración del expediente clínico se realizará de conformidad con lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 “Del Expediente Clínico para el Resguardo de Datos Personales e Información Médica”.
21. En caso de que al realizar el trámite de duplicado, se cobrará el concepto previa presentación del acta por robo, extravío, pérdida o destrucción expedida por una autoridad competente.



ÁREAS
RESPONSABLES:
PROCEDIMIENTO:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT
OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS:

REFORZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR FACTORES HUMANOS EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS. ¹
FORTALECER EL MARCO JURÍDICO Y REGULATORIO DEL SISTEMA FERROVIARIO Y SU CUMPLIMIENTO, ASÍ COMO LA CAPACIDAD RECTORA Y SUPERVISORA DE LA AUTORIDAD PARA DAR CERTIDUMBRE A LOS CONCESIONARIOS, INVERSIONISTAS Y PROVEEDORES, ASÍ COMO PROTECCIÓN A LOS USUARIOS. ²

22. Será responsabilidad del Director General de Transporte Ferroviario y Multimodal, del Director General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, de los Directores Generales de los Centros SCT, del Director General Adjunto de Regulación Técnica Ferroviaria, del Director de Verificación y Coordinación con Centros SCT y de los Jefes de Departamento de Transporte Ferroviario, difundir y comunicar regularmente al personal de mando y operativo de las áreas a su cargo, que interviene o guarda relación con el trámite de obtención de la Licencia Federal Ferroviaria, el presente documento, así como sus actualizaciones. Asimismo deberán instrumentar controles que les permitan evaluar el cumplimiento y conocimiento del presente documento.

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|---------|
| 01 | Punto de Contacto Telefónico | <p>Recibe llamada telefónica del usuario, le informa los días disponibles de citas para la práctica del examen psicofísico y la disponibilidad de los lugares y horarios.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El usuario puede concertar su cita mediante el portal de internet de la SCT: www.sct.gob.mx. En caso de que el usuario ya cuente con constancia de aptitud psicofísica y solo requiera obtener la licencia federal ferroviaria, se le reiterará que no requiere cita para efectuar este trámite; en su caso, se le proporcionará la dirección de los Espacios de Contacto Ciudadano más próximos a su domicilio, que cuenten con este servicio. | 10 min. |
| 02 | | <p>Captura en el sistema de citas los datos del solicitante y le informa los requisitos para el trámite de la licencia federal ferroviaria, así como fecha, hora y lugar (domicilio) de su cita.</p> | |
| 03 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Procede a dar la atención a cada uno de los usuarios, determinando el tipo de trámite a realizar:</p> <p>4.1 Examen Psicofísico: para este trámite se consideran las actividades 04 a la 21 Pasa a la siguiente actividad</p> <p>4.2 Cuenta con Constancia de Aptitud y tramitará la Licencia: Para este trámite se consideran las actividades 22 a la 36. Pasa a la actividad 22.</p> | 2 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|--|---------|
| 04 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Verifica si cuenta con cita.</p> <p>En caso de no contar con cita, se le pide que llame al teléfono gratuito 01-800-900-0013 para solicitar su cita o la realice a través del portal de la SCT.</p> <p>Conecta con el fin del procedimiento.</p> <p>Si cuenta con cita, solicita requisiere la solicitud de Servicios.</p> | 1 min. |
| 05 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>Recibe y revisa que los requisitos correspondientes, establecidos en el lineamiento No. 18, están completos y correctos:</p> <p>Sí cumple: Pasa a la siguiente actividad.</p> <p>No cumple: Se exhorta al ciudadano a que cumpla con la entrega de documentos de acuerdo a los criterios de aceptación y le informa que no puede continuar con el trámite.</p> <p>Conecta con el fin del procedimiento.</p> | 2 min |
| 06 | | <p>Captura en la “Hoja de Diario” MP-PTLFF-F01 del Espacio de Contacto Ciudadano los campos del 1 a 7 del formato, ingresa al MED-PREV, busca al usuario por apellido verificando si se trata de una expedición o de una revalidación médica.</p> <p>Expedición: Pasa a la siguiente actividad.</p> <p>Revalidación: Pasa a la actividad 8.</p> | 30 seg. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|---------|
| 07 | | Captura datos del usuario y genera número de expediente en el MED-PREV. | 30 seg. |
| 08 | | Despliega en el sistema los datos personales del usuario y en su caso complementa y/o corrige los datos que se muestran en la pantalla del MED-PREV, solicita al usuario que verifique los datos en pantalla. | 30 seg. |
| 09 | | Recaba firma de conformidad en la solicitud de servicios y entrega Encuesta de Satisfacción al Usuario, indicando que al término del trámite la puede depositar en los buzones colocados para tal efecto. Las encuestas recabadas en los buzones son enviadas para su atención a las diferentes áreas responsables, dependiendo del tipo de comentario emitido. | 30 seg. |
| 10 | | Consulta al usuario sobre su forma de pago: Pago bancario: Genera en el sistema la “ Hoja de Ayuda ” (Formato e5cinco) MP-PTLFF-F03 para el pago correspondiente, entrega al usuario; Pasa a la siguiente actividad. Pago con tarjeta de débito o crédito: Realiza el cobro mediante la terminal punto de venta, genera y sella los recibos de pago, indica al usuario que pase al Archivo Clínico. Pasa a la actividad 12. Genera pago: Sella la “ Hoja de Ayuda ” (Formato e5cinco) e indica al usuario que pase al Archivo Clínico. Pasa a la actividad 12. BancaNet: Corroborar con DGPOP que el depósito exista, de acuerdo con el comprobante de pago presentado por el usuario. Pasa a la actividad 12. | 1 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|----------------------------|---|---------|
| 11 | | Una vez que el usuario realizó el pago, recibe comprobante y sella “Hoja de Ayuda” (Formato e5cinco) como indicativo para archivo clínico de que el usuario ya realizó el pago. | 30 seg. |
| 12 | Archivo Clínico | Recibe comprobante sellado y verifica si se trata de una expedición o de una revalidación. En caso de: Expedición: imprime carátula y genera el expediente clínico de manera física. Revalidación: identifica y obtiene el expediente clínico. | 2 min. |
| 13 | | Genera mediante el sistema MED-PREV el “Vale de Servicios” MP-PTLFF-F02 entrega al usuario, indica al usuario que pase a la toma de signos biométricos y remite el expediente al área de dictámenes. | 1 min. |
| 14 | Area de Signos biométricos | Captura fotografía, huellas digitales y firma electrónica del usuario en el MED-PREV, anota la hora de toma de signos biométricos en el “Vale de Servicios” . Le indica al usuario que pase al área de diagnóstico. | 1 min. |
| 15 | Área de Diagnósticos | Practica el Examen Psicofísico Integral en términos de lo estipulado por el Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte y los Requisitos médicos relativos al personal técnico ferroviario o autotransporte federal, según el caso, en cada uno de los servicios se registra en el “Vale de Servicios” la hora de entrada y la hora de salida. | 3 hrs. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--------------------|--|--------|
| 16 | Área de Dictámenes | Con la información del área diagnóstica y los requisitos médicos, lleva a cabo la evaluación y determina resultado de la aptitud: No apto: Pasa a la siguiente actividad Apto: Pasa a la actividad 20 | 3 min. |
| 17 | | Elabora en el sistema MED-PREV la Notificación de No Aptitud y la Información Médica Personal. Imprime y firma el resultado, cierra el dictamen en el sistema y comunica al Espacio de Contacto Ciudadano para su registro en la “Hoja de Diario” (campos 8 al 10). | 3 min. |
| 18 | | Entrega al usuario Notificación de No Aptitud, explicando las condiciones psicofísicas que originaron este estado. Explica al usuario que en términos del Reglamento del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte, tiene derecho a solicitar la Revaloración Psicofísica. Remite expediente al Archivo. | 5 min. |
| 19 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del operador no apto del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. Conecta con el fin del procedimiento. | 1 min. |
| 20 | Área de Dictámenes | Elabora en el MED-PREV la Constancia de Aptitud y la información médica personal. Imprime por triplicado, firma el resultado y remite la Constancia de Aptitud Psicofísica y la información médica personal al Espacio de Contacto Ciudadano para su entrega y registro en la “Hoja de Diario” (campos 8 al 10) y envía expediente al archivo clínico para su resguardo. | 3 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|--------|
| 21 | Archivo Clínico | Recibe el expediente del Área de Dictámenes y resguarda el expediente. | 1 min. |
| 22 | Espacio de Contacto Ciudadano | <p>En caso de que el usuario desee obtener la Licencia Federal Ferroviaria una vez concluido su Examen Psicofísico Integral, deberá considerar si cuenta con impresora para la Licencia Federal Ferroviaria.</p> <p>Si cuenta con impresora para Licencia Federal Ferroviaria, pasa a la siguiente actividad.</p> <p>En caso de no contar con impresora, indica al usuario que la entrega de su Licencia Federal Ferroviaria será en un tiempo aproximado de 7 días, continúa en la siguiente actividad.</p> | 1 min. |
| 23 | | <p>En esta actividad se inicia el trámite de emisión de la Licencia Federal Ferroviaria, considerando los supuestos planteados en la actividad 3.</p> <p>Identifica el trámite solicitado, revisa y valida que los datos correspondientes al trámite de licencia ferroviaria sean correctos en el sistema.</p> <p>En caso de que no sean correctos, solicita los requisitos faltantes y revisa que coincidan con los señalados en el escrito de la solicitud.</p> <p>Cumple con requisitos, pasa a la siguiente actividad.</p> <p>No cumple con los requisitos: se indica al usuario en el formato de recepción de documentos.</p> <p>Conecta con el fin del procedimiento.</p> | 3 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------|---|---------|
| 24 | Espacio de Contacto Ciudadano | Se elabora orden de pago para la obtención de la licencia a través del sistema de ingresos de la DGPOP y es entregado al usuario. El usuario recibe orden de pago y asiste a institución bancaria y paga el concepto, recibe ficha correspondiente. | 5 min. |
| 25 | | El usuario presenta el comprobante de pago por los derechos de la licencia federal ferroviaria. | 5 min. |
| 26 | | Se realiza la captura de datos del usuario. | 5 min. |
| 27 | | Realiza la captura de datos del usuario y revisa número de expediente de MEDPREV, pidiendo al usuario revise sus datos en la pantalla. | 12 min. |
| 28 | | Recibe ficha de pago hecho en el banco y sella. Se escanean los documentos en caso de ser necesario. | 5 min. |
| 29 | | El Jefe del Departamento Ferroviario, autoriza la impresión de la Licencia Federal Ferroviaria en el sistema e-licencias e imprime plástico. | 2 min. |
| 30 | | Revisa que la Licencia Federal Ferroviaria esté correctamente impresa, en caso negativo, imprime una nueva y archiva el plástico anterior, como prueba física del defecto, para fines de control, pago y facturación al proveedor. | 2 min. |
| 31 | Espacio de Contacto Ciudadano | Determina si la licencia se entregará en el sitio de impresión. Se entrega en el sitio de impresión, pasa a la actividad 34. No se entrega en el sitio de impresión, prepara documento para su envío por valija de la SCT al sitio ECC (Espacio de Contacto Ciudadano) o del Departamento Ferroviario indicado por el usuario, pasa a la siguiente actividad. | 2 min. |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL FERROVIARIA

DURACIÓN:

4 HORAS 41 MINUTOS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Act. No. | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|--|---|---------|
| 32 | | Recibe la Licencia Federal Ferroviaria y notifica vía telefónica al usuario. | 2 min. |
| 33 | Espacio de Contacto Ciudadano | Pide al usuario revisar los datos de la Licencia Federal Ferroviaria y entrega el documento previa firma de conformidad. | 2 min. |
| 34 | | Entrega Encuesta de Satisfacción al Usuario, indicando que al término del trámite la puede depositar en los buzones colocados para tal efecto. El seguimiento de los resultados lo dará la Dirección de Verificación y Coordinación con Centros SCT de la Dirección General de Transporte Ferroviario y Multimodal. El Jefe del Departamento Ferroviario del Centro SCT correspondiente. hará llegar el resultado a la Subdirección de Concesiones, Asignaciones y Estadística Ferroviaria de la Dirección General de Transporte Ferroviario y Multimodal | 1 min. |
| 35 | Subdirección de Seguridad Operativa y Subdirección de Coordinación con Centros SCT en oficinas centrales de la de la Dirección General de Transporte Ferroviario y Multimodal. | Vía correo electrónico, recibe del Espacio de Contacto Ciudadano o de los Departamentos Ferroviarios o de los Centros SCT (Oficina Departamento Ferroviario), el número de licencia tramitada para la actualización de datos estadísticos. | 5 min. |
| 36 | | Elabora estadística y reportes de análisis. | 10 min. |
| | | FIN DEL PROCEDIMIENTO | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

HOJA DE DIARIO

RESGUARDO

3 AÑOS

GUIA DE LLENADO

| Campo | Datos Que Deberán Anotarse |
|-------|---|
| 1 | Se anota la fecha correspondiente al día mes y año, en que se hace el registro. |
| 2 | Se coloca el número consecutivo, de acuerdo al número de usuarios citados. |
| 3 | Registrar el nombre completo del usuario. |
| 4 | Se anota el número 1: para los usuarios que se atienden con cita, y Se anota el número 0: para los usuarios que se atienden sin cita. |
| 5 | Se registra el tipo de trámite que el usuario va a presentar, ejemplo: expedición, revalidación, revaloración, etc. NOTA: Puede ir acompañado de una clave, para mayor identificación al momento de realizar algún reporte. |
| 6 | En este campo se coloca la hora de entrada del usuario, es decir, la hora de registro en el Punto de Contacto Ciudadano. |
| 7 | Se coloca de la manera siguiente: B: si el pago se realizó mediante sucursal bancaria. I: si el usuario realizó su pago por Internet T: si el pago fue efectuado mediante tarjeta de crédito o débito a través del fast pay. |
| 8 | Se registra la hora de salida, esto es, la hora en que el usuario recibe de conformidad la constancia de aptitud psicofísica o la notificación de No Aptitud. |
| 9 | Se registra de la siguiente manera: Se coloca el 1: si el usuario fue dictaminado Apto Se coloca el 2: si el usuario fue dictaminado No Apto |
| 10 | Se coloca un número identificador correspondiente al médico dictaminador que haya firmado la constancia de aptitud o la notificación de no aptitud. Ejemplo: el 1 corresponde al Dr. Armando Cortez, el 2 a la Dra. Isabel Pérez, etc. |

| Vale de Servicios | | | |
|-------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------|
| Inicio del Examen | | | |
| Unidad Médica: | CENTRO DE DIAGNÓST. E INVEST. | Módulo: | 01 |
| Proceso: | EXAMEN PSICOFISICO INTEGRAL | | |
| Fecha: | | | |
| Expediente: | | Buscar Expediente | Buscar Personal |

| Datos del Personal | | |
|--------------------|-----------|--------|
| Expediente: | | |
| Nombre: | | |
| R.F.C.: | | |
| Modo Trans. | Categoría | Motivo |
| | | |

| Servicios | | | | |
|--------------------------|----------|-----------------|----------------|-------|
| Aplicado | Servicio | Hora de Entrada | Hora de Salida | Firma |
| <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | 03 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | 04 | |
| <input type="checkbox"/> | | | 05 | |
| <input type="checkbox"/> | | | | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

VALE DE SERVICIOS

RESGUARDO

3 AÑOS

GUIA DE LLENADO

| Campo | Datos Que Deberán Anotarse |
|-------|--|
| 1 | Esta sección se requisita automáticamente por el sistema MED PREV |
| 2 | Esta sección se requisita automáticamente por el sistema MED PREV |
| 3 | Se registra la hora en que el usuario entra al servicio correspondiente. |
| 4 | Se registra la hora en que el usuario sale del servicio correspondiente. |
| 5 | Se registra la firma o rúbrica del personal médico que atendió al usuario. |

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA
DERECHOS PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

DPA

01
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

02
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

03
APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

05 2 SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES 04
CLAVE DEPENDENCIA

MARQUE CON UNA X

NO APLICA PERIODO

MENSUAL

BIMESTRAL 06

TRIMESTRAL

CUATRIMESTRAL

SEMESTRAL

DEL EJERCICIO

PERIODO:

EJEMPLO TRIMESTRAL: 1 MARZO-MAYO

EJERCICIO:

AAAA

CLAVE DE REFERENCIA 1|2|6|0|0|0|8|1|2| 07

CADENA DE LA DEPENDENCIA 0|0|0|8|2|5|1|0|0|0|0|0|1|1| 08

| CARGOS ADICIONALES | CONCEPTO | DPA | IVA ACTOS ACCIDENTALES |
|-----------------------------|----------|--------------------|------------------------|
| | IMPORTE | \$ 1,478 | |
| PARTE ACTUALIZADA | \$ | | |
| RECARGOS | \$ | | |
| MULTA POR CORRECCIÓN FISCAL | \$ | | |
| CANTIDAD A PAGAR | \$ | | |
| TOTAL A PAGAR | | \$ <u>09</u> 1,478 | |

ÁREAS RESPONSABLES:

DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE FERROVIARIO Y MULTIMODAL (DGTFM)
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN Y MEDICINA PREVENTIVA EN EL TRANSPORTE (DGPMP)
DIRECCIONES GENERALES DE LOS CENTROS SCT

PROCEDIMIENTO:

OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FEDERAL DE CONDUCTOR DEL AUTOTRANSPORTE FEDERAL

FORMATO:

FORMATO HOJA DE AYUDA (FORMATO E5CINCO)

RESGUARDO

3 AÑOS

GUIA DE LLENADO

| Campo | Datos Que Deberán Anotarse |
|-------|---|
| 1 | Registra el RFC con homoclave del usuario. |
| 2 | Registra la CURP del usuario. |
| 3 | Registrar el nombre completo del usuario. |
| 4 | Se Registra la Secretaría de Comunicaciones y Transportes como la Dependencia recaudadora |
| 5 | La clave de Dependencia la da el sistema automáticamente |
| 6 | La información de periodo lo aplica el sistema automáticamente |
| 7 | La clave de referencia lo da el sistema automáticamente |
| 8 | La cadena de dependencia lo da el sistema automáticamente |
| 9 | El monto a pagar lo da el sistema automáticamente |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Coordinación de Programas

PROCEDIMIENTO:

Certificados de Calidad

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 transporte público federal

OBJETIVO

Promover el desarrollo de la estandarización y actividades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, con el objeto de establecer los lineamientos generales para el diseño, implantación y evaluación de los sistemas de calidad en la prestación de los servicios en la práctica de los exámenes psicofísicos integrales, médicos en operación y toxicológicos por sí o a través de terceros autorizados.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Diseñará, y evaluará sistemas de calidad en la prestación de los servicios en la práctica de los exámenes psicofísicos integrales, médicos en operación y toxicológicos por sí o a través de terceros autorizados.
2. Participará en la capacitación del personal de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para la armonización e instrumentación de estándares y estrategias que se adopten para tal efecto.
3. Supervisará las diversas áreas que integran la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para asegurar que el sistema de calidad esta siendo mantenida para evitar que la certificación de calidad sea suspendida o cancelada, así como atender las auditorias que practiquen al efecto las instituciones acreditadas.

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Coordinación de Programas |
| PROCEDIMIENTO: | Certificados de Calidad |
| DURACIÓN TOTAL: | Son actividades que se realizan diario |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|--------------|
| 01 | Departamento de Coordinación de Programas | Remite propuestas de mejora regulatoria y estandarización de las actividades de la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte, a la Subdirección de Planeación y Desarrollo. | 20 días |
| 02 | | Realiza análisis de los beneficios internos y ventajas externas. | 20 días |
| 03 | | Presenta reporte del análisis a la Subdirección de Planeación y Desarrollo. | diario |
| 04 | | Analiza la efectividad de la capacitación de los servidores públicos que prestan sus servicios en la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte para garantizar no solo la calidad del servicio sino también la mejora continua de los servidores públicos. | cada 30 días |
| 05 | | Reporta la efectividad de la capacitación a la Subdirección de Planeación y Desarrollo. | cada 30 días |
| 06 | | Supervisa las diversas áreas que integran la Dirección General de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y a Terceros Autorizados para asegurar que el sistema de calidad esta siendo mantenida para evitar que la certificación sea suspendida o cancelada, así como atender las auditorias que practiquen al efecto las instituciones acreditadas. | diario |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Coordinación de Programas

PROCEDIMIENTO:

Carta Compromiso al Ciudadano

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 transporte público federal

OBJETIVO

Establecer las actividades a fin de impulsar una cultura de calidad y transparencia en el Examen Psicofísico Integral y establecer una mejora continua a partir de la opinión ciudadana disminuyendo el número de quejas y denuncias elevando así la satisfacción del usuario.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. Dará a conocer la Carta Compromiso al Ciudadano, al personal que interviene en el proceso del Examen Psicofísico Integral.
2. Recibirá del personal del Departamento de Dictámenes y del CIS las inconformidades que existan en el área de atenciones inmediatas.
3. Verificará que el área de atenciones inmediatas, de resolución inmediata a las inconformidades ocasionadas por el servicio.
4. Supervisará que las Áreas de Servicio, de solución a las quejas ocasionadas por el servicio en un plazo no mayor a tres días hábiles a partir de la recepción de las mismas.
5. Capturará la información y entregará los registros de evaluación de la Carta Compromiso al Ciudadano en los primeros 5 días de cada mes.

| | |
|-------------------|--|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Coordinación de Programas |
| PROCEDIMIENTO: | Carta Compromiso al Ciudadano |
| DURACIÓN TOTAL: | Son actividades que se realizan de manera diaria |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|---------|
| 01 | Departamento de Coordinación de Programas | Establece sistemas de medición de cumplimiento de compromisos, uno de carácter interno y otro de carácter externo. | diario |
| 02 | | Presenta los resultados de los sistemas de medición a la Subdirección de Planeación y Desarrollo. | diario |
| 03 | | Informa los resultados obtenidos en los compromisos de manera mensual. | 30 días |
| 04 | | Actualiza los datos mensualmente en el sistema de servicios de calidad. | 30 días |
| 05 | | Canaliza a la Subdirección de Planeación y Desarrollo las solicitudes del Órgano Interno de Control acerca de la atención de quejas derivadas del servicio. | diario |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO | |

ÁREA RESPONSABLE:

Departamento de Investigación de Accidente

PROCEDIMIENTO:

Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal.

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios

OBJETIVO

Establecer las actividades que permitan realizar en forma coordinada e inmediata la investigación de factores humanos en accidentes de tránsito en los diferentes modos de transporte, dicha investigación se basa principalmente en el personal que porte una licencia federal y libreta de Mar.

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 Investigación de Accidentes será el responsable de realizar la investigación de la posible participación del factor humano en la génesis del accidente que se suscite en su jurisdicción, debiendo comunicar lo ocurrido al Director General a través del Director Médico.
3. Los Jefes de las Unidades Médicas Foráneas o Centros de Medicina de Aviación, dependientes de los Centros SCT serán los responsables de realizar la investigación de campo de aquellos accidentes que se susciten en su jurisdicción, debiendo enviar inmediatamente al Departamento de Investigación de Accidentes 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, el Departamento de Investigación de Accidentes se coordinará para tal efecto con la Subdirección de Medicina de Aviación y en caso de accidentes carreteros, ferroviarios o marítimos portuarios con la Subdirección de Medicina del Transporte Terrestre y Marítimo; en caso de que la investigación se realice en alguna Entidad Federativa, se deberá coordinar también con el Subdirector de Operación del Centro SCT que corresponda.
5. Cuando el caso lo amerite, por la magnitud y/o trascendencia del accidente y este se suscite en alguna entidad federativa, se deberá enviar al grupo investigador de factores humanos del Departamento de Investigación de Accidentes así como al personal médico y paramédico adscrito a las Unidades Médicas Foráneas o Centros de Medicina de Aviación, dependientes de los Centros SCT; comisionados a esta labor.

| | |
|-----------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| OBJETIVO ESTRATÉGICO: | Reforzar las medidas de prevención de accidentes ocasionados por factores humanos en las Vías Generales de Comunicación con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios |

6. El Departamento de Investigación de Accidentes y las Unidades Médicas Foráneas 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: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| DURACIÓN TOTAL: | 192 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|------------|
| 01 | Departamento de Investigación de Accidentes | <p>Recibe la primera noticia de que ocurrió un accidente en el área de su jurisdicción, en el que se ve involucrado personal del transporte público federal, en cualquiera de sus modalidades.</p> <p>NOTA: Si el accidente se suscita en alguna Entidad Federativa, ver procedimiento de Unidades de Protección y Medicina Preventiva en el Transporte y Centros de Medicina de Aviación.</p> | Inmediata |
| 02 | | Comunica a la Dirección Médica y a la Subdirección de Medicina que corresponda, 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 | | Proporciona al grupo de factores humanos el material y equipo necesario para realizar la investigación de campo y le indica que acuda al lugar de los hechos | 1 hora |
| 05 | | Abre expediente de acuerdo al número progresivo que le corresponda. | 2 minutos |
| 06 | Dirección Médica | Evalúa las características del siniestro e indica al Departamento de Investigación de Accidentes que inicie la investigación de la posible participación del factor humano en la génesis del accidente. | 20 minutos |
| 07 | Grupo de Factores Humanos | Viaja si es posible al lugar de los hechos en el modo de transporte más rápido e informa a las | |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| DURACIÓN TOTAL: | 192 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------|---|------------|
| 08 | | autoridades encargadas de la investigación técnica y/o legal, de su participación en la investigación de factores humanos. | |
| 09 | | Inspecciona el área toma imágenes fotográficos del sitio del accidente como parte de la investigación. | 20 minutos |
| 10 | | Identifica a la tripulación para determinar el mecanismo de las lesiones, a los sobrevivientes les solicita muestras de líquidos biológicos para toxicológico | 10 minutos |
| 11 | | Identifica, en caso necesario, si es posible, los cadáveres, en su caso y determinar el sitio en donde se encontraron. | 10 minutos |
| 12 | | Participa en coordinación con las autoridades competentes en la Necropsia de Ley y obtiene si es posible, muestras de tejido orgánico y líquidos biológicos para los estudios toxicológicos e histopatológicos. | 4 horas |
| 13 | | Envía al Departamento de Investigación de Accidentes por el medio más rápido, las muestras obtenidas debidamente refrigeradas y empacadas. | 1 hora |
| 14 | | Interroga a la tripulación sobreviviente Y testigos presenciales. | 1 hora |
| 15 | | Recaba datos de las condiciones orográficas y climatológicas del sitio y momento del accidente. | 30 minutos |
| | | Elabora un esquema de la probable secuencia del accidente, y en base a los restos y hallazgos identificados, así como el reporte preliminar de la investigación de campo, que contenga todos | 2 horas |

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| DURACIÓN TOTAL: | 192 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|---|------------|
| | | los datos obtenidos, los cuales envía al Departamento de Investigación de Accidentes como los avances de la investigación. | |
| 16 | Departamento de Investigación de Accidentes | Recibe reporte de avances de la investigación y muestras de tejido y líquidos biológicos obtenidos y los turna a los laboratorios de toxicología e histopatología para su estudio y análisis. | 24 horas |
| 17 | | Recibe de los laboratorios de toxicología e histopatología los informes finales de los estudios realizados y los integra al expediente correspondiente. | 24 horas |
| 18 | | Solicita se realice la valoración psicofísica post accidente al personal involucrado. | 24 horas |
| 19 | | Solicita al archivo clínico el expediente correspondiente a los portadores de licencia federal y/o libreta de mar involucrados en el accidente en cuestión. | 1 hora |
| 20 | | Elabora resumen de los antecedentes clínicos de importancia. | 20 minutos |
| 21 | | Realiza el interrogatorio post-accidente al tripulante cuando acuda a su examen psicofísico post- accidente. | 10 minutos |
| 22 | | Cuando no se haya efectuado el examen toxicológico en el lugar del accidente procederá a realizar dicha toma con el procedimiento correspondiente. | 30 minutos |
| 23 | | Realiza la valoración Psicológica post-accidente | 5 horas |

| | |
|--------------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| DURACIÓN TOTAL: | 192 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|-------------------------------------|--|----------|
| 24 | | y emite diagnostico y recomendaciones. Emite nota médica y recomendaciones al Departamento de Certificación Médica. | 1 hora |
| 25 | | Solicita a la empresa que corresponda los antecedentes técnicos de los miembros de la tripulación accidentada. | 24 horas |
| 26 | | Solicita al Departamento de Accidentes de la Dirección General de Aviación Civil y/o a Auto transporte Federal información de los miembros de la tripulación accidentada, de la aeronave (vehículo) involucrado. | 24 horas |
| 27 | | Elabora resumen de los antecedentes laborales y técnicos y lo integra al expediente correspondiente. | 5 horas |
| 28 | | Recibe resultados finales de la investigación de campo efectuada por el grupo de factores humanos, y los integra al expediente correspondiente. | 24 horas |
| 29 | | Analiza toda la información integrada al expediente del siniestro y elabora informe preliminar del accidente, anotando las recomendaciones que procedan y lo turna a la Subdirección Médica que corresponda para su revisión y análisis. | 3 horas |
| 30 | Subdirección Médica correspondiente | Recibe informe preliminar del accidente lo revisa, analiza y lo reintegra al Departamento de Investigación de Accidentes con los comentarios que procedan. | 1 hora |
| 31 | Departamento de Investigación de | Elabora informe final y recomendaciones de la | 1 hora |

| | |
|-------------------|---|
| ÁREA RESPONSABLE: | Departamento de Investigación de Accidente |
| PROCEDIMIENTO: | Investigación de los Factores Humanos en Accidentes de Tránsito en los diferentes modos de Transporte del Servicio Público Federal. |
| DURACIÓN TOTAL: | 192 horas |

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Actv. N° | Responsable | Descripción | Tiempo |
|----------|---|--|----------|
| 32 | Accidentes Dirección Médica | <p>investigación de factores humanos en O/1 copia y lo turna a la Dirección Médica para su sanción y autorización del Director General.</p> <p>Recaba autorización del Director General y distribuye de la siguiente manera, de acuerdo al modo de transporte involucrado en el accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoridad competente de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la Investigación de Factores Humanos, original - Departamento de Investigación de Accidentes: <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la Investigación de Factores Humanos, copia con acuse de recibo | 24 horas |
| 33 | Departamento de Investigación de Accidentes | <p>Recibe copia del Informe de la Investigación de Factores Humanos, lo integra al expediente correspondiente y archiva.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p> | 1 hora |

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-C SCT-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”, | 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 | publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de abril del 2010. 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 DGTFM y la Coordinación de Centros SCT. | SCT-313-2.01-A6-2012 |