



Manual de Procedimientos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

Dr. en C. Eduardo Gasca Pliego
RECTOR

Dr. Felipe González Solano
SECRETARIO DE DOCENCIA

Dr. Sergio Franco Maass
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS

Dr. en C. Pol. Manuel Hernández Luna
SECRETARIO DE RECTORÍA

Dra. Georgina María Arredondo Ayala
SECRETARIA DE DIFUSIÓN CULTURAL

M. en A. Ed. Yolanda E. Ballesteros Senties
SECRETARIA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

Dr. en C. Jaime Nicolás Jaramillo Paniagua
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN

Dr. en Ing. Roberto Franco Plata
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Dr. en D. Hiram Raúl Piña Libien
ABOGADO GENERAL

Lic. en Com. Juan Portilla Estrada
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN UNIVERSITARIA

C. P. Ignacio Gutiérrez Padilla
CONTRALOR DE LA UNIVERSIDAD

Profr. Inocente Peñaloza García
CRONISTA



DIRECTORIO INTERNO

Dr. en C. José Mauro Victoria Mora
DIRECTOR

M. en C. Arturo Luna Blasio
SUBDIRECTOR ACADÉMICO

Dr. en C. José Antonio Ibancovich Camarillo
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

M. en C. Trinidad Beltrán León
**COORDINADORA DE DOCENCIA DE LA LICENCIATURA
DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

Dr. Octavio Alonso Castelán Ortega
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

M. en C. Luis Roberto García Winder
COORDINADOR DE ESTUDIOS AVANZADOS

L.A.D. Suriday Ugalde Pérez
COORDINADORA DE DIFUSIÓN CULTURAL

M. en C. Guadalupe Constanza Méndez Villalobos
COORDINADORA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

Dra. María Antonia Mariezcurrena Berasain
COORDINADORA DE PLANEACIÓN

Dr. en C. Alberto Barbabosa Pliego
**COORDINADOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIOS AVANZADOS EN SALUD ANIMAL**

Dr. Javier Del Ángel Caraza
COORDINADOR DEL HOSPITAL VETERINARIO PEQUEÑAS ESPECIES

Dr. en C. Roberto Vázquez Guerra
COORDINADOR DEL HOSPITAL VETERINARIO GRANDES ESPECIES

M. en C. Arturo García Álvarez
COORDINADOR DEL CENTRO DE MEJORAMIENTO GENÉTICO OVINO

Dr. Ernesto Morales Almaráz
COORDINADOR DE PRODUCCIÓN



C O N T E N I D O

I. Presentación	6
II. Procedimientos.....	7
Consejo de Gobierno	8
Dirección.....	10
Subdirección Académica.....	12
Actualización de Programas de Estudio	13
Actualización y Formación de Personal Docente.....	19
Integración de la Plantilla de Personal Docente	25
Programas e Informes de Actividades del Personal de Carrera	32
Departamento de Evaluación Profesional y Seguimiento de Egresados	38
Evaluación Profesional a través de Aprovechamiento Académico.....	40
Evaluación Profesional a través de Artículo Publicado en Revista Arbitrada	46
Evaluación Profesional a través de EGEL	52
Departamento de Control Escolar.....	59
Cambio de Calificación	61
Solicitud de Historial Académico.....	67
Departamento de Movilidad Académica.....	72
Movilidad Académica	73
Departamento de Becas	79
Becas	80
Coordinación del Hospital Veterinario Grandes Especies (HVGE).....	85
Hospitalización	86
Consulta Externa	92
Cirugía.....	99
Coordinación del Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Salud Animal (CIESA)	106
Operación Técnica del Departamento de Diagnostico en Salud Animal (PT-DSA-01)	107
Operación Técnica del Departamento Sanidad Acuícola (PT-SAC-01).....	115
Coordinación del Hospital Veterinario Pequeñas Especies (HVPE).....	121
Servicios Veterinarios Pequeñas Especies.....	122
Ingreso Residencia Clínica	129
Coordinación de Investigación	136



Coordinación de Producción.....	138
Balanceo de Dietas.....	139
Producción de Leche	144
Coordinación de Estudios Avanzados.....	151
Coordinación de Difusión Cultural.....	153
Coordinación de Extensión y Vinculación	155
Coordinación de Planeación	158
Estructuración del Plan de Desarrollo	161
Subdirección Administrativa	167
III. Validación.....	171
IV. Aprobación	172
V. Actualización	173



I. PRESENTACIÓN

El presente Manual de Procedimientos constituye un elemento básico para el desarrollo operativo institucional de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, y contiene las estrategias del ejercicio administrativo en forma clara y objetiva que permitirá desarrollar todas aquellas acciones técnico administrativas que coadyuvan a la consecución de las metas trazadas en el Plan de Desarrollo 2011-2015.

En este sentido, este Manual es una herramienta administrativa, cuyo objetivo es dar sustento a los procedimientos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

Este instrumento es confiable para la toma de decisiones, pues su contenido es una descripción detallada de los pasos a seguir para cumplir con los objetivos y funciones de cada área administrativa de ésta Facultad y en consecuencia dar cumplimiento a lo establecido tanto en el Plan de Desarrollo de la presente administración de la Facultad y del Plan Rector de Desarrollo Institucional.

El contenido de los procedimientos consta del Nombre, Coordinación, Departamento, Unidad o Área responsable de su ejecución, propósito, alcance que tiene para ser aplicado y observado, responsabilidad y autoridad que involucran las funciones que desempeñan las instancias que intervienen, Legislación aplicable, políticas para el buen desempeño de funciones y actividades, Glosario y Anexos, que son los formatos que se utilizan como complemento. Todo esto sumado a los Diagramas de Bloque en los que se refleja el desarrollo de cada uno.

En la elaboración de este Manual de Procedimientos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, merece especial reconocimiento la participación y esfuerzo de todo el personal de la Facultad, cuya experiencia acumulada a lo largo de los años y la voluntad se alcanzaran altos estándares de calidad. Con ello, la Facultad pretende consolidarse como una Institución humanista, innovadora, vinculada con su entorno, con valores y socialmente responsable.

Dr. en C. José Mauro Victoria Mora
**DIRECTOR DE LA FACULTAD
DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTEENIA**



II. PROCEDIMIENTOS



Universidad Autónoma del Estado de México



Consejo de Gobierno



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



El Consejo de Gobierno se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Elección de consejero profesor o alumno de Organismo Académico, Centro Universitario UAEM y Plantel de la Escuela Preparatoria representante ante el H. Consejo Universitario	Elección de consejero profesor o alumno de Organismo Académico, Centro Universitario UAEM y Plantel de la Escuela Preparatoria representante ante el H. Consejo Universitario	Dirección de Apoyo a Órganos Colegiados	Secretaría de Rectoría
Elección de Director de Organismo Académico, Centro Universitario UAEM o Plantel de la Escuela Preparatoria	Elección de Director de organismo académico, centro universitario UAEM o plantel de la Escuela Preparatoria	Dirección de Apoyo a Órganos Colegiados	



Universidad Autónoma del Estado de México



Dirección



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Dirección se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Control de Gestión de la Oficina del Rector	Control de gestión de la oficina del rector	Oficina de Rectoría	Rectoría
Capacitación en el SGC	Capacitación en el SGC	Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo	
Cobertura Informativa	Cobertura Informativa	Dirección de Comunicación	Dirección General de Comunicación Universitaria.
Auditoría al otorgamiento del estímulo anual por área de conocimiento	Auditoría al otorgamiento del estímulo anual por área de conocimiento	Dirección de Auditoría Académica	Contraloría Universitaria
Planeación y Ejecución de Auditorías Integrales y Procedimiento de Seguimiento de Auditorías	Auditoría Integral	Dirección de Auditoría a Espacios Académicos	
Acto de entrega y recepción	Entrega y Recepción	Dirección de Responsabilidades	
Integración del expediente de E y R (no programada)	Entrega y Recepción	Dirección de Responsabilidades	
Integración del expediente de E y R (programada)	Entrega y Recepción	Dirección de Responsabilidades	



Universidad Autónoma del Estado de México



Subdirección Académica



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Analizar los programas de estudio de las Unidades de Aprendizaje para realizar su actualización.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por los Consejos de Gobierno y Académico, y observado por Subdirección Académica, los Presidentes y Secretarios por el área académica y los Profesores de las diferentes áreas de docencia.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Consejos de Gobierno y Académico	<ul style="list-style-type: none">Atender al trabajo presentado por las áreas de docencia en relación a la actualización de los programas de estudio.	<ul style="list-style-type: none">Aprobar la actualización de los diferentes programas de estudio.
Subdirección Académica	<ul style="list-style-type: none">Convocar a una primera sesión a las diferentes áreas de docencia.Conducir la primera sesión de cada área de docencia.Convocar a la segunda sesión de cada área de docencia.Recibir de cada área de docencia los programas de estudio.Presentar a los Consejos para su aprobación.Socializar con los profesores el contenido de los programas de estudio.	<ul style="list-style-type: none">Conducir los trabajos de la primera y segunda reunión por área de docencia.Resguardar los diferentes programas de estudio.
Profesores de Áreas de Docencia	<ul style="list-style-type: none">Realizar trabajo colegiado y de investigación para la actualización de los diferentes programas de estudio.	<ul style="list-style-type: none">N/A
Presidente de Área Académica	<ul style="list-style-type: none">Coordinar el trabajo colegiado de los profesores pertenecientes a su área.Entregar a la Subdirección Académica los diferentes programas de estudio en forma escrita y electrónica.	<ul style="list-style-type: none">Convocar y conducir en caso de proceder a reuniones de área a fin de favorecer el trabajo colegiado.

4. Normatividad aplicable

- Estatuto Universitario, Título Segundo, Capítulo IV, Artículo 25; Capítulo V, Artículo 31, Título Tercero; Capítulo V, Artículo 71.
- Reglamento de Organismos Académicos y Centros Universitarios de la UAEM; Capítulo Cuarto, Artículo 70; inciso V.

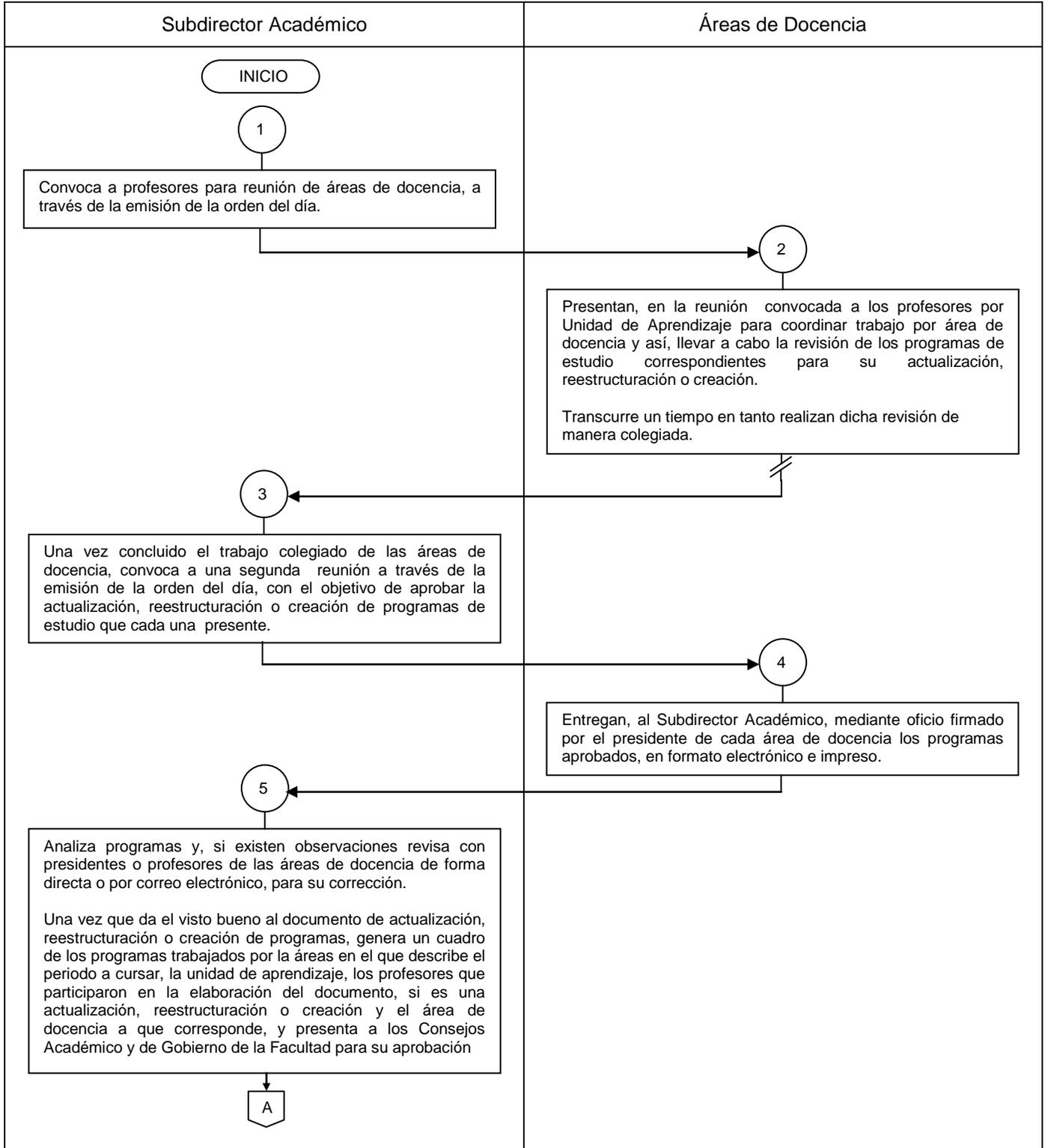


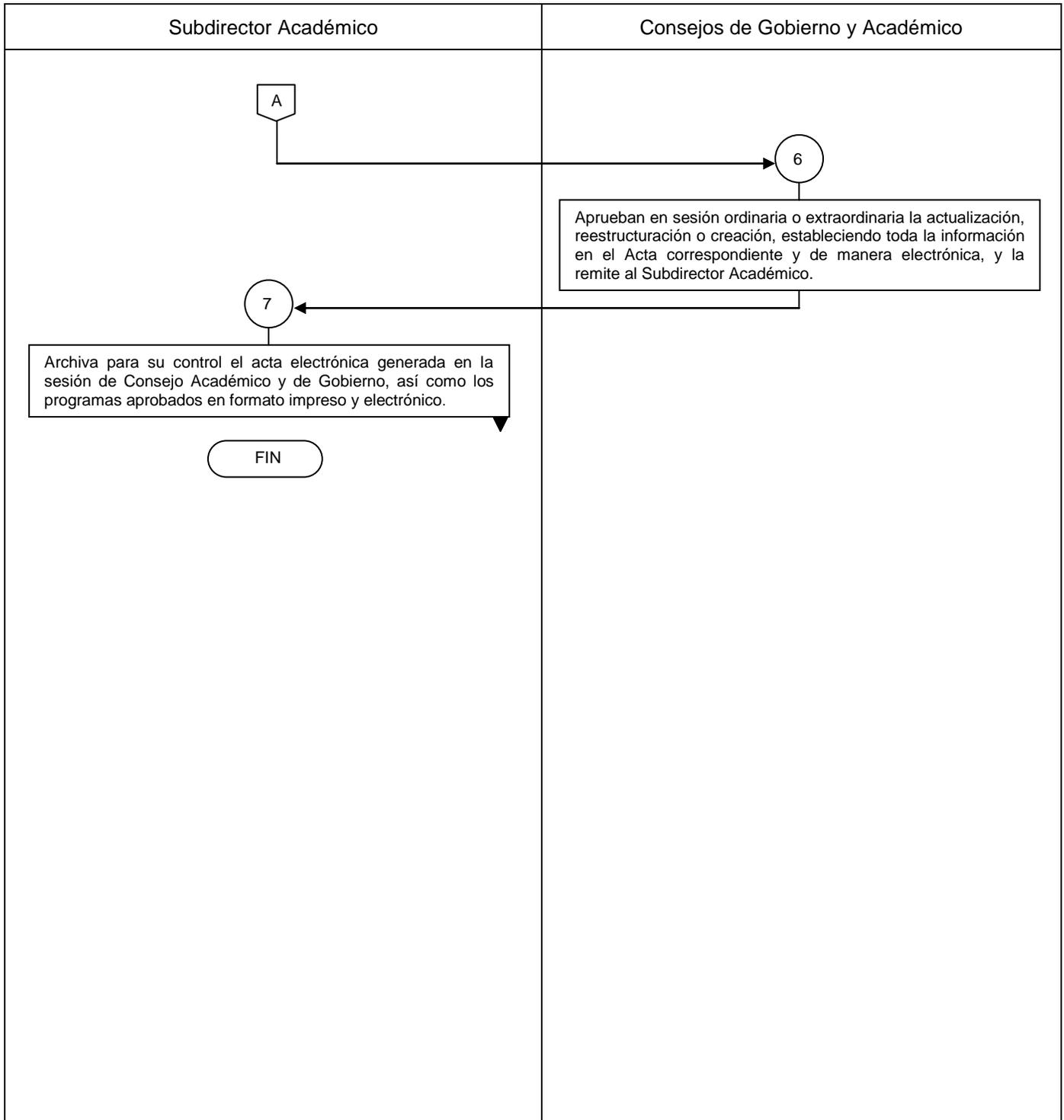
5. Políticas

1. La evaluación y actualización de los programas de estudio se realizará con una periodicidad semestral antes del inicio del periodo de clases.
2. La aprobación por los Consejos Académico y de Gobierno se realizará antes del inicio del periodo de clases.
3. El Subdirector Académico estará presente en todas las reuniones por áreas de docencia.
4. Se realizará trabajo colegiado con los profesores de los diferentes Centros Universitarios en los que se imparta el programa de estudio a fin de realizar la evaluación y determinar de común acuerdo la actualización de los programas de estudio.
5. El Subdirector Académico remitirá a los Comités Curriculares los programas aprobados por los Consejos para su revisión correspondiente como parte del seguimiento y evaluación de los planes de estudio.
6. Los programas de estudio aprobados se remitirán a la Dirección de Apoyo a Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales para su envío a los Centros Universitarios con quienes se comparten los planes de estudio.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Actualización: Es el trabajo de diseño o rediseño de programas de estudio que hacen los profesores que conforman las diferentes áreas de Docencia aplicando los lineamientos del Modelo Educativo por competencias flexible vigente, de acuerdo a la normatividad, procedimientos, criterios curriculares y requerimientos sociales.

Áreas de docencia: Conjunto de Profesores que imparten unidades de aprendizaje con temáticas que tienen puntos de coincidencia y persiguen un mismo fin académico, bajo la dirección de un Presidente y Secretario quienes realizan estas funciones al menos durante dos años con opción a reelección y forman parte del Consejo Académico de la Facultad.

Plan de estudio: Conjunto de temas centrados en el aprendizaje, diseñados por niveles y créditos, bajo el enfoque por competencias, flexibles y con oportunidad de movilidad, garantizando la pertinencia, la formación integral del estudiante y su desarrollo en diferentes contextos, con una fuerte integración de la teoría con la práctica, en el saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir, entre otros.

Programa de estudio: Es la descripción de un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan al estudiante a alcanzar una serie de objetivos de aprendizaje previamente determinados.

Reestructuración: Innovaciones que se realizan a los programas de estudios que tienen su fuente en las evaluaciones que cada área de Docencia de la licenciatura, realiza y que buscan fortalecer los aspectos valiosos del programa, corregir limitaciones para, elevar la calidad y reunir las condiciones de pertinencia del programa.

Trabajo Colegiado: Reuniones que realizan los integrantes de una misma área de docencia o bien profesores que persiguen un mismo fin académico con el propósito de definir y alcanzar diversos objetivos académicos.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Subdirector Académico	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer el procedimiento y lineamientos para la actualización y formación del personal docente.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por, la Subdirección Académica, y observado por la Subdirección Administrativa, la Dirección de Desarrollo de Personal Académico, las Coordinaciones de Docencia de la Licenciatura, la Coordinación de Extensión y por el Personal Docente (PTC, TATC, PMT y PA) de la Facultad.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Subdirección Académica	<ul style="list-style-type: none">Emitir la relación de profesores que han concluido un curso de formación y actualización docente, para la autorización de constancias de participación, cuando el curso fue organizado en las Instalaciones del Organismo Académico, con recursos propios.	<ul style="list-style-type: none">Elaborar las constancias de participación en los cursos de formación y actualización docente que fueron organizados e impartidos en el Organismo Académico.
Coordinación de Docencia de la Licenciatura	<ul style="list-style-type: none">Emitir la circular dirigida a personal docente sobre las oferta de cursos de formación docente.Solicitar al instructor material para la impartición del curso y entregárselo a los participantes, o bien indicarle la página o sitio web donde estará disponible.Verificar que se realice la evaluación del instructor, de manera institucional en la plataforma de DIDEPA, o de manera interna, según instrumento diseñado por la propia Facultad.Entregar las constancias a los participantes.Buscar instructores y presentar propuesta a la Subdirección Académica.	<ul style="list-style-type: none">Llevar el control de listas de asistencia.
Subdirección Administrativa	<ul style="list-style-type: none">Proveer de los recursos financieros y materiales necesarios para la realización de los cursos de capacitación.	<ul style="list-style-type: none">N/A
Coordinación de Extensión	<ul style="list-style-type: none">Difundir las capacitaciones entre los profesores de la Facultad.	<ul style="list-style-type: none">N/A



Personal Docente (PTC, TATC, PMT y PA)	<ul style="list-style-type: none">• Participar en los cursos que se impartan y en la realización del diagnóstico de necesidades que lleva a cabo las Coordinaciones de docencia de la Licenciatura.	<ul style="list-style-type: none">• N/A
----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

4. Normatividad aplicable

Estatuto Universitario, Título Segundo, Capítulo IV, Artículo 25; Capítulo V, Artículo 31, Título Tercero; Capítulo V, Artículo 71.

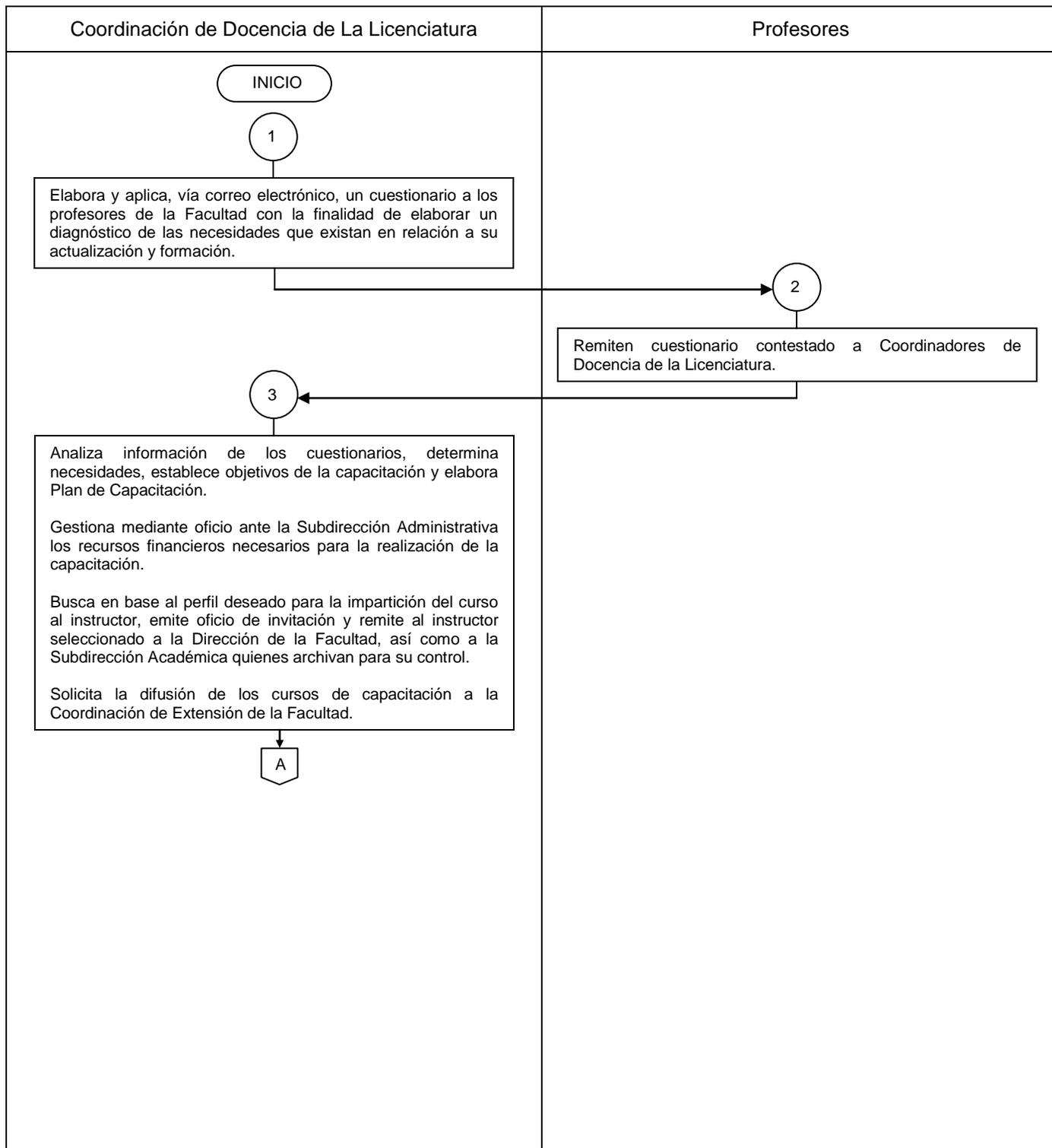
Reglamento del Personal Académico, Capítulo II De las Funciones, los Derechos y las Obligaciones del Personal Académico, Artículo 5º.

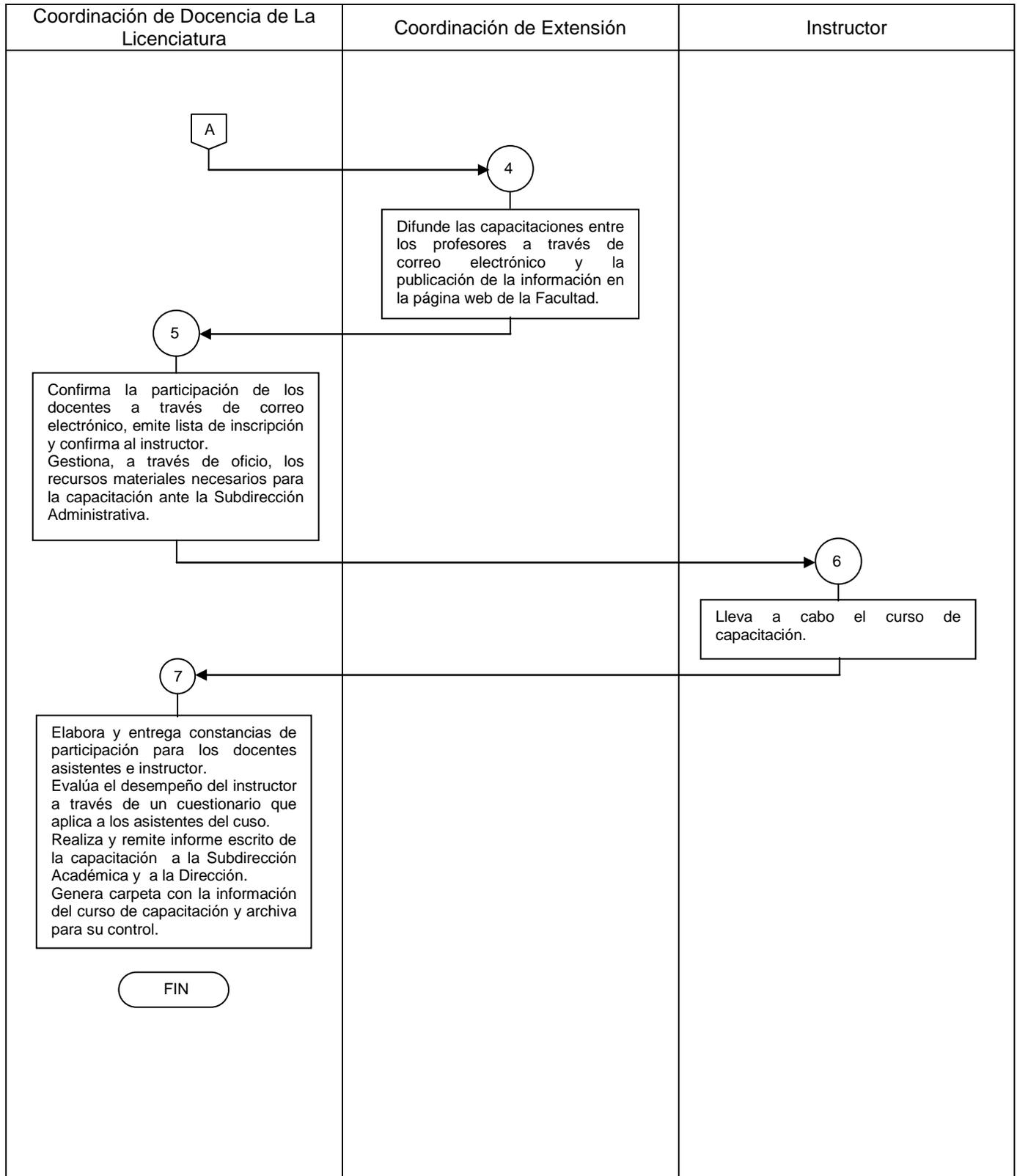
5. Políticas

1. Todos los profesores tomarán al menos dos cursos de actualización y formación docente, uno de tipo disciplinario y otro didáctico.
2. Las coordinaciones de docencia, contarán con un programa de cursos para los profesores conozcan con anticipación el curso de su interés.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Personal académico: Personal encargado de realizar funciones de docencia, investigación, tutoría académica y gestión administrativa (PTC, TATC, PMT y PA).

PTC: Profesor de Tiempo Completo.

TATC: Técnico Académico de Tiempo Completo.

PMT: Profesor de Medio Tiempo.

PA: Profesor de Asignatura.

8. Anexos

- 8.1 Formato programa de cursos de Coordinación de Docencia de Licenciatura.
- 8.2 Lista de asistencia.
- 8.3 Constancias de participación.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Subdirector Académico	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Analizar las unidades de aprendizaje a ofertar así como el perfil de cada profesor para la integración de la plantilla del personal docente.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Subdirección Académica, y observado por la Coordinación de Docencia de la Licenciatura, y por la Dirección de la Facultad.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Director de la Facultad	<ul style="list-style-type: none">Revisar la plantilla para su presentación a los Consejos.	<ul style="list-style-type: none">Autorizar la plantilla para su presentación a los Consejos.Conducir la sesión del Consejo.
Subdirector Académico	<ul style="list-style-type: none">Identificar por periodo las unidades de aprendizaje a ofertar.Visitar por línea de acentuación a los grupos a fin de identificar las unidades de aprendizaje del periodo.Enviar a la Subdirección Administrativa la plantilla para que ésta sea enviada al sistema de la Dirección de Recursos Humanos.Enviar a Control Escolar la plantilla aprobada para dar de alta en el sistema al profesor asignado, así como la unidad de aprendizaje.Presentación de la plantilla del personal docente ante los Consejos.	<ul style="list-style-type: none">Definir las unidades de aprendizaje a ofertar.
Coordinación de Docencia de la Licenciatura	<ul style="list-style-type: none">Elaborar pre oferta de plantilla.Publicar y difundir las plantillas por licenciatura a alumnos.Presentar en sesión extraordinaria de Consejo la plantilla.Realizar, si se requiere, cambios en la plantilla en relación a las observaciones indicadas en la sesión extraordinaria de Consejo.	<ul style="list-style-type: none">Socializar la plantilla del personal docente.



4. Normatividad aplicable

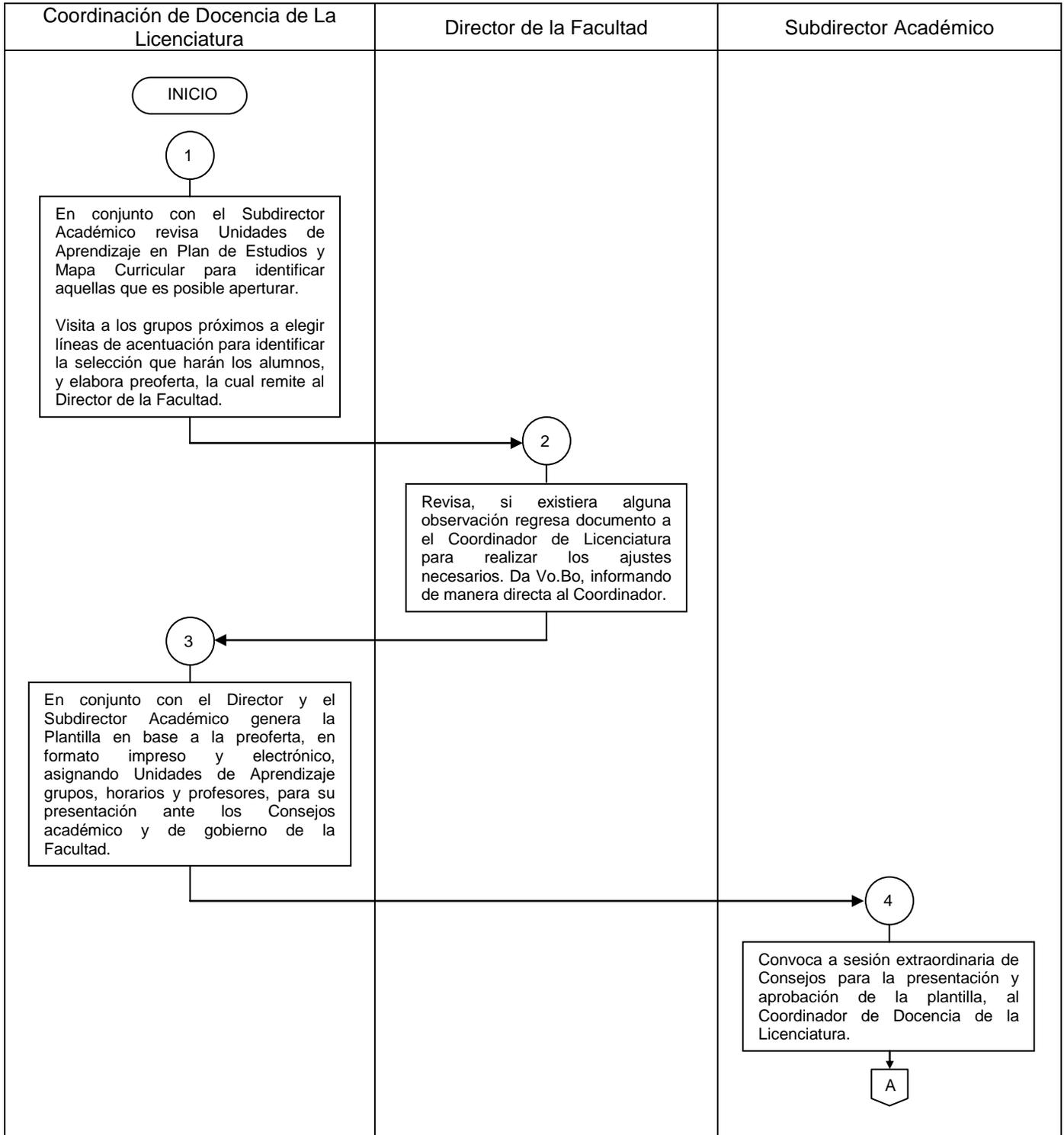
Reglamento del Personal Académico, Capítulo II De las Funciones, los Derechos y las Obligaciones del Personal Académico, Artículo 5º.

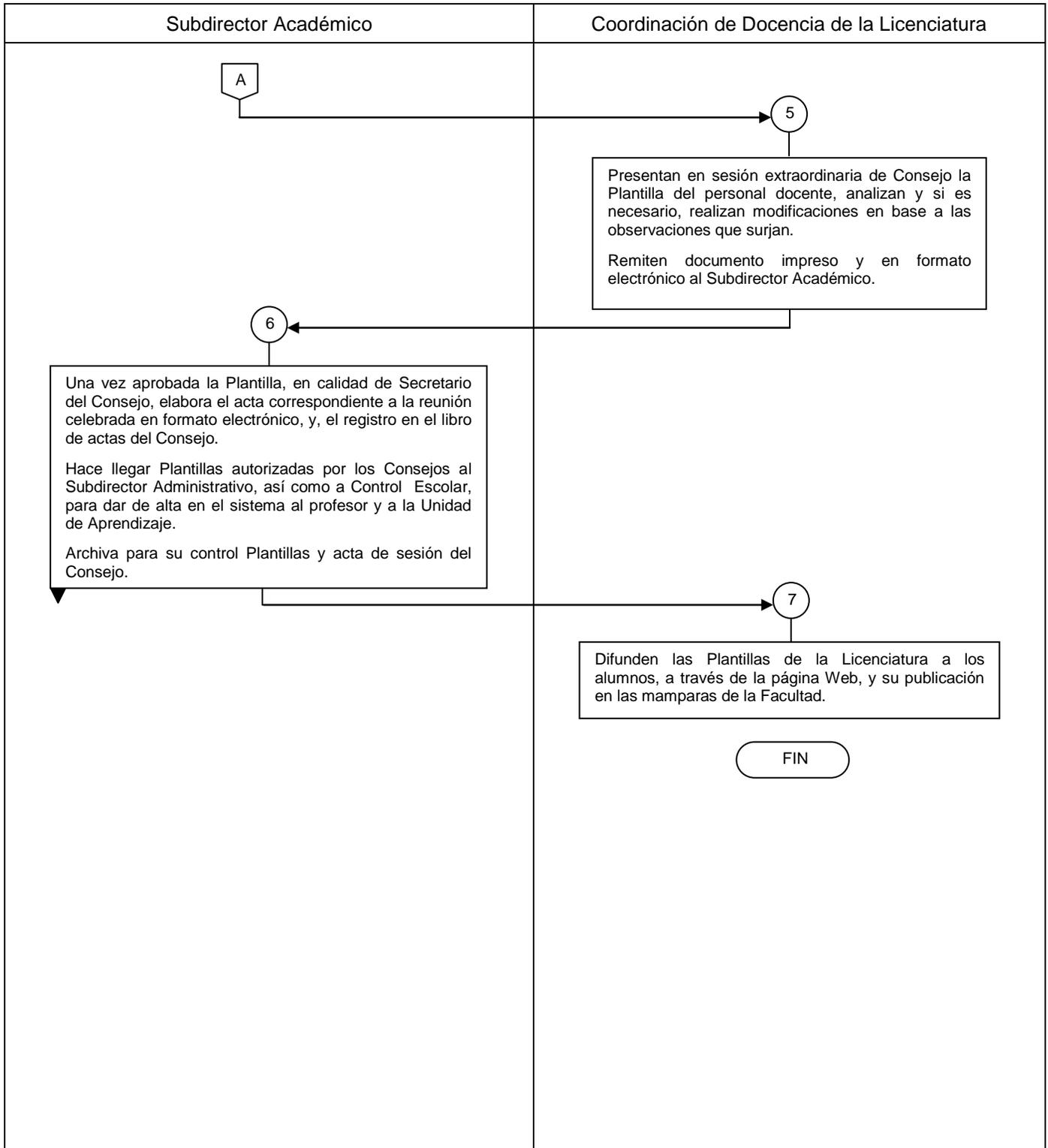
5. Políticas

1. La conformación de la plantilla del personal docente observará el mismo procedimiento sin importar la Licenciatura de que se trate.
2. La asignación de las unidades de aprendizaje se realizará en función a las definitividades del personal docente, el número de horas clase semanales que deben cubrir los profesores de carrera, medio tiempo, técnico académico, y asignatura, el perfil requerido para la unidad de aprendizaje por el profesor, así como su disponibilidad de horario.
3. La integración de la plantilla se realizará previo al inicio de cada periodo.
4. Se podrán aperturar las unidades de aprendizaje que de acuerdo a su ubicación en el mapa curricular correspondan a periodos distintos, con el objeto de facilitar el egreso de los alumnos con la generación a la que pertenecen.
5. El Coordinador de Docencia de la Licenciatura visitará directamente los grupos con el fin de identificar la línea de acentuación por alumno para definir posteriormente el número de grupos por unidad de aprendizaje.
6. En la sesión extraordinaria de los Consejos de la Facultad se realizarán las adecuaciones pertinentes directamente en el documento de la plantilla que se presenta en formato electrónico.
7. La preoferta se remitirá al Subdirector Administrativo para generar número de plaza en el sistema de Recursos Humanos.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Líneas de acentuación: Serie de unidades de aprendizaje elegidas por el alumno, que conforman una serie de conocimientos que permiten profundizar en ciertos temas.

Profesor de carrera: Profesor que dedica 48 horas a la semana en la realización de diferentes labores académicas, que de acuerdo a sus merecimientos puede ocupar las categorías A,B,C,D ó F.

Profesor medio tiempo: Profesor que dedica 24 horas a la semana en la realización de labores académicas.

Profesor técnico académico: Persona quien en una determinada actividad o área planea, coordina, ejecuta y difunde diversas actividades encaminadas a proporcionar actividades de investigación o docencia.

Profesor asignatura definitivo: Profesor que habiendo aprobado el concurso de oposición correspondiente, imparte un determinado número de unidades de aprendizaje, y cuya paga está en función de las horas semana impartidas, que no deberá exceder el límite de 18 a la semana.

Profesor de asignatura: Profesor que imparte cátedra en áreas de su especialidad sin exceder el límite máximo de 18 horas a la semana.

Periodo: Lapso en que transcurren las actividades académicas. Un periodo regular, conforme a los acuerdos nacionales y a los reglamentos institucionales, debe tener una duración mínima de 16 semanas efectivas de clase, un año regular contiene dos periodos académicos.

Mapa curricular: Instrumento gráfico que muestra los diversos núcleos que componen una trayectoria académica.

Plan de estudios: Instrumento cualitativo y cuantitativo que tiene por objeto precisar la duración máxima y mínima de una trayectoria académica, así como las diferentes unidades de aprendizaje que componen a una licenciatura, se presenta en forma de lista que especifica la forma en que se organiza el contenido curricular en unidades de aprendizaje, su relación de antecendencia-consecuencia o valor crediticio, su carácter de obligatoriedad y modalidad (curso, seminario, taller).

Unidad de aprendizaje: Unidad en que se dividen los contenidos de una materia, la unidad de aprendizaje constituye el componente funcional del curriculum, pues con base en ella se diseñan el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes en las cuales al alumno se le forma mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Plantilla personal docente: Documento que contiene el nombre y periodicidad de las diferentes unidades de aprendizaje así como al profesor designado durante un periodo determinado.

Preoferta: Documento en el que se relacionan las diferentes unidades de aprendizaje que pueden ser cursadas en un periodo determinado.



8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Subdirector Académico	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión histórica



1. Propósito

Establecer los lineamientos donde se especifique el programa e informe semestral de actividades del personal de carrera (PTC, TATC y PMT), a fin de ser presentados a los Consejos para su dictamen y aprobación.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por los Consejos de la Facultad, y observado por la Subdirección Académica, el Departamento de adscripción del PTC, TATC y PMT, los Profesores de Tiempo Completo, Técnicos Académicos de Tiempo Completo y de Medio Tiempo.

3. Responsabilidad y autoridad

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Consejos Académico y de Gobierno de la Facultad	<ul style="list-style-type: none">Remitir informes y programas a la Comisión de Asuntos Docentes.	<ul style="list-style-type: none">Aprobar o rechazar los Programas e informes presentados.
Subdirector Académico	<ul style="list-style-type: none">Emitir la circular dirigida a personal de carrera (PTC, TATC y PMT), para que elaboren el Programa e Informe de actividades semestrales.Elaborar las constancias de cumplimiento del Programa e Informe de actividades semestrales al personal de carrera.	<ul style="list-style-type: none">Solicitar la entrega del Programa e Informe de actividades semestrales al personal de carrera (PTC, TATC y PMT) y someter a los Consejos para su dictamen y aprobación.
Profesores de Tiempo Completo, Técnicos Académicos de Tiempo Completo y de Medio Tiempo.	<ul style="list-style-type: none">Elaborar programas e informes de actividades.Llevar a cabo, en su caso, las correcciones indicadas en los informes y programas.Ingresar al sistema web de la UAEM el informe y programa de actividades del periodo correspondiente y obtener su comprobante.	<ul style="list-style-type: none">N/A

4. Normatividad aplicable

Estatuto Universitario, Título Segundo, Capítulo IV, Artículo 25; Capítulo V, Artículo 31, Título Tercero; Capítulo V, Artículo 71.

Reglamento del personal académico, Artículo 6, Artículo 44.

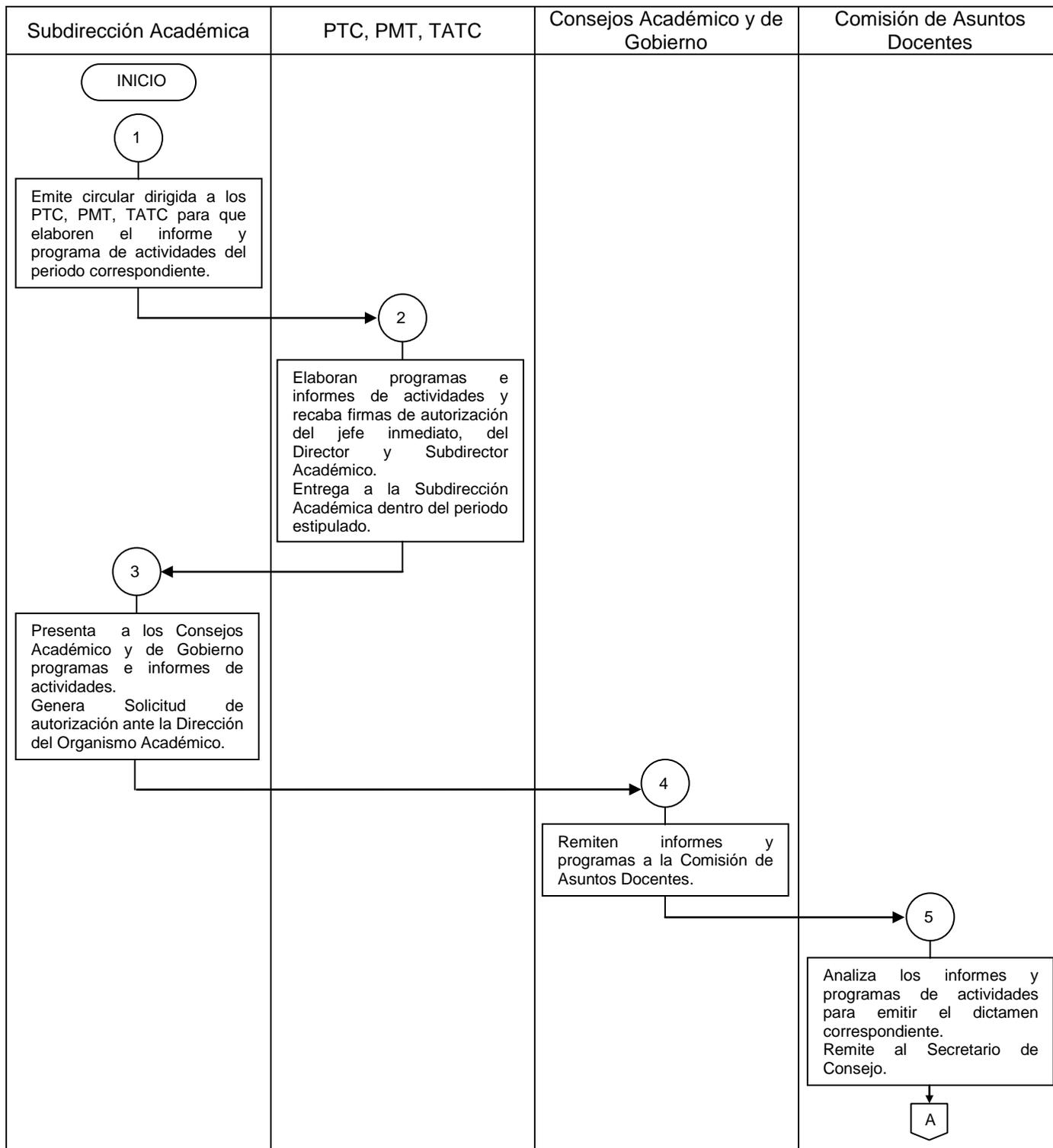


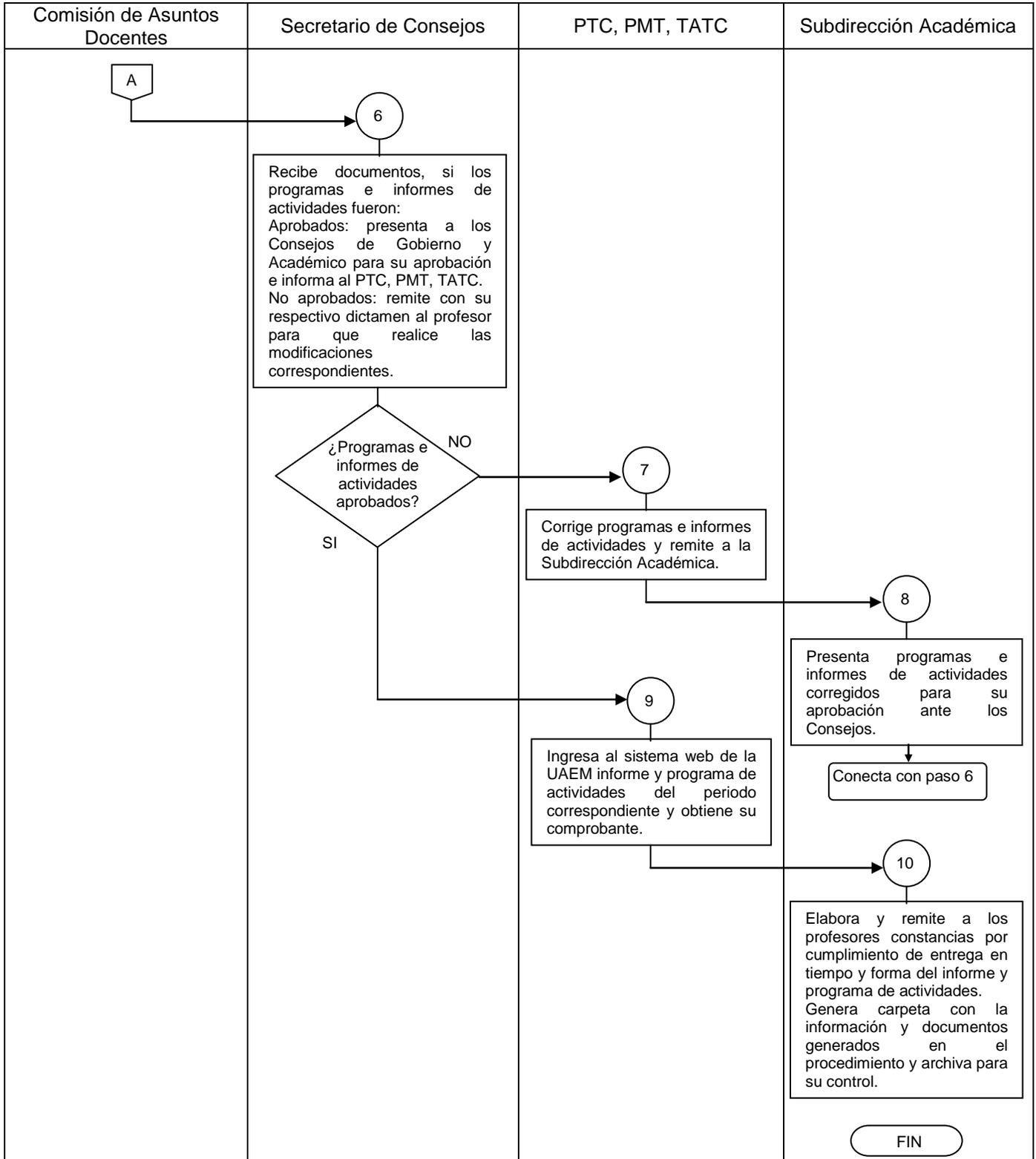
5. Políticas

1. El personal académico (PTC, TATC y PMT), presentará el Programa de actividades semestrales que especifique los rubros: actividades de docencia, actividades de generación aplicada al conocimiento, tutorías de alumnos, formación profesional y disciplinaria y otras actividades, con la firma del jefe inmediato.
2. La distribución de la carga horaria será tanto en el turno matutino como en el vespertino.
3. La programación de actividades deberá de contener 36 hrs., para PTC o TATC que no sean beneficiarios de PROED, y 40 horas a los PTC, TATC acreedores al estímulo de PROED, cuando el estímulo económico su monto sea mayor a dos salarios mínimos.
4. La programación de actividades deberá de contener 18 hrs., para profesores que no sean beneficiarios de PROED, y 20 horas PMT acreedores al estímulo de PROED, cuando el estímulo económico su monto sea mayor a dos salarios mínimos.
5. Respecto al informe de actividades este será acompañado por todas las evidencias soporte y firmado por el jefe inmediato.
6. Respecto al informe de actividades este será acompañado por todas las evidencias soporte.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

PTC: Profesor de Tiempo Completo.

TATC: Técnico Académico de Tiempo Completo.

PMT: Profesor de Medio Tiempo.

PROED: Programa de estímulos al desempeño del personal docente.

Programa de actividades del personal de carrera: Formato en que se detallan las actividades a realizar por el personal académico de carrera de manera semestral.

Informe de actividades del personal de carrera: Formato en que se presenta el informe de las actividades realizadas por el personal académico de carrera de manera semestral, soportadas por las evidencias respectivas de acuerdo al plan de trabajo.

8. Anexos

8.1 Programa de actividades del personal de carrera.

8.2 Informe de actividades del personal de carrera.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Subdirector Académico	Director de la Facultad	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Departamento de Evaluación Profesional y Seguimiento de Egresados



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



El Departamento de titulación se apeg a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Emisión de Título Profesional	Emisión de Título Profesional	Dirección de Control Escolar	Secretaría de Docencia



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Proveer la información necesaria para obtener la titulación por la modalidad de aprovechamiento académico.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por los Consejos de Gobierno y Académico de la Facultad, el y observado por el Departamento de Evaluación Profesional, el Departamento de Control Escolar, por la Subdirección Académica, de igual manera los alumnos egresados de la Licenciatura.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Consejos Académico y de Gobierno	<ul style="list-style-type: none">Emitir oficio de dictamen.	<ul style="list-style-type: none">Dictaminar sobre las solicitudes de egresados.
Subdirector Académico	<ul style="list-style-type: none">Revisar la solicitud del egresado.Remitir a los Consejos la solicitud del egresado.	<ul style="list-style-type: none">Dar el visto bueno a la solicitud del egresado.
Jefe del Departamento de Evaluación Profesional.	<ul style="list-style-type: none">Informar a los egresados los requisitos para la toma de propuesta.Solicitar al Departamento de Control Escolar la lista de promedios de egresados por generación.Informar a los candidatos para titularse bajo esta modalidad los requisitos que deben cubrir.Informar a los egresados que han sido aprobados bajo esta solicitud los requisitos para la toma de protesta.Entregar el acta de evaluación profesional al egresado así como documentos probatorios a la dirección de control escolar.Remitir los títulos para recabar la firma del Director de la Facultad.Informar a egresados la disponibilidad del título en el Departamento de Control Escolar de la Facultad.Atender a los llamados de la Unidad de Títulos de la Dirección de Control Escolar de la UAEM para recibir títulos.	<ul style="list-style-type: none">Determinar las fechas y horarios para la toma de protesta.



Departamento de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">• Entregar títulos profesionales.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar que el titular es quien recibe el título profesional.
Egresado	<ul style="list-style-type: none">• Remitir documentación requerida.• Presentarse a la toma de protesta.• Recoger acta de evaluación profesional y título profesional.	<ul style="list-style-type: none">• N/A

4. Normatividad aplicable

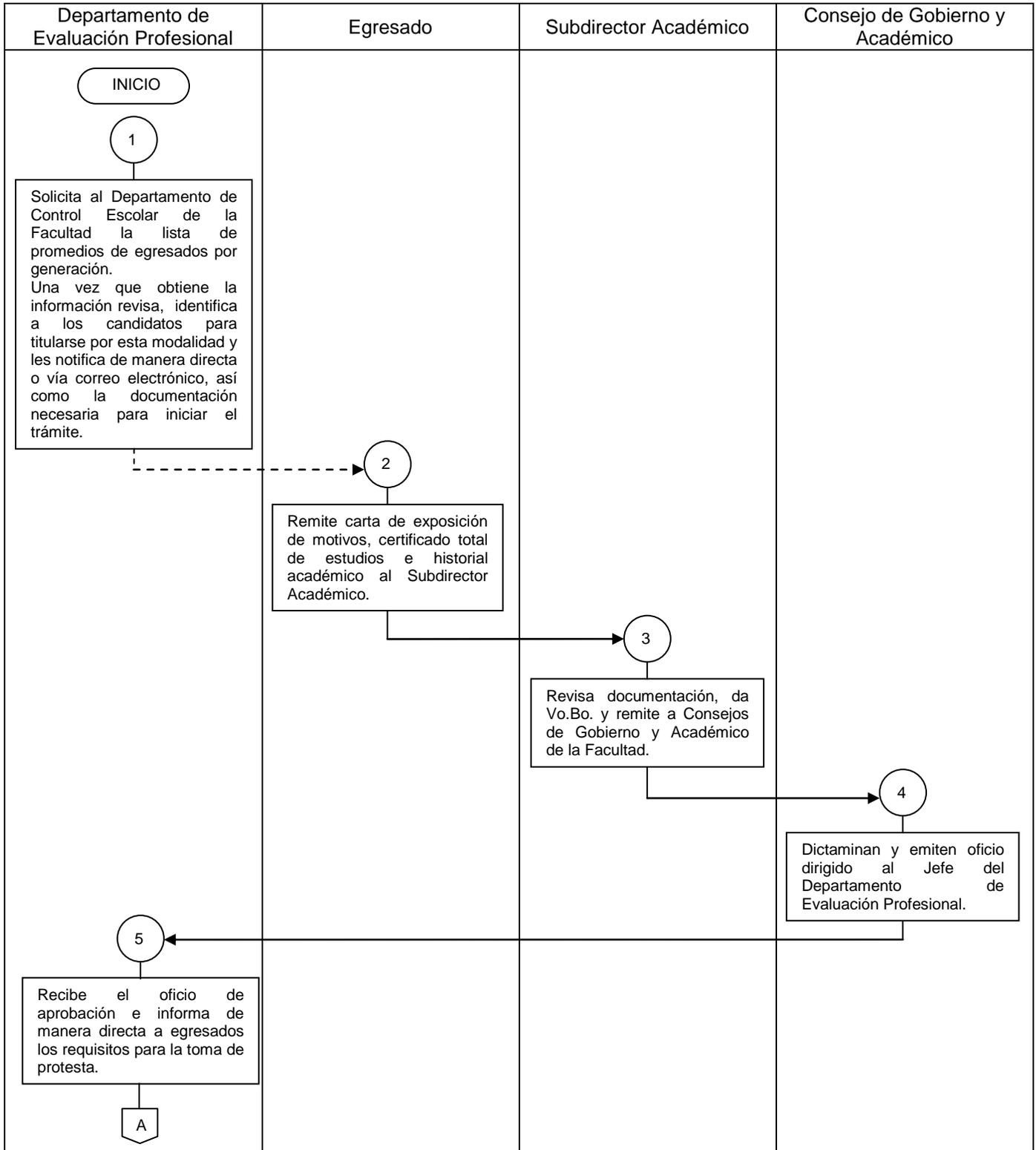
Reglamento de Opciones de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, Capítulo I, Artículos 13 y 14.

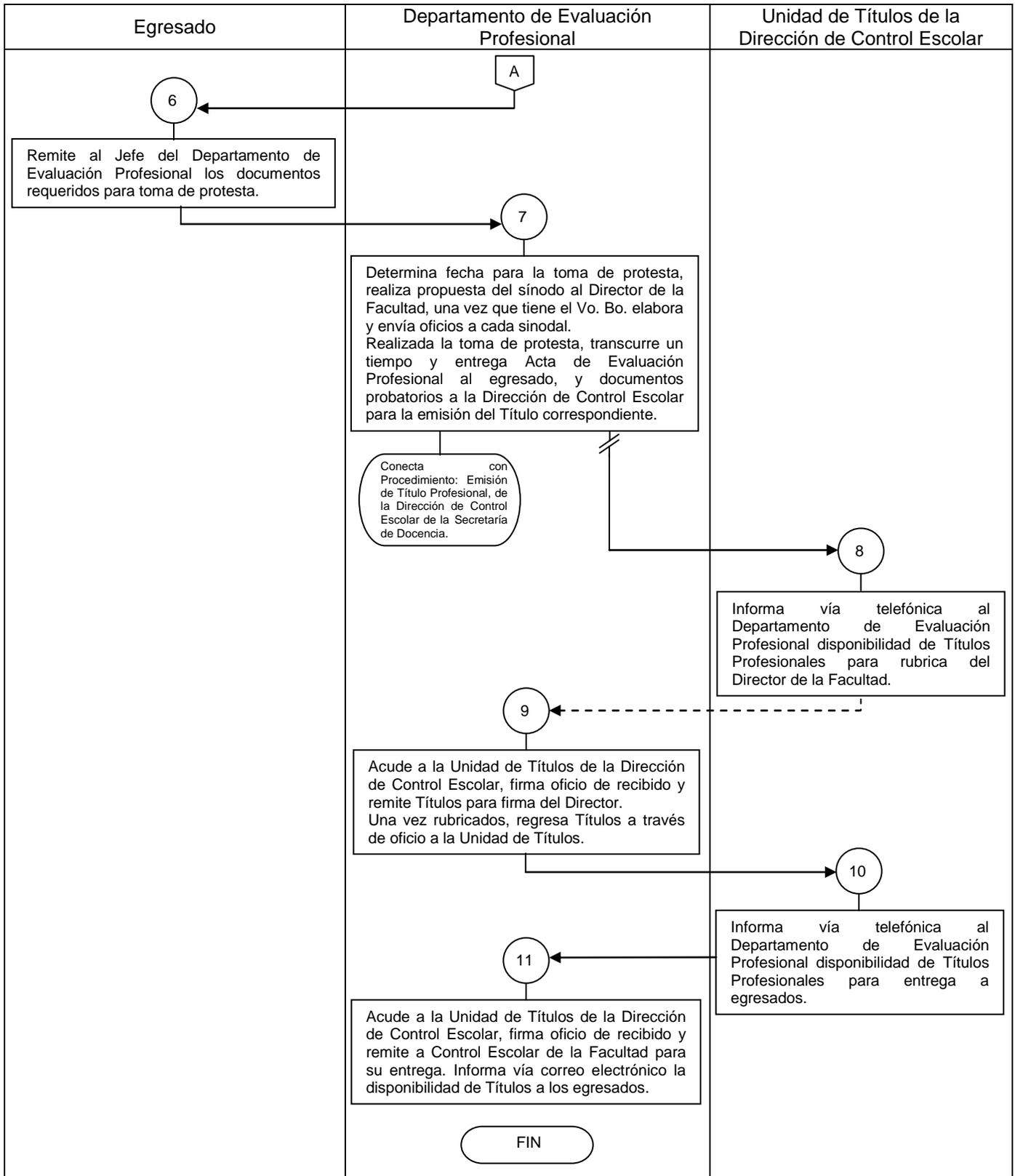
5. Políticas

1. El aspirante al título universitario que opte por esta modalidad tendrá un promedio de 9.0 puntos como mínimo, habiendo aprobado todas las asignaturas en examen ordinario.
2. El examen profesional será un acto protocolario sin presentación de un trabajo final.
3. Los trámites de titulación deberán ser realizados por el egresado dentro de los primeros dos años de adquirir la calidad de pasante, solicitándolos por escrito a la Subdirección Administrativa, mediante oficio de solicitud.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Documentos Probatorios: Se refiere a presentar el original de la copia solicitada como el documento que sirve para probar la verdad de lo presentado.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Evaluación Profesional	Subdirector Académico	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
----------------------------	-----------	---------------	-----------------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Que los egresados de la carrera de Medicina Veterinaria y Zootecnia, obtengan el título de licenciatura mediante la presentación de un Artículo Especializado publicado en revista Arbitrada.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por el Departamento de Evaluación Profesional y observado por la Subdirección Académica, alumnos que accedan por esta modalidad de titulación, profesores o directores de la investigación y sinodales.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Alumno	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el trámite y cumplir con los requisitos de esta modalidad. • Efectuar la investigación y publicar artículo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elegir al director de la investigación. • Definir revista en la cual publicará el artículo.
Director de Tesis	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar al alumno y dar seguimiento a la investigación hasta concluirla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el trabajo de investigación.
Subdirección Académica	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir y aprobar solicitud de titulación bajo esta modalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorizar titularse por la modalidad artículo publicado en revista arbitrada. • En coordinación con el jefe de titulación integrarán el sínodo.
Jefe del Departamento de Evaluación Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Dar trámite para llevar a cabo la evaluación profesional. • Recibir y revisar la documentación solicitada en esta modalidad de titulación. • Supervisar el cumplimiento de la evaluación profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programar fecha de evaluación. • Gestionar la expedición de título profesional. • El jefe de titulación en coordinación con la subdirección académica integrarán el sínodo.
Sinodales	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir, cubrir protocolo de titulación y validar la evaluación profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Validar y firmar los documentos que amparen la evaluación profesional.
Director de la Facultad	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir, revisar y firmar acta de evaluación profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar fe de la legalidad de las firmas y documentos.

4. Normatividad aplicable

Reglamento de Opciones de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Capítulo I, artículos del 1 al 7; Capítulo II, Artículos del 15 al 20.

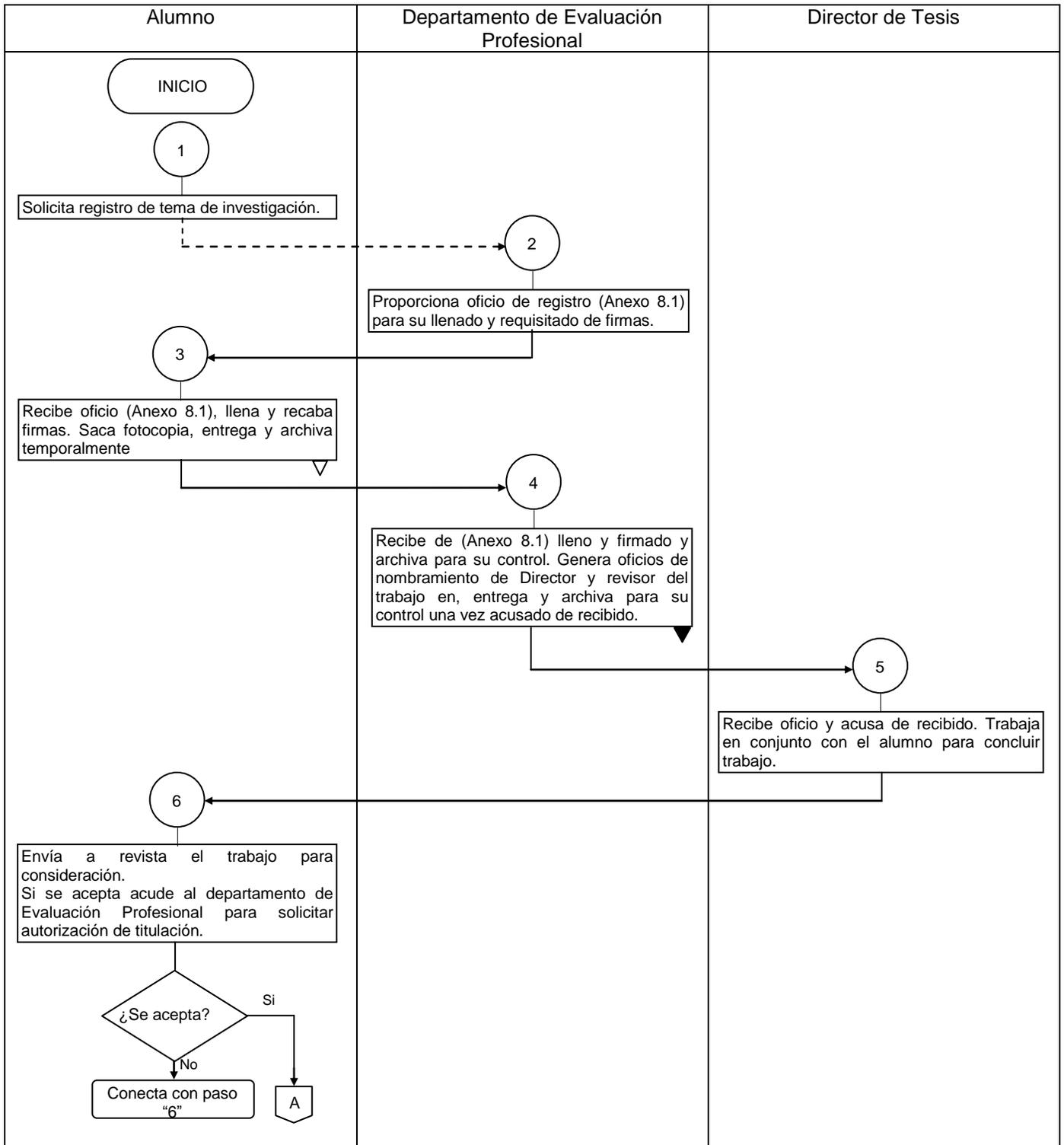


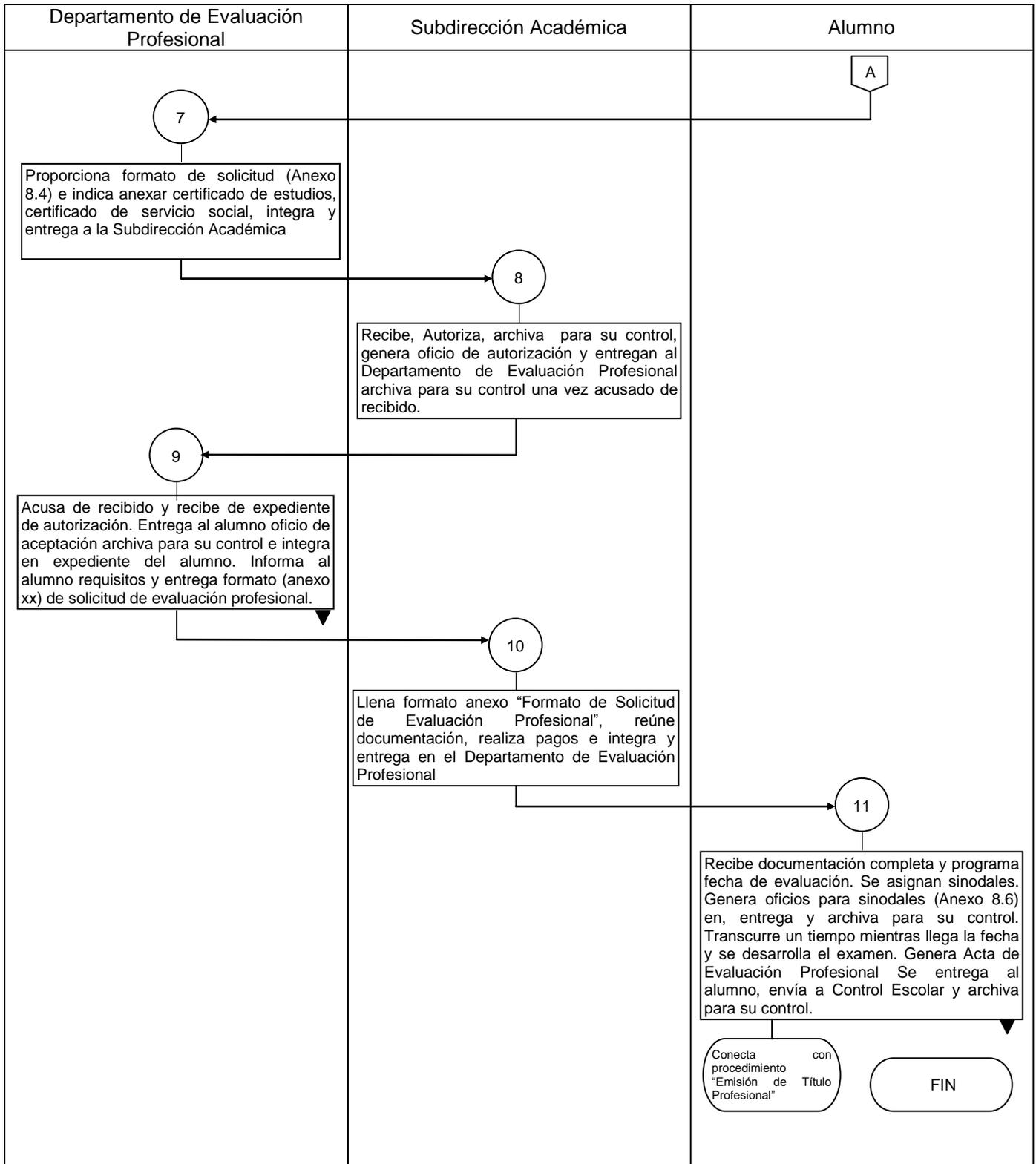
5. Políticas

1. Promover entre los egresados de la licenciatura de Medicina Veterinaria y Zootecnia esta modalidad de evaluación profesional.
2. Agilizar el trámite de evaluación profesional en la modalidad de publicación de artículo en revista arbitrada.
3. Verificar el cumplimiento en tiempo y forma de esta modalidad de evaluación profesional.
4. Registrar en tiempo y forma el trabajo de investigación.
5. No se programara ceremonia protocolaria si el alumno no presenta su documentación y pagos completos.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Revista Arbitrada: La palabra «arbitrada» es una traducción del vocablo inglés, «*refereed*», que ilustra el concepto de que una autoridad externa al artículo lo evalúa y produce un veredicto sobre su veracidad y relevancia. Otra manera de referirse a las publicaciones arbitradas en inglés es llamarlas «*peer reviewed*». Más allá de ser una segunda manera de llamarlas, la expresión presenta el concepto de que el árbitro es un par, un igual, es decir, la persona con un mayor potencial crítico.

Es aquella que somete sus artículos a la revisión de expertos en el tema que se está tratando.

Evaluación Profesional: La evaluación profesional es el acto académico, por medio del cual, el egresado de estudios profesionales obtiene el título respectivo, previa satisfacción de los requisitos académicos y administrativos que la legislación universitaria establece.

Artículo Especializado: Es el formato académico típico en el que se publican resultados de investigación. Su finalidad principal es comunicarles a los lectores los resultados del desarrollo de una hipótesis. El artículo es especializado por que no está dirigido al público en general si no una comunidad académica específica. Esto quiere decir que la discusión de la hipótesis se vale de marcos teóricos particulares y métodos específicos de un área del conocimiento o de una disciplina; por eso sus únicos lectores son especialistas de la misma disciplina.

Tesis: Es una investigación que concierne a un problema o conjunto de problemas en un área definida de la ciencia y explica lo que se sabe de él previamente, lo que se haría para resolverlo, lo que sus resultados significan, y dónde o cómo se pueden proponer progresos, más allá del campo delimitado por el trabajo.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Evaluación Profesional	Subdirector Académico	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Orientar al egresado sobre el trámite a seguir para la titulación por evaluación profesional a través del EGEL.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por el Consejo de Gobierno y Académico de la Facultad, y observado por la Facultad Sede, el Departamento de Evaluación Profesional, por la Subdirección Académica, de igual manera por los alumnos egresados de la Licenciatura, y observado por el Departamento de Control Escolar.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Consejos Académico y de Gobierno	<ul style="list-style-type: none"> Emitir oficio de dictamen. 	<ul style="list-style-type: none"> Dictaminar sobre las solicitudes de egresados.
Jefe del Departamento de Grado Académico de la Facultad sede	<ul style="list-style-type: none"> Difundir la convocatoria para examen general de egreso Informar al egresado fecha para inscripción en línea, así como fecha para presentar examen Entregar los resultados al departamento de evaluación profesional. Aplicar examen 	<ul style="list-style-type: none"> N/A
Jefe del Departamento Evaluación Profesional	<ul style="list-style-type: none"> Asistir a la Facultad sede para conocer las fechas del examen Informar a egresados de las fechas establecidas en la convocatoria, así como los requisitos para la solicitud ante consejos. Asistir a la Facultad sede para recibir los resultados de desempeño. Difundir los resultados entre los egresados participantes Informar a los participantes los requisitos para la toma de protesta. 	<ul style="list-style-type: none"> N/A
Subdirección Académica	<ul style="list-style-type: none"> Dar Vo. Bo. A los documentos que se presentan al consejo académico y gobierno. Remitir los documentos de solicitud de examen a los Consejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentar ante los Consejos las solicitudes de examen.



Egresado	<ul style="list-style-type: none">• Remitir documentación requerida.• Presentarse a la toma de protesta.• Recoger acta de evaluación profesional y título profesional.	<ul style="list-style-type: none">• N/A
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

4. Normatividad aplicable

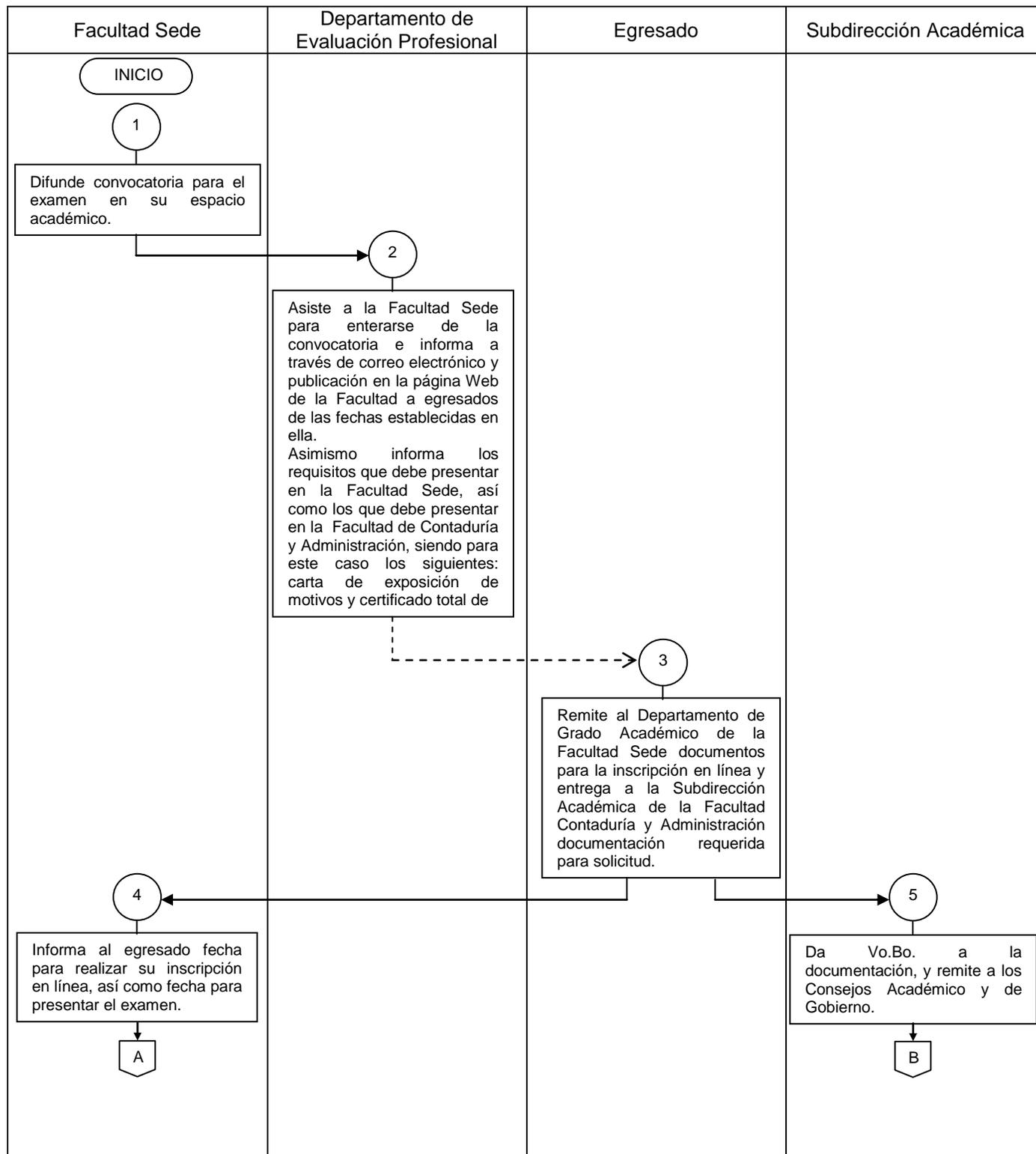
Reglamento de Opciones de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, del Examen General de Egreso de Licenciatura, Capítulo V, Artículos del 29 y 30.

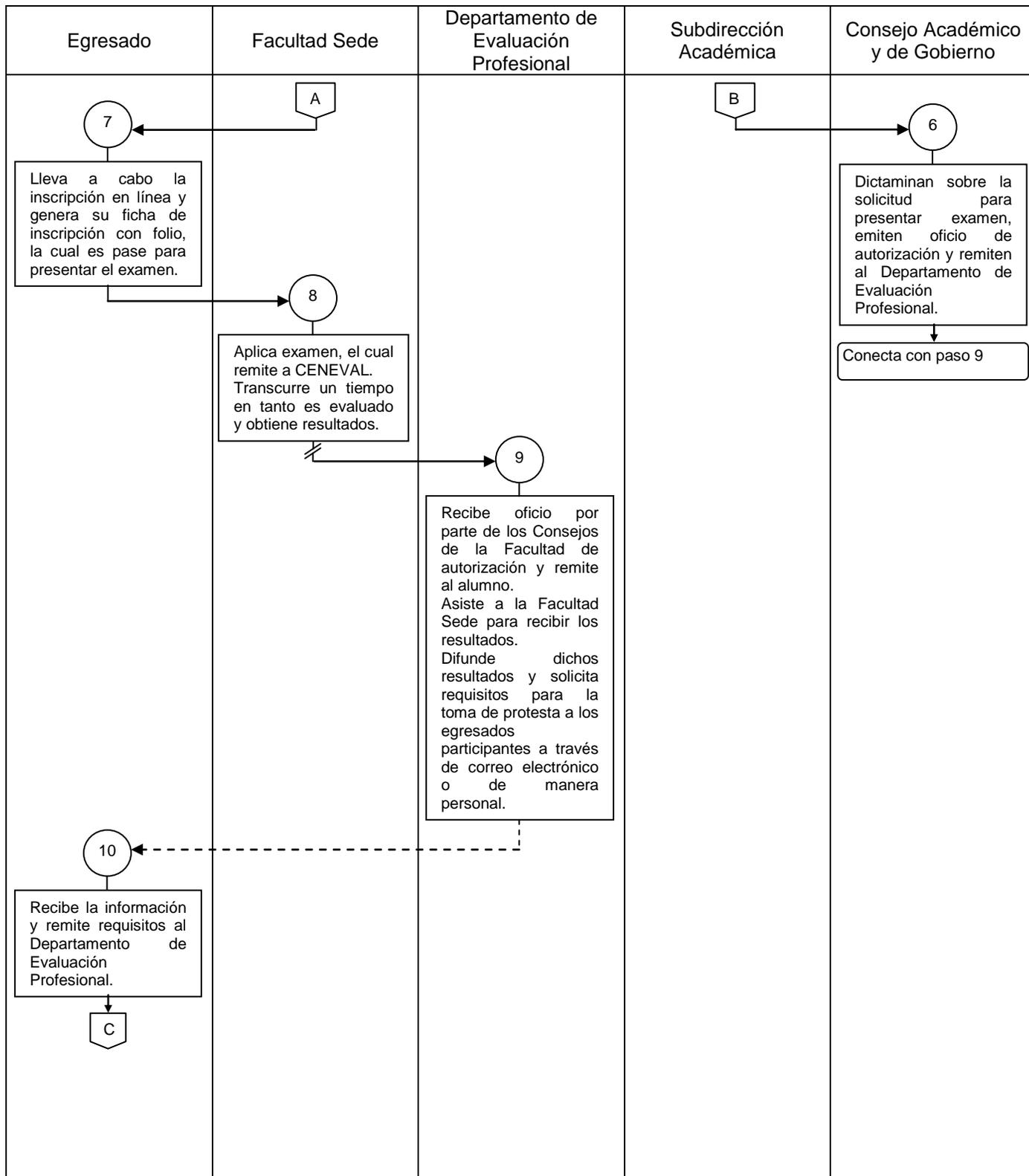
5. Políticas

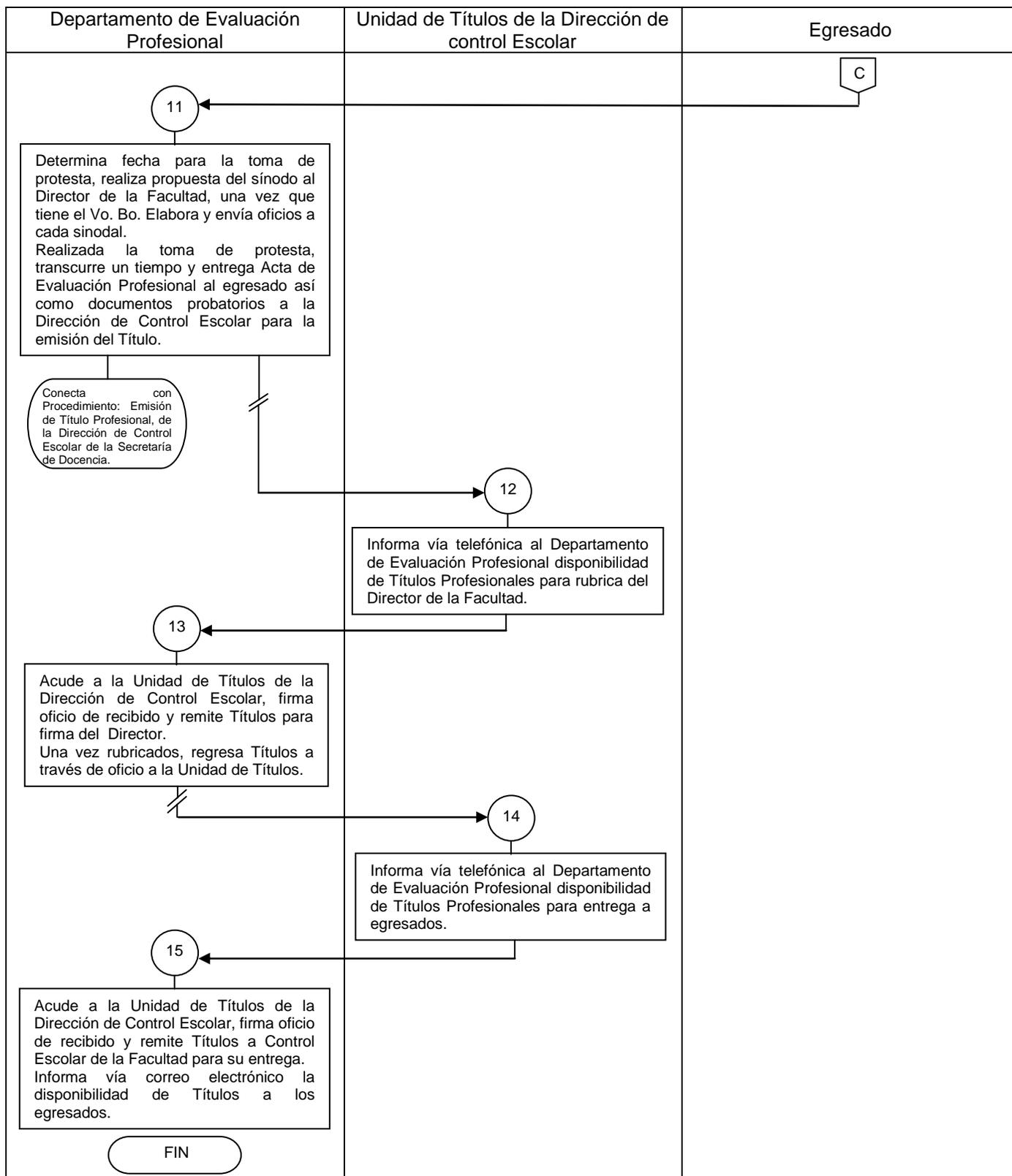
1. El aspirante al título universitario que opte por esta modalidad, deberá presentar el Examen de Egreso de Licenciatura del CENEVAL y deberá obtener al menos el "Testimonio de Desempeño Académico Satisfactorio".
2. En esta modalidad el examen profesional será un acto protocolario sin presentación de un trabajo final.
3. Los trámites de titulación deberán ser realizados por el egresado dentro de los primeros dos años de adquirir la calidad de pasante, solicitándolos por escrito a la Subdirección Administrativa, mediante oficio de solicitud.



6. Diagrama de bloque del procedimiento









7. Glosario

CENEVAL: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior.

EGEL: Examen General de Egreso de la Licenciatura.

Documentos Probatorios: Se refiere a presentar el original de la copia solicitada como el documento que sirve para probar la verdad de lo presentado.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Evaluación Profesional	Subdirector Académico	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Departamento de Control Escolar



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



El Departamento de Control Escolar se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Préstamo de expedientes Escolares a Planteles de la Escuela Preparatoria, Organismos Académicos y Dirección de control Escolar, dependiente de la UAEM	Préstamo de expedientes Escolares a Planteles de la Escuela Preparatoria, Organismos Académicos y Dirección de control Escolar, dependiente de la UAEM	Departamento de Archivo Universitario	Dirección de Museos Universitarios Secretaría de Difusión Cultural
Admisión: Logística y Aplicación de Exámenes	Admisión	Dirección de Control Escolar	Secretaría de Docencia
Emisión de Certificados de Nivel Medio Superior y Superior	Emisión de Certificados de Nivel Medio Superior y Superior	Dirección de Control Escolar	
Digitalización de Documentos Oficiales	Digitalización de Documentos Oficiales	Dirección de Control Escolar	
Revalidación Parcial de Nivel Superior Profesional	Revalidación Parcial de Nivel Superior Profesional	Dirección de Control Escolar	



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
----------------------------	-----------	---------------	-----------------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Actualizar la situación académica de los alumnos, a fin de que la calificación reportada corresponda al aprovechamiento académico alcanzado en cada Unidad de Aprendizaje cursada.

2. Alcance

Este procedimiento deberá ser aplicado por el departamento de Control Escolar y observado por la DCE, los alumnos, así como los profesores de la facultad.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Alumno	<ul style="list-style-type: none">Verificar las calificaciones reportadas al departamento de CE por el profesor.	<ul style="list-style-type: none">Rechazar la determinación en contra de la corrección del profesor.Solicitar revisión por escrito.
Profesor	<ul style="list-style-type: none">.Reportar el error en la calificación y solicitar la modificación por escrito.	<ul style="list-style-type: none">.Determinar la existencia del error.
Departamento de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">Dar el trámite correspondiente a la solicitud de cambio de calificación.	<ul style="list-style-type: none">Realizar la corrección en el SCE cuando esta sea procedente.En su caso solicitar se realice a la DCE.
Dirección de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">Observar el cumplimiento legal de la corrección realizada.Informar la realización de la corrección solicitada.	<ul style="list-style-type: none">Supervisar los movimientos realizados en el SCE.

4. Normatividad aplicable

Reglamento de Facultades y Escuelas Profesionales, Art. 106.

5. Políticas

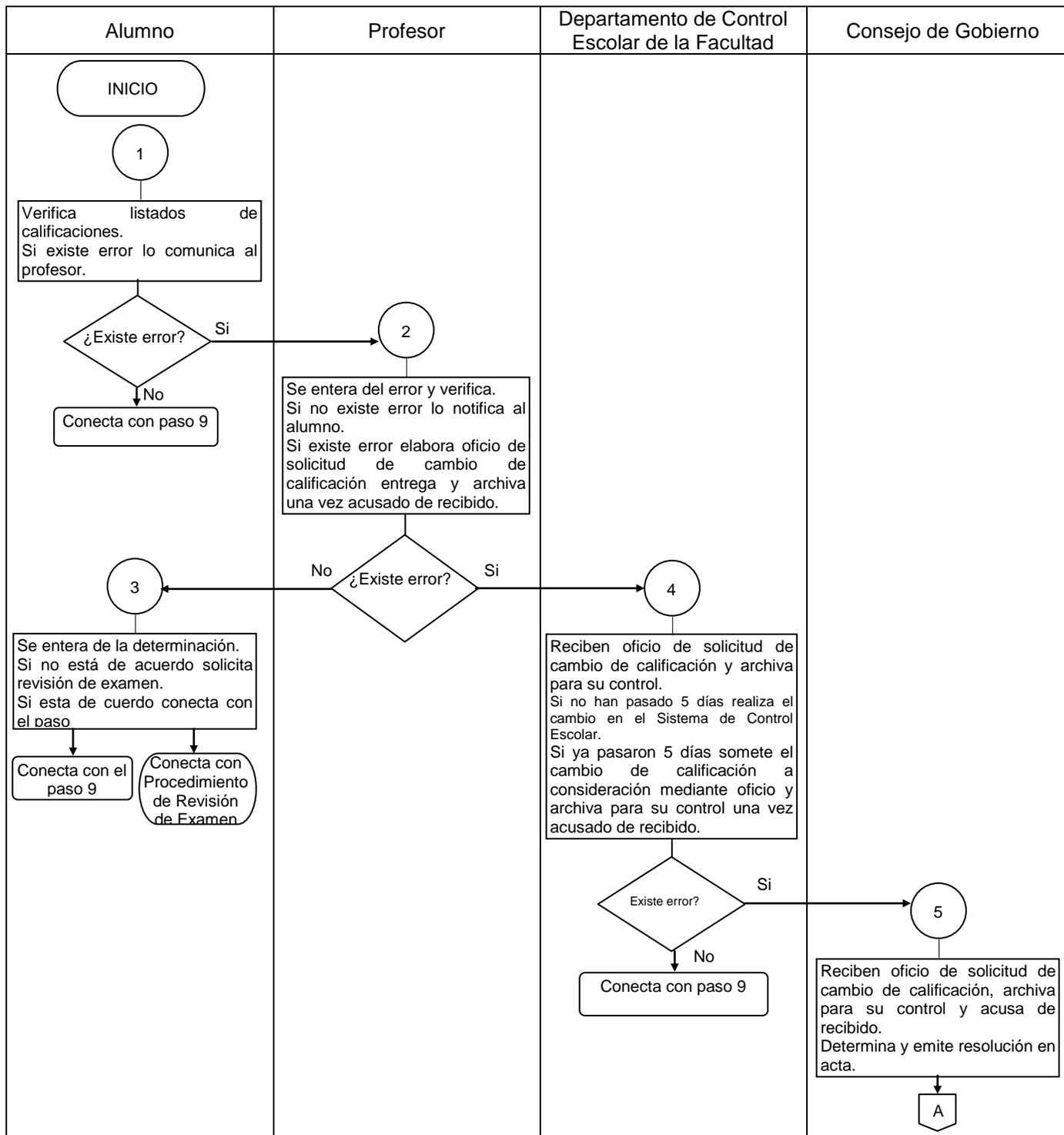
- Cualquier solicitud de cambio de calificación deberá ser solicitada por el (los) profesor (es) responsables del curso. En ningún caso, el alumno podrá solicitar cambios de calificaciones al departamento de CE.
- El profesor debe solicitar la realización de la corrección por escrito al Departamento de CE, mediante el formato de oficio contenido en el anexo 8.1, del procedimiento de corrección de calificaciones.

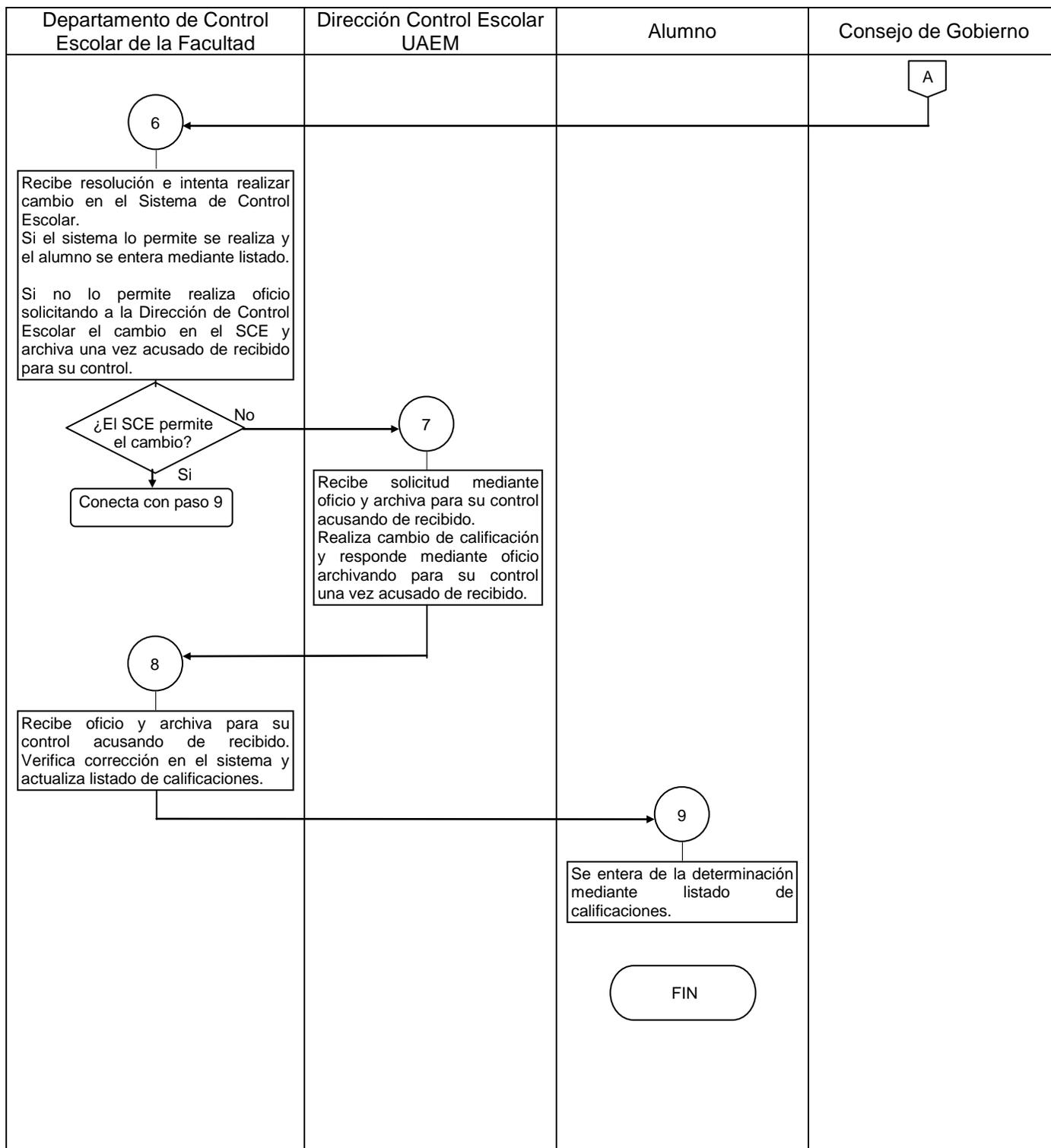


3. El Departamento de Control Escolar, deberá anexar el oficio correspondiente (y en su caso el acta de Consejo) a las listas de calificaciones correspondientes.
4. En caso de solicitar por escrito a la DCE la realización de la corrección se indicará lo especificado por el profesor, y se anexará la lista y oficio del profesor, la trayectoria académica, así como el recibo de inscripción del alumno debidamente pagado.
5. En caso de haber solicitado a la Dirección de Control escolar por escrito se realice el movimiento, se deberá verificar la realización del mismo en el SCE.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

CE: Control Escolar.

DCE: Dirección de Control Escolar de la UAEM.

SCE: Sistema de Control Escolar (base de datos administrada por la DCE).

8. Anexos

- 8.1 Solicitud del profesor para el cambio de calificación.
- 8.2 Solicitud corrección de calificación a Consejo de Gobierno.
- 8.3 Solicitud del Jefe de Control Escolar para el cambio de calificación a la DCE.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Control Escolar	Subdirector Académico	Primera Versión



C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer las actividades a realizar para obtener un historial académico.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Dirección de Control Escolar, el Departamento de Control Escolar y la Dirección de la Facultad, y debe ser observado por los alumnos de la Facultad y la Subdirección Administrativa.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Alumno	<ul style="list-style-type: none">Solicitar historial académico y realizar los trámites necesarios para obtenerloPagar el recibo de pago de derechosRecibir el historial académico.	N/A
Subdirección Administrativa	<ul style="list-style-type: none">Brindar atención a los alumnos.	<ul style="list-style-type: none">Emitir y entregar el recibo de pago de derechos.
Departamento de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">Brindar atención a los alumnos.Realizar los trámites para la entrega del historial académico.	<ul style="list-style-type: none">Emitir el historial académico.Llevar los documentos a la Dirección de Control Escolar para su validación.
Dirección de la Facultad	<ul style="list-style-type: none">Revisar el historial académico.	<ul style="list-style-type: none">Firma y sella el historial académico.
Dirección de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">Revisar el historial académico.	<ul style="list-style-type: none">Firma y sella el historial académico.

4. Normatividad aplicable

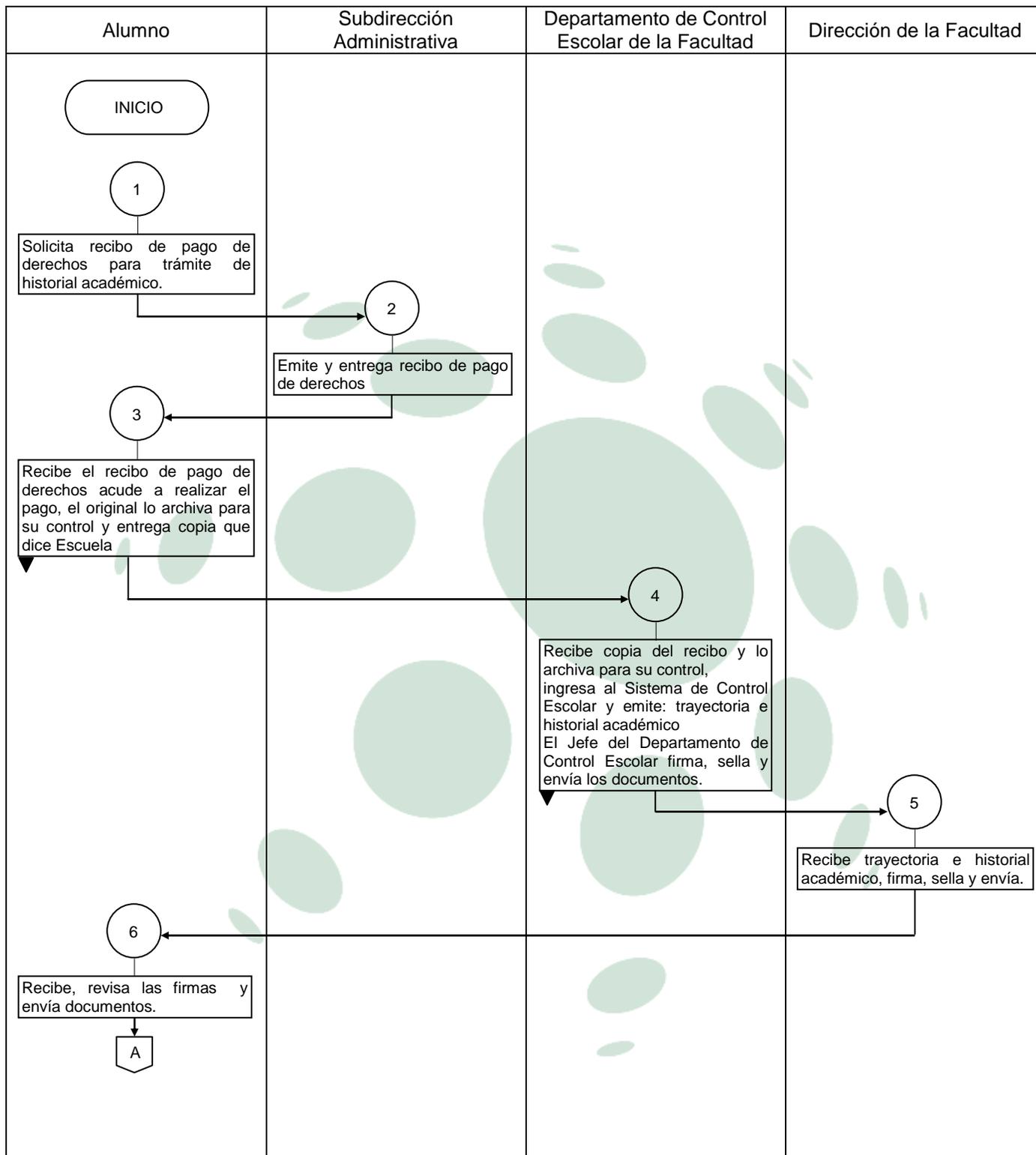
Estatuto Universitario, Título 2, capítulo 5, artículo 27, fracción 3; Título 2, Capítulo 5, Artículo 28, fracción 11.

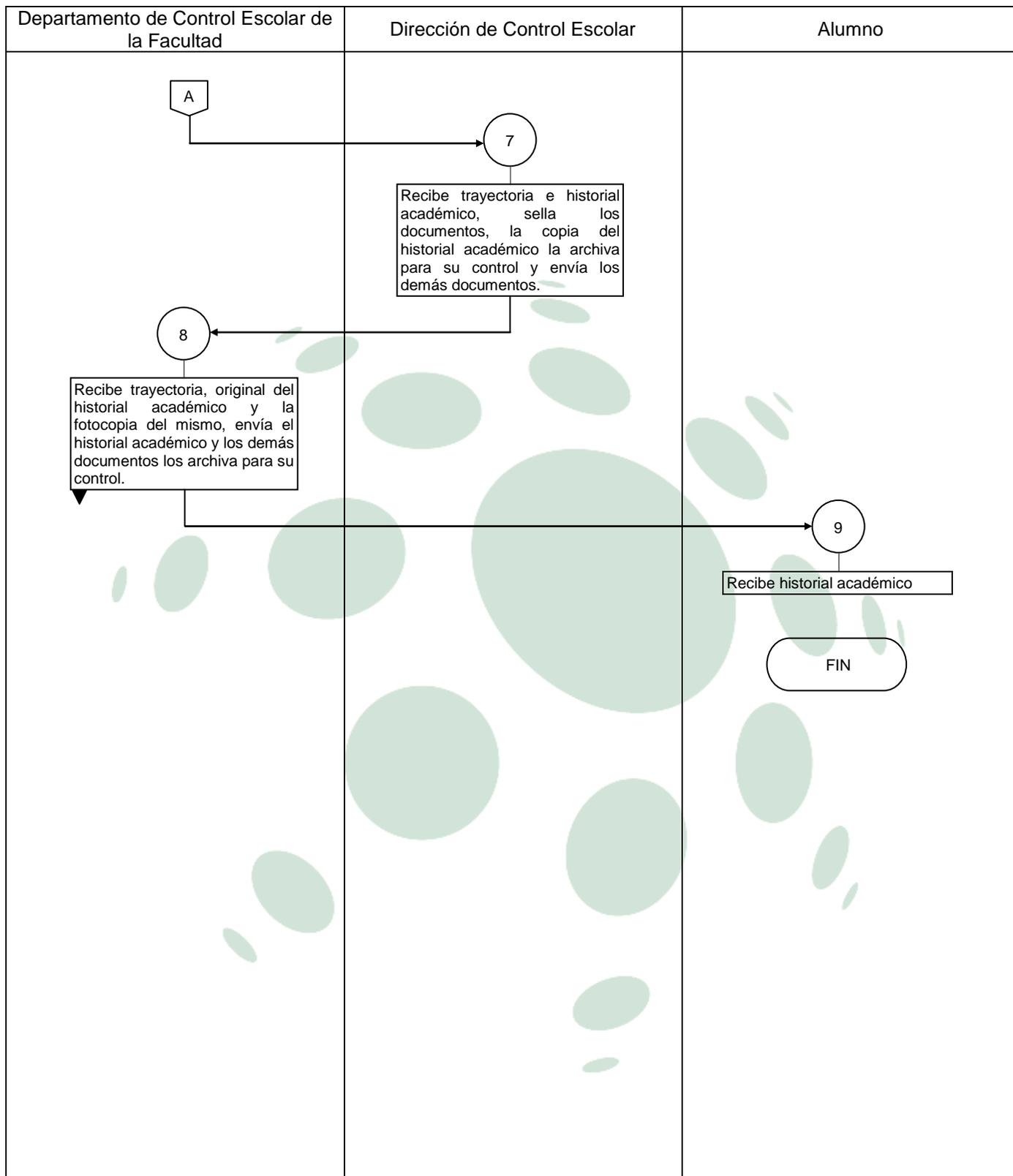
5. Políticas

1. El Departamento de Control Escolar garantizará a los alumnos del plantel la obtención en tiempo y forma de su historial académico.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Autoridad: Facultad de mando conferido a una Institución o funcionario para que la ejerza directamente o la despliegue en otros subalternos. Existen dos tipos de autoridad formal: 1) la funcional, que es la facultad de mando que ejercen varios funcionarios en un mismo grupo de trabajo cada uno para funciones distintas y, 2) la lineal, que es facultad de mando que ejerce exclusivamente un funcionario en un grupo de trabajo.

Estatuto Universitario: Conjunto de normas y disposiciones que tienen por objeto regular la organización y funcionamiento de la Universidad Autónoma del Estado de México, las relaciones de ésta con los integrantes de su comunidad, la de éstos entre sí y las de la Universidad con la sociedad.

Legislación universitaria: Conjunto de normas y disposiciones de la UAEM, para el desarrollo de sus funciones sustantivas, adjetivas y regulativas.

Manual de procedimientos: Documento técnico que incluye información sobre la sucesión cronológica y secuencial de acciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad para la realización de una función, actividad o tarea específicas de una organización.

8. Anexos

- 8.1 Recibo de pago.
- 8.2 Trayectoria académica.
- 8.3 Historial académico.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Control Escolar	Subdirector Académico	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Departamento de Movilidad Académica



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Promover, gestionar y apoyar a los alumnos de licenciatura y posgrado con calidad de regulares, al momento de su postulación, acorde a los promedios establecidos, en las convocatorias, para que puedan realizar estancias académicas en alguna IES nacional o extranjera diferente a la de origen.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por el Departamento de Control Escolar, la Coordinación de Vinculación, la Subdirección Académica, y observado por las Instituciones con las que se tiene establecido un convenio y el alumno interesado.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Subdirector Académico	<ul style="list-style-type: none">• Revisar la carta de homologación preliminar.	<ul style="list-style-type: none">• Emitir comentarios y observaciones a la carta de homologación preliminar.
Coordinadora de Vinculación	<ul style="list-style-type: none">• Tramitar ante los Consejos las cartas de homologación preliminar y definitiva.• Tramitar ante los Consejos la homologación de calificaciones.• Publicar convocatorias de Movilidad.• Proporcionar información a los alumnos interesados en participar en movilidad.	<ul style="list-style-type: none">• N/A
Departamento de Control Escolar	<ul style="list-style-type: none">• Generar recibo de pago de créditos de alumnos aceptados por una IES para participar en el programa de movilidad.• Captura de calificaciones homologadas en el Sistema de Control Escolar.	<ul style="list-style-type: none">• N/A
Instituciones con las que se tiene establecido un convenio	<ul style="list-style-type: none">• Enviar en tiempo y forma las cartas de aceptación y de calificaciones de alumnos participantes en el PME.	<ul style="list-style-type: none">• Aceptar o rechazar las solicitudes de alumnos interesados en el PME.• Aceptar o rechazar las solicitudes de ampliación de los alumnos.
Alumno Interesado	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar carta de homologación preliminar.• Cumplir con todos los requerimientos para participar en el PME.	<ul style="list-style-type: none">• N/A



4. Normatividad aplicable

Convocatoria de Movilidad.

Lineamientos del Programa de Movilidad Estudiantil.

Convenios con las IES.

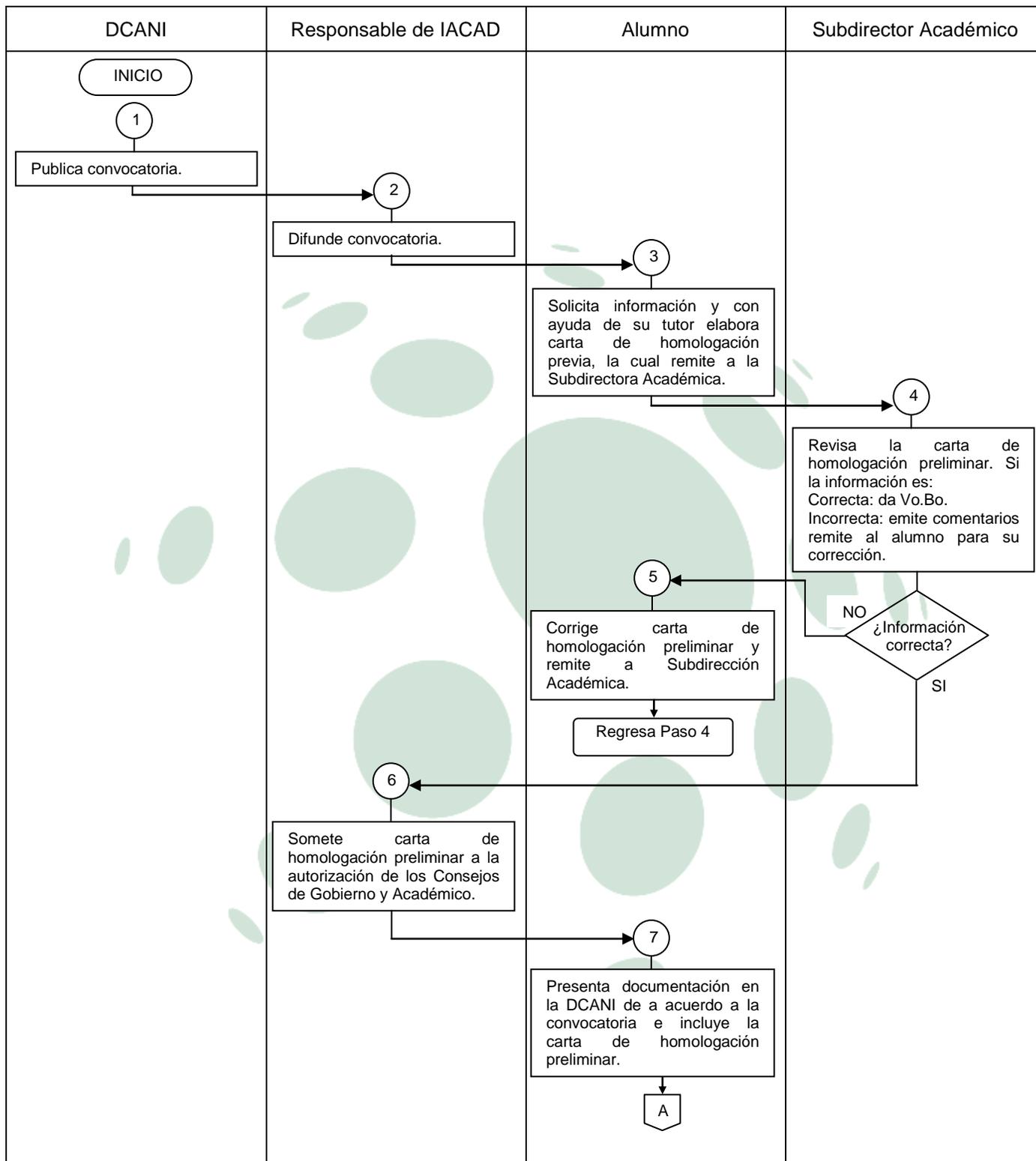
Convocatorias de becas.

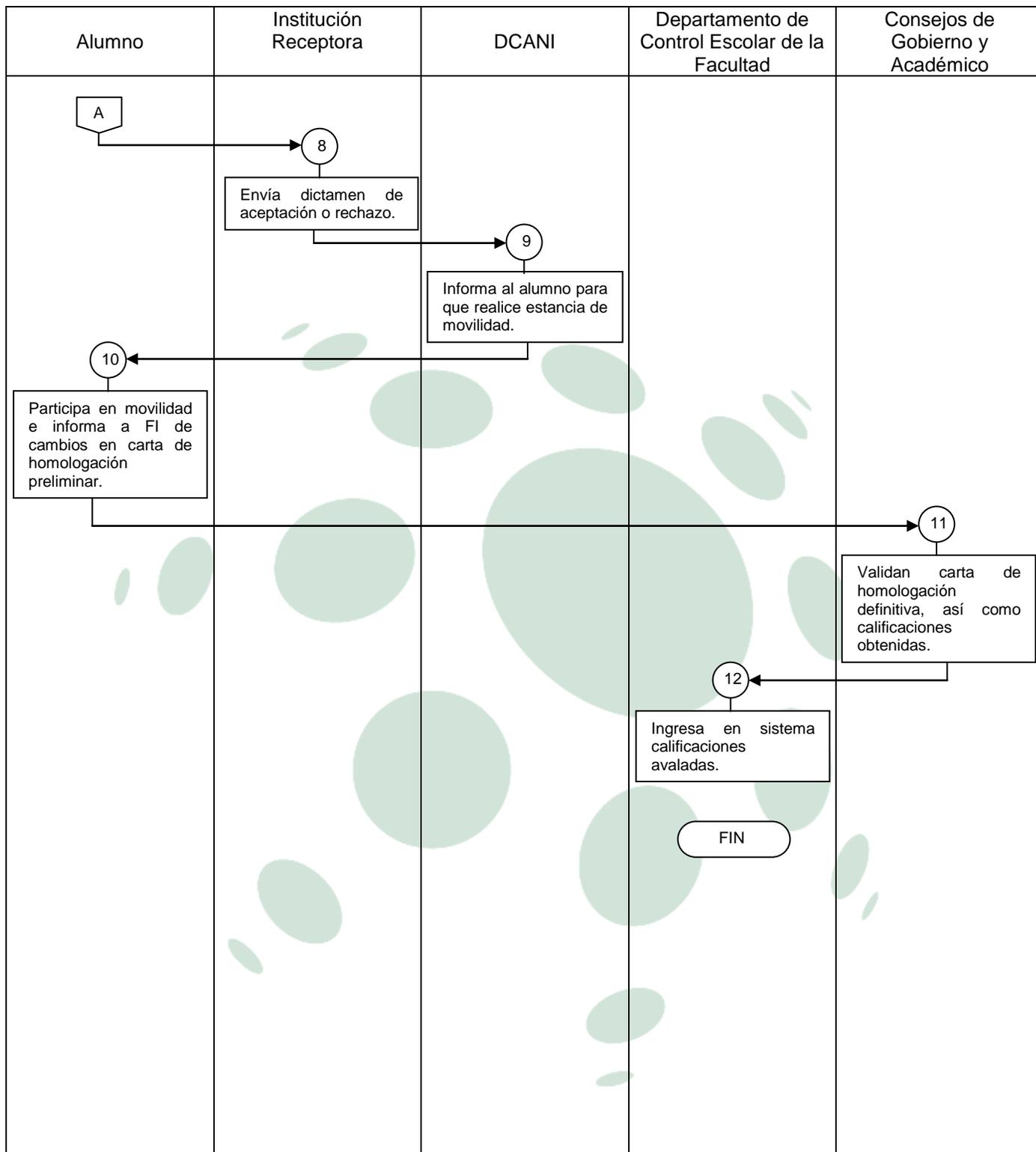
5. Políticas

1. Los alumnos de licenciatura que desean participar en el PME deberán tener cubiertos el 50% de los créditos del programa educativo, un promedio general de 8.0 puntos y contar con calidad académica de regulares.
2. El registro de los alumnos únicamente se realizará en línea, a través de la página web de la UAEM.
3. El tiempo de respuesta de la aceptación quedará en función de cada una de las Universidades de destino y será anterior al inicio del ciclo.
4. La aprobación de la carta de homologación preliminar deberá someterse a la aprobación de los Consejos de Gobierno y Académico de la Facultad en la sesión ordinaria previa al cierre de la convocatoria en la que se desea participar.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

IES: Instituciones de Educación Superior.

PME: Programa de Movilidad Estudiantil.

DCANI: Dirección de Cooperación Académica Nacional e Internacional.

IACAD: Intercambio Académico.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Coordinación de Extensión y Vinculación	Director de la Facultad	Primea Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Departamento de Becas



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión histórica



1. Propósito

Dar cumplimiento al otorgamiento de becas en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de acuerdo al programa de becas de la UAEM.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Coordinación de Vinculación de la Facultad, y lo observan los alumnos de la misma y lo ratifica el Departamento de Becas de la UAEM.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Comité Interno de Becas de la Facultad	<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar las diferentes modalidades de becas de acuerdo a las convocatorias.	<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar entre los aspirantes quienes obtendrán una beca.
Alumnos Facultad	<ul style="list-style-type: none">• Imprimir la solicitud de beca y entregar con la respectiva documentación.	<ul style="list-style-type: none">•
Coordinación de Vinculación	<ul style="list-style-type: none">• Citar al CIB, elaborar acta y listados de ganadores, enviar al departamento de becas de la UAEM todos los documentos con oficio.	<ul style="list-style-type: none">• Rechazar las solicitudes que no estén completas o debidamente requisitadas.
Departamento de Becas UAEM	<ul style="list-style-type: none">• Publicar convocatorias, resultados y pago (s) correspondientes de acuerdo al tipo de beca.	<ul style="list-style-type: none">• N/A

4. Normatividad aplicable

Estatuto Universitario Título Segundo, Capítulo V, Art. 27, Título Quinto, Capítulo III, Art. 139

Reglamento de Becas de la UAEM.

5. Políticas

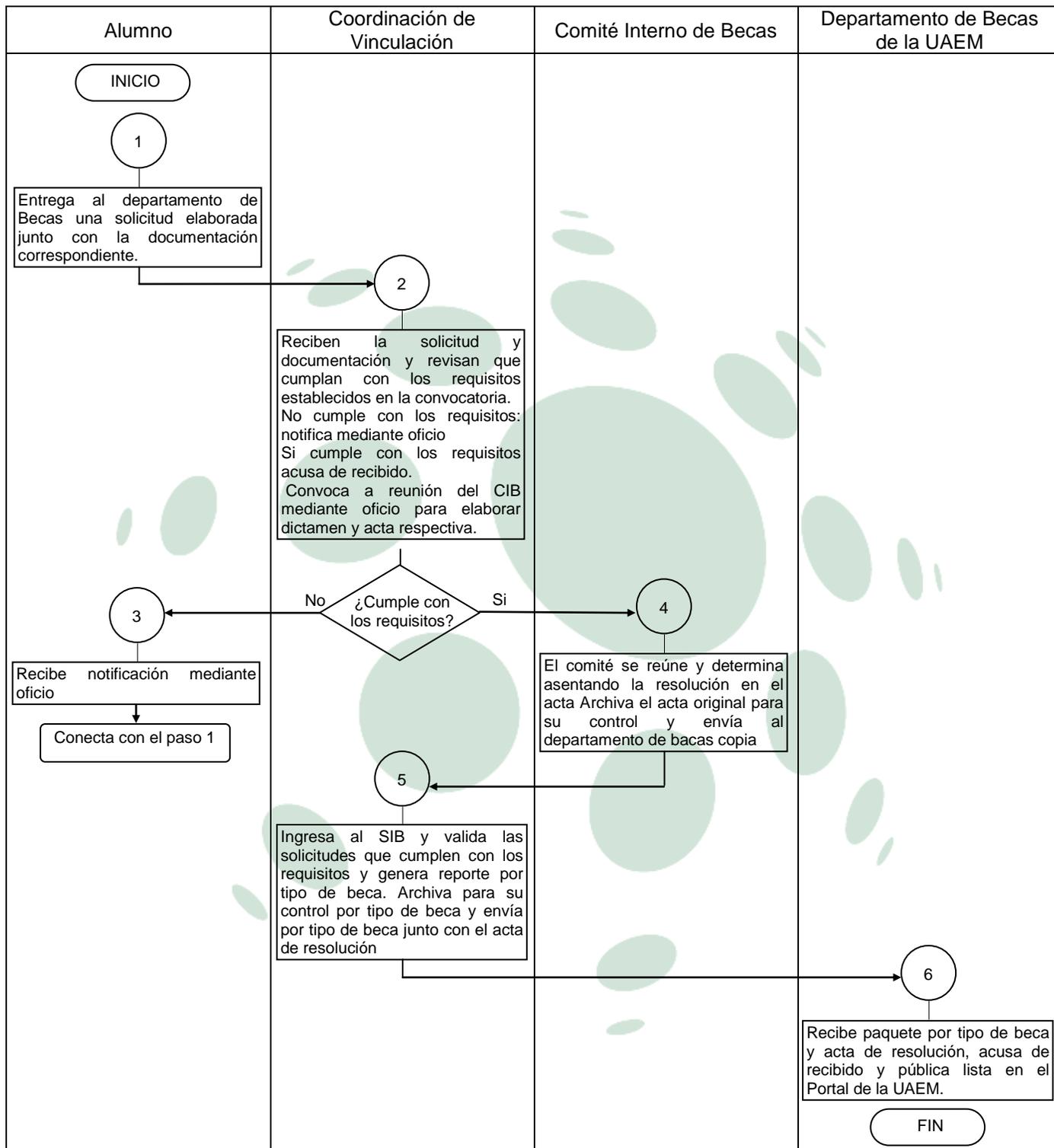
1. Al inicio de cada período escolar se actualizará la base de datos de alumnos de la UAEM en el SIB (alumnos de primer ingreso y cambio de plantel).
2. La Coordinación de Vinculación de la Facultad imprimirá las convocatorias y elaborará carteles para llevar a cabo la difusión y una guía con los pasos para la impresión de la solicitud electrónica de beca en el SIB la cual se coloca en cada equipo de la sala de cómputo.
3. Se publicarán y difundirán las convocatorias conteniendo las diferentes modalidades de becas por periodo.
4. Se proporcionará una plática informativa a los alumnos de nuevo ingreso sobre el programa de becas.



5. Las solicitudes que no se apeguen a los requisitos marcados en las convocatorias serán rechazadas.
6. Los alumnos de cambio de plantel podrán solicitar beca institucional después de cursar un semestre en la Facultad.



6. Diagrama de bloque del procedimiento





7. Glosario

UAEM: Universidad Autónoma del Estado de México.

CGB: Comité General de Becas.

CIB: Comité Interno de Becas.

SIB: Sistema Integral de Becas.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Servicios al Estudiante	Coordinación de Extensión y Vinculación	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación del Hospital Veterinario Grandes Especies (HVGE)



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



Versión vigente No.	01	Fecha:	07/11/2012
---------------------	----	--------	------------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Llevar a cabo los protocolos de hospitalización para el animal atendido.

2. Alcance

El siguiente procedimiento aplica al Hospital Veterinario Grandes Especies.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Coordinador del Hospital	N/A	• Aprobar el informe y esquema de tratamiento.
Clínico internista o cirujano	• Emitir las indicaciones a seguir durante la hospitalización.	• Decidir el momento del alta del animal.
Clínico de Guardia	• Lleva a cabo las indicaciones de evaluación y tratamiento.	N/A
Recepcionista	• Recibe el pago por el servicio.	N/A
Propietario	• Realiza el pago por el servicio.	• Autoriza la hospitalización del animal.

4. Normatividad aplicable

- NOM-064 ZOO-2000 Lineamientos para la Clasificación y prescripción de productos farmacéuticos veterinarios.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental Salud. Ambiental –Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos- Clasificación y Manejo.
- NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.
- NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NOM 159-158 – SSA1 Salud ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.
- NOM-052-SEMARNAT-2005 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental-Estabece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- Guía Rápida para manejo integral de residuos peligrosos en la UAEM.
- Manual de Organización de la FMVZ.

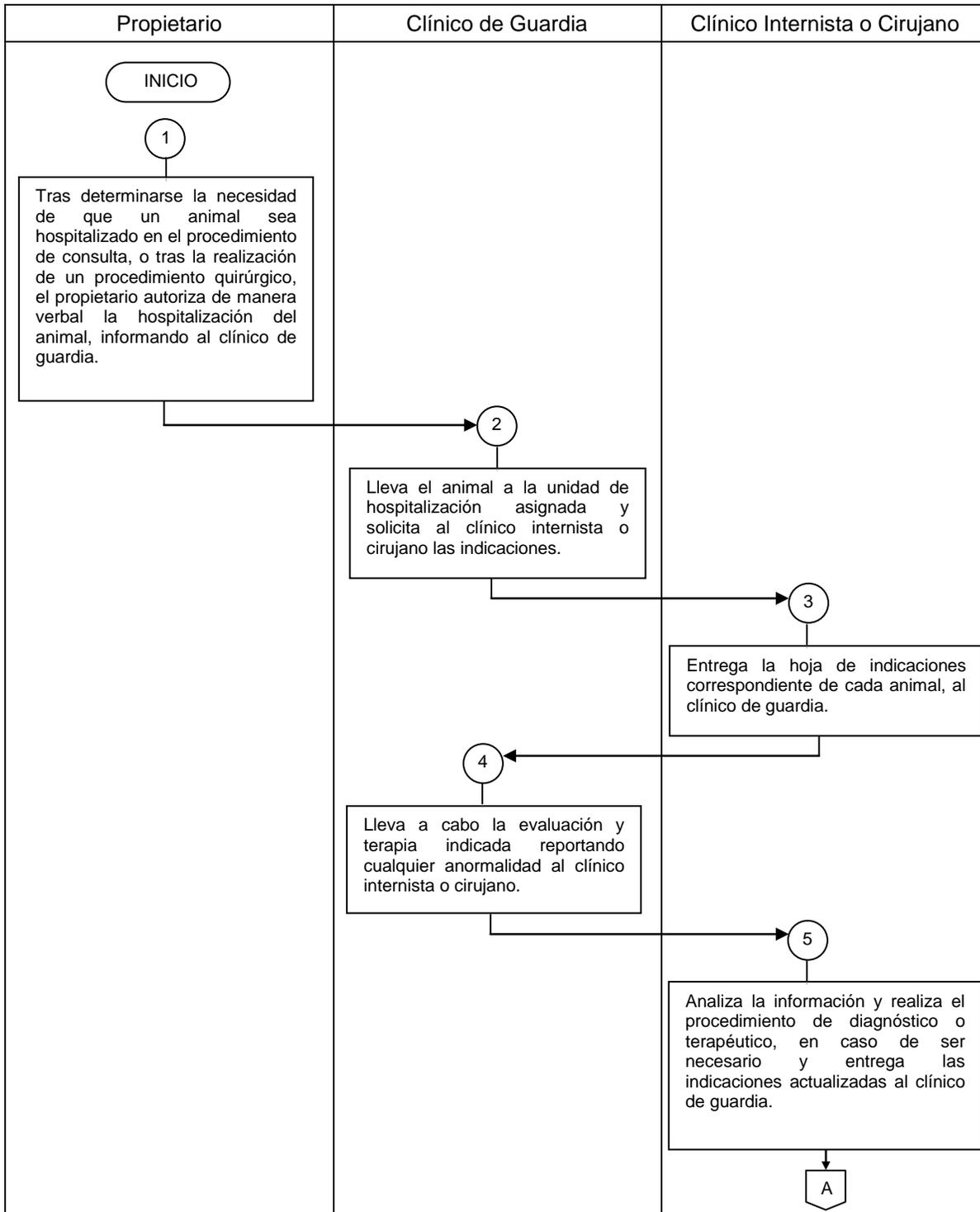


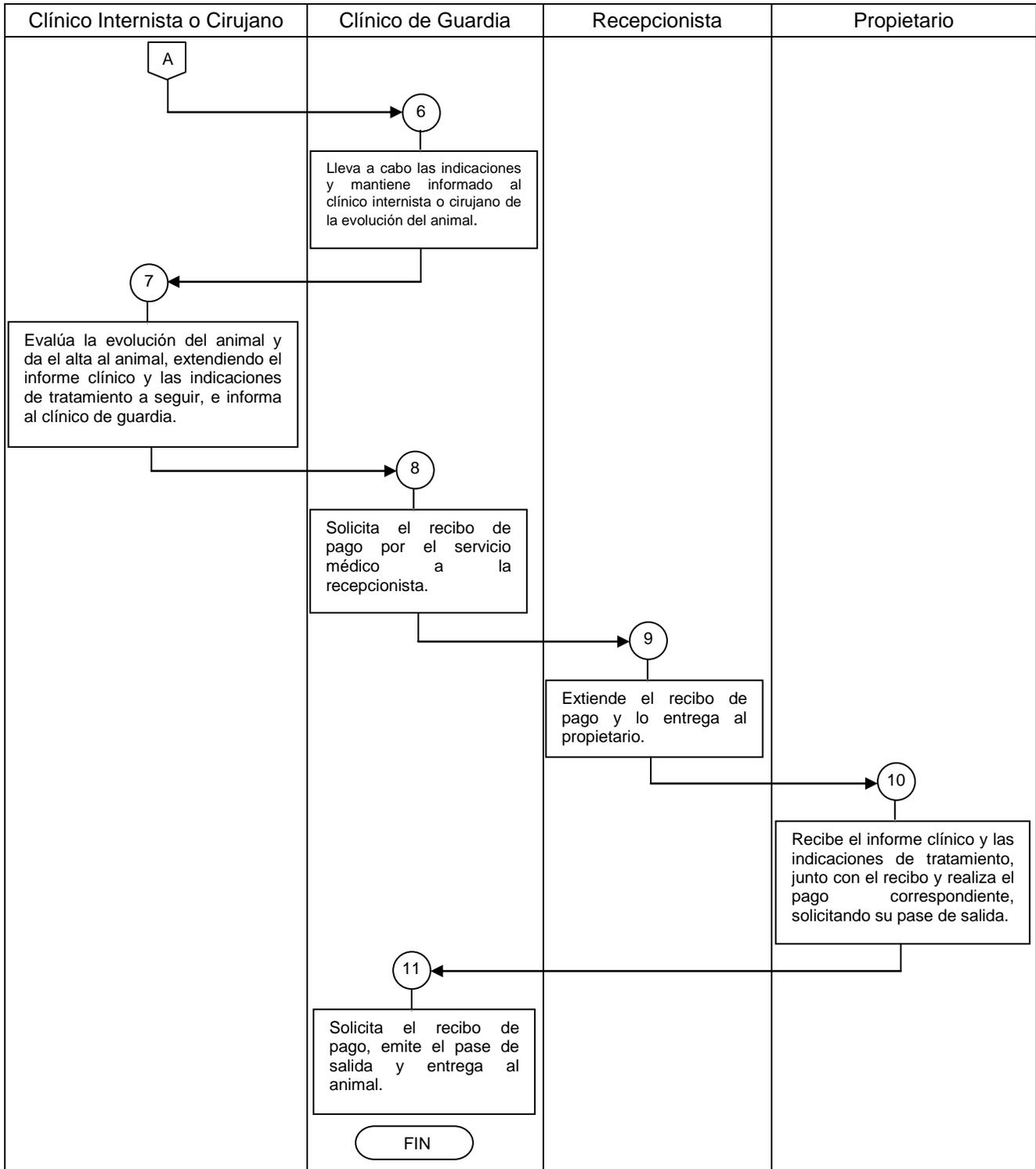
5. Políticas

1. Las indicaciones y evaluación clínica deberán ser plasmadas en la hoja de indicaciones y de examen físico respectivamente.
2. Las indicaciones deberán ser actualizadas por el clínico internista o cirujano cada 24 hrs.
3. Para dar de alta al animal, se deberá extender el recibo de pago por el servicio médico, el informe clínico y las indicaciones de tratamiento.
4. El informe clínico deberá ser aprobado y firmado por el Coordinador del HVGE.
5. Para que el propietario pueda llevarse al animal, deberá realizar el pago correspondiente con la recepcionista y presentar su pase de salida.
6. El pago por el servicio médico, se deberá realizar en efectivo y/o cheque certificado.
7. No se permitirá la salida del campus universitario de ningún animal proveniente del HVGE, sin que el propietario o trasportista presente el pase de salida en la caseta de vigilancia universitaria.
8. Para el caso de los animales propiedad del Hípico Universitario, el servicio será gratuito y no se emitirá pase de salida.



6. Diagrama de bloque







7. Glosario

N/A

8. Anexos

- Hoja de indicaciones.
- Hoja de examen físico.
- Informe clínico e indicaciones de tratamiento.
- Recibo.
- Pase de salida.

9. Revisión histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
01	07/11/2012	Coordinador del HVGE	Director	Segunda Versión



Versión vigente No.	01	Fecha:	07/11/2012
----------------------------	-----------	---------------	-------------------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Llevar a cabo la consulta y los métodos necesarios para llegar al diagnóstico y tratamiento del animal.

2. Alcance

El siguiente procedimiento aplica a las diferentes áreas del Hospital Veterinario Grandes Especies.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Coordinador del Hospital	<ul style="list-style-type: none">Analizar el diagnóstico y tratamiento a seguir y emitir observaciones.	<ul style="list-style-type: none">Aprobar el informe y esquema de tratamiento a seguir.Aprobar el servicio de atención médica.
Clínico	<ul style="list-style-type: none">Realizar examen físico, métodos de diagnóstico complementarios y determinar diagnósticos y tratamientos a seguir.	<ul style="list-style-type: none">Aceptar o rechazar al animal.
Recepcionista	<ul style="list-style-type: none">Emitir recibo y recibir el pago por servicio médico.	N/A
Propietario	<ul style="list-style-type: none">Presentar el animal en el hospital y dar seguimiento a los requisitos solicitados.	<ul style="list-style-type: none">Autorizar o no los métodos complementarios de diagnóstico y los tratamientos a seguir.

4. Normatividad aplicable

- NOM-064 ZOO-2000 Lineamientos para la Clasificación y prescripción de productos farmacéuticos veterinarios.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental Salud. Ambiental –Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos- Clasificación y Manejo.
- NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.
- NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NOM 159-158 – SSA1 Salud ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.
- NOM-052-SEMARNAT-2005 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental-Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- Guía Rápida para manejo integral de residuos peligrosos en la UAEM.
- Manual de Organización de la FMVZ.

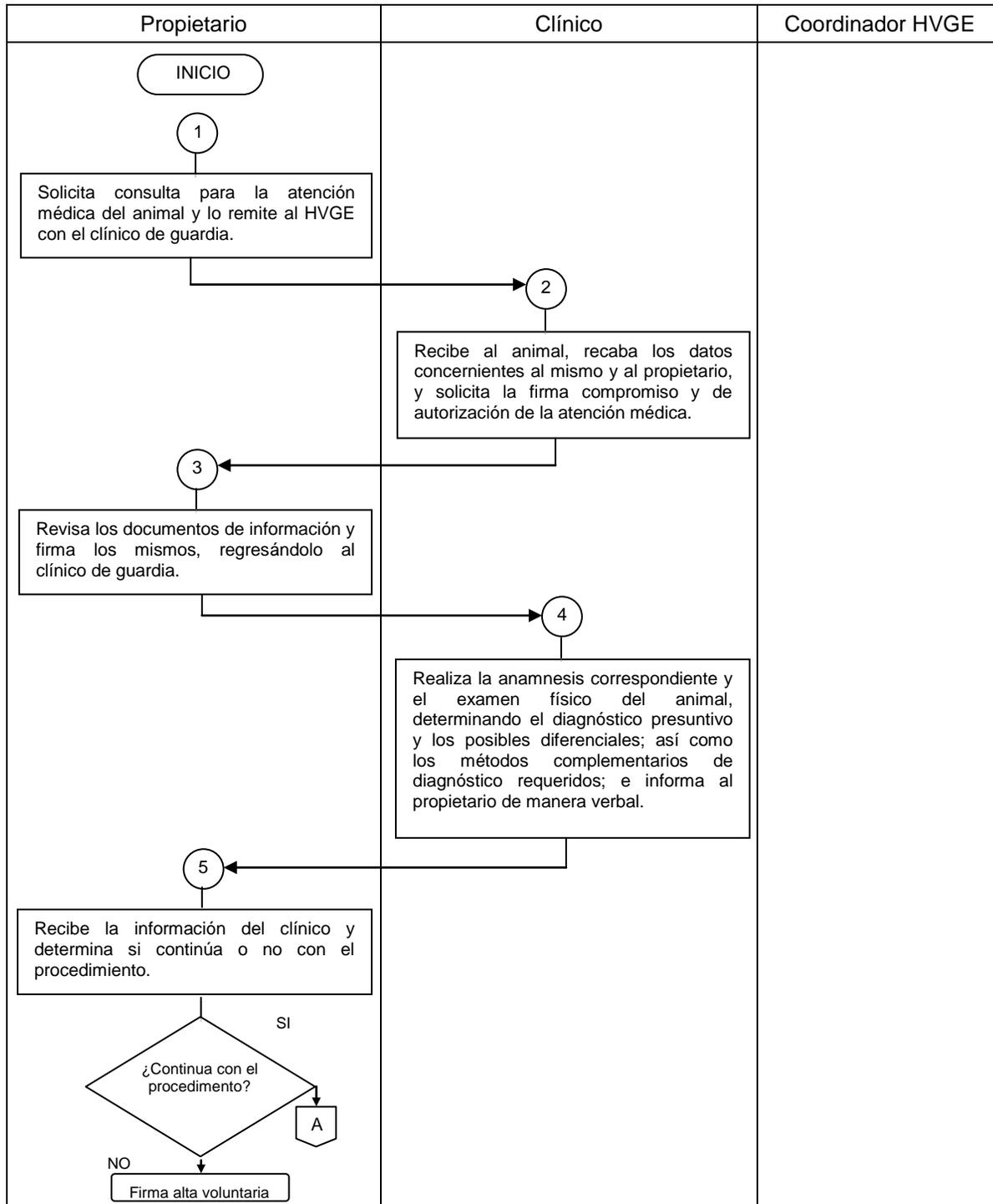


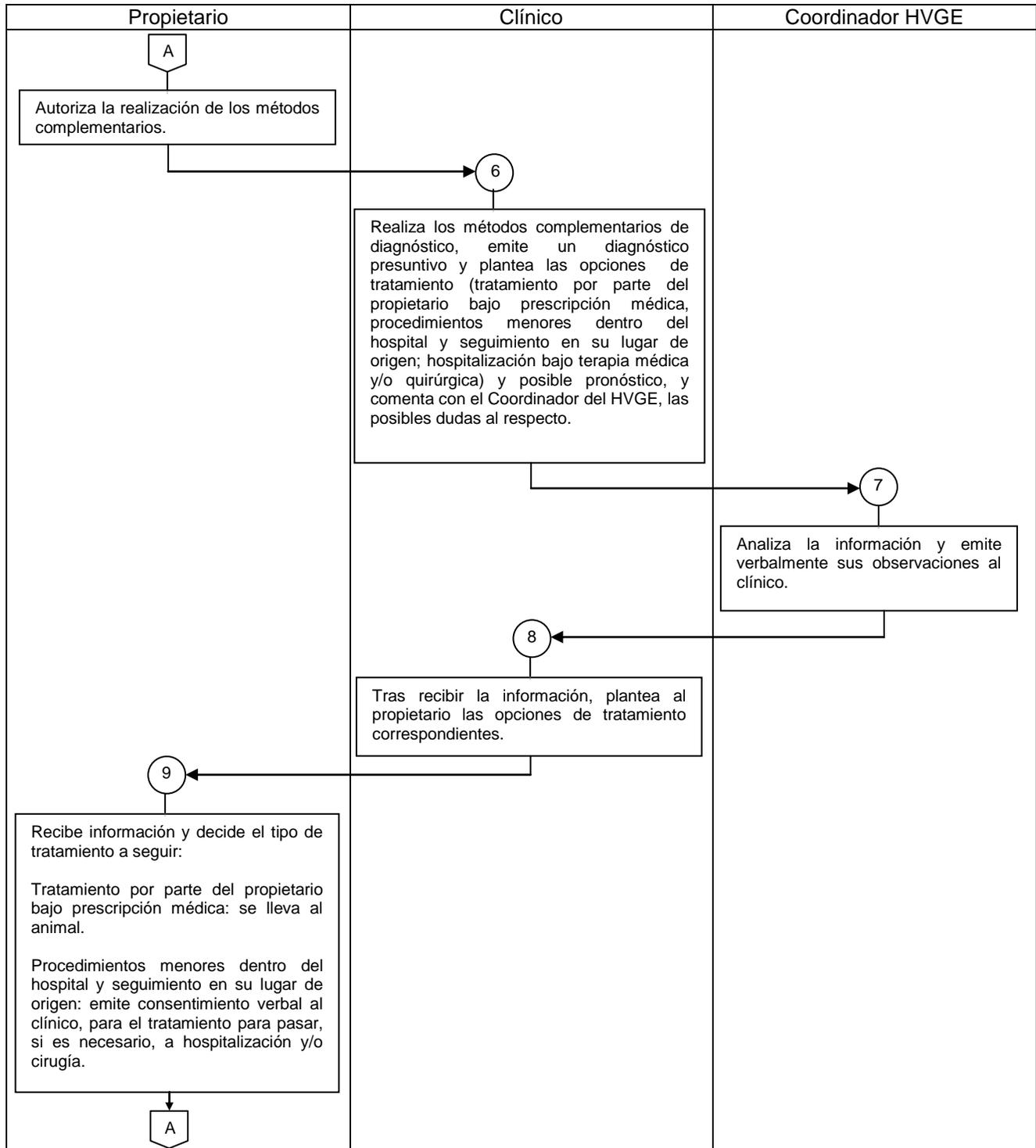
5. Políticas

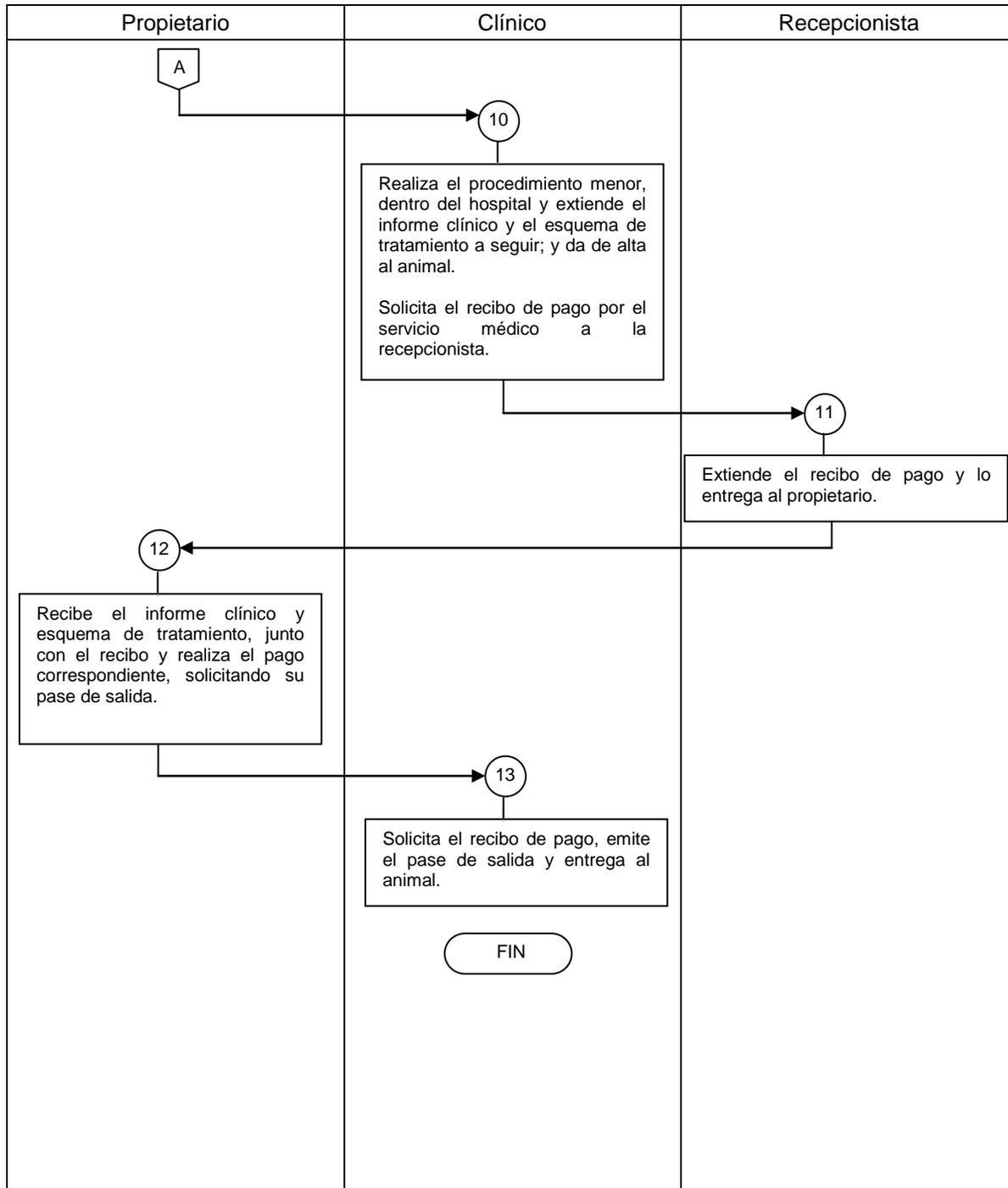
1. La persona que lleve al animal, deberá contar con la autoridad para firmar las responsivas y consentimientos necesarios para la atención médica.
2. Para comenzar con el examen físico del animal, se deberá firmar de consentimiento para la atención.
3. Los métodos complementarios de diagnóstico: radiología, ecografía y hematología, se deberán realizar en el hospital.
4. En caso de ser requeridos métodos complementarios de diagnóstico con los que no cuente el hospital, se deberán solicitar a instituciones externas públicas o privadas.
5. Para los tratamientos de hospitalización médica y/o quirúrgica, se deberá seguir el procedimiento correspondiente.
6. Para el caso del tratamiento por parte del propietario bajo prescripción médica, el clínico deberá extender el informe clínico y el esquema de tratamiento a seguir, y dar de alta al animal.
7. Para dar de alta al animal, se deberá extender el recibo de pago por el servicio médico, el informe clínico y las indicaciones de tratamiento.
8. El informe clínico deberá ser aprobado y firmado por el Coordinador del HVGE.
9. Para que el propietario pueda llevarse al animal, deberá realizar el pago correspondiente con la recepcionista y presentar su pase de salida.
10. El pago por el servicio médico, se deberá realizar en efectivo y/o cheque certificado.
11. No se permitirá la salida del campus universitario de ningún animal proveniente del HVGE, sin que el propietario o transportista presente el pase de salida en la caseta de vigilancia universitaria.
12. Para el caso de los animales propiedad del Hípico Universitario, el servicio será gratuito y no se emitirá pase de salida.
13. De acuerdo a la necesidad y al desarrollo del procedimiento de consulta externa, se realizará la transferencia al servicio de hospitalización y/o cirugía dando continuidad al mismo.



6. Diagrama de bloque









7. Glosario

Anamnesis: Serie de preguntas realizadas al propietario de un animal, con la finalidad de identificar datos relevantes sobre la enfermedad.

HVGE: Hospital Veterinario Grandes Especies.

8. Anexos

- Hoja de Ingreso.
- Hoja de autorización.
- Hoja de transferencia.
- Alta voluntaria.
- Informe clínico e indicaciones.
- Recibo.
- Pase de salida.

9. Revisión histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
01	07/11/2012	Coordinador del HVGE	Director	Segunda Versión



Versión vigente No.	01	Fecha:	07/11/2012
---------------------	----	--------	------------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Llevar a cabo los protocolos y técnicas de anestesia y de cirugía; así como el tratamiento posquirúrgico.

2. Alcance

El siguiente procedimiento aplica al Hospital Veterinario Grandes Especies.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Cirujano	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo la técnica quirúrgica correspondiente y determinar el tratamiento posquirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> Decir si continuar o no con el procedimiento quirúrgico.
Anestesista	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo el protocolo preanestésico y la anestesia correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Decir si continuar o no con el procedimiento anestésico.
Clínico de Guardia	<ul style="list-style-type: none"> Realizar los protocolos preanestésico y quirúrgico con los informes correspondientes. Llevar a cabo el tratamiento posquirúrgico. 	N/A
Recepcionista	<ul style="list-style-type: none"> Recibe el pago por el servicio. 	N/A
Propietario	<ul style="list-style-type: none"> Realiza el pago por el servicio de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprueba o no llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

4. Normatividad aplicable

- NOM-064 ZOO-2000 Lineamientos para la Clasificación y prescripción de productos farmacéuticos veterinarios.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental Salud Ambiental –Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos- Clasificación y Manejo.
- NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.
- NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- NOM 159-158 – SSA1 Salud ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.



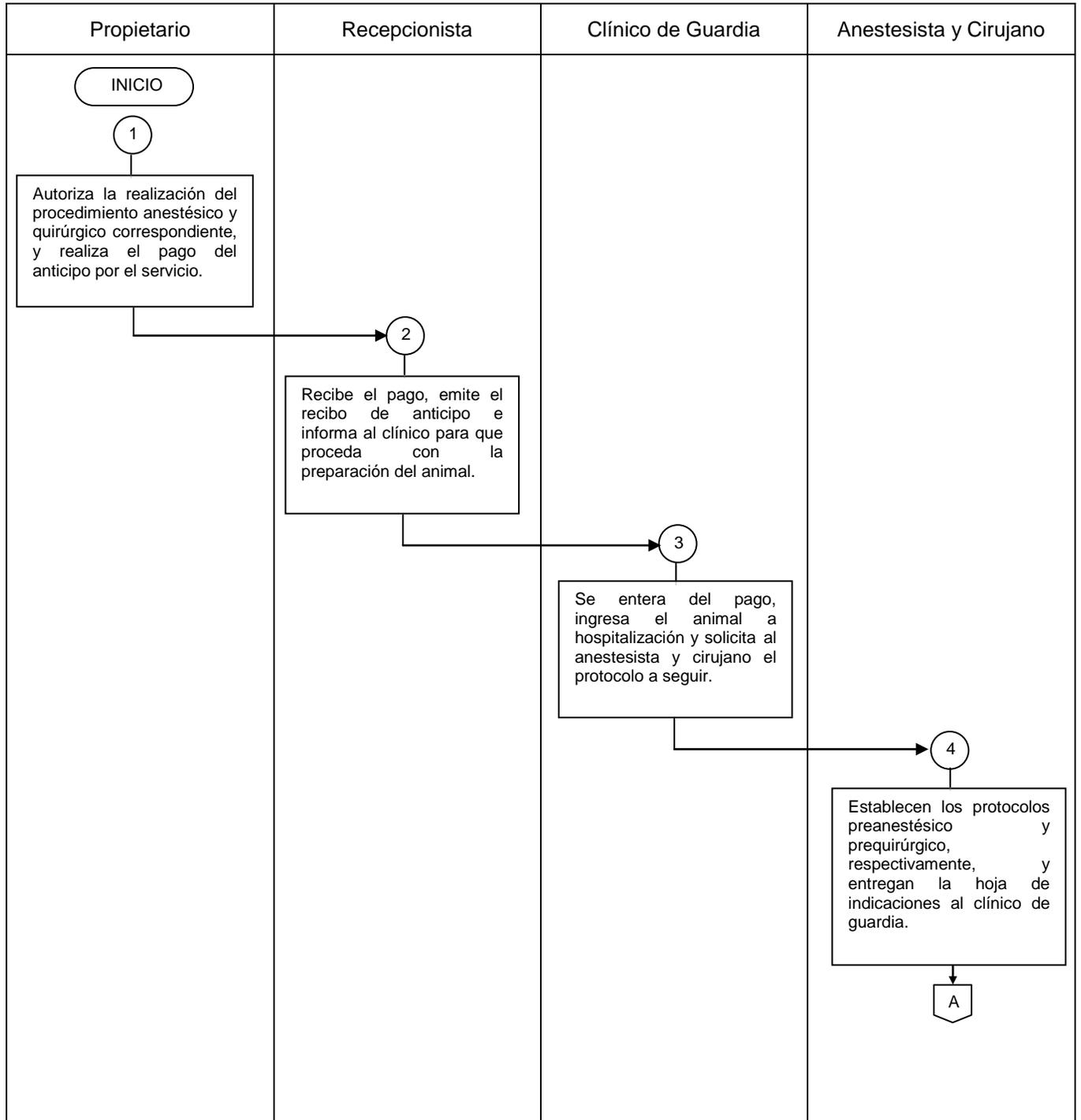
- NOM-052-SEMARNAT-2005 Norma oficial Mexicana-Protección Ambiental-Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- Guía Rápida para manejo integral de residuos peligrosos en la UAEM.
- Manual de Organización.

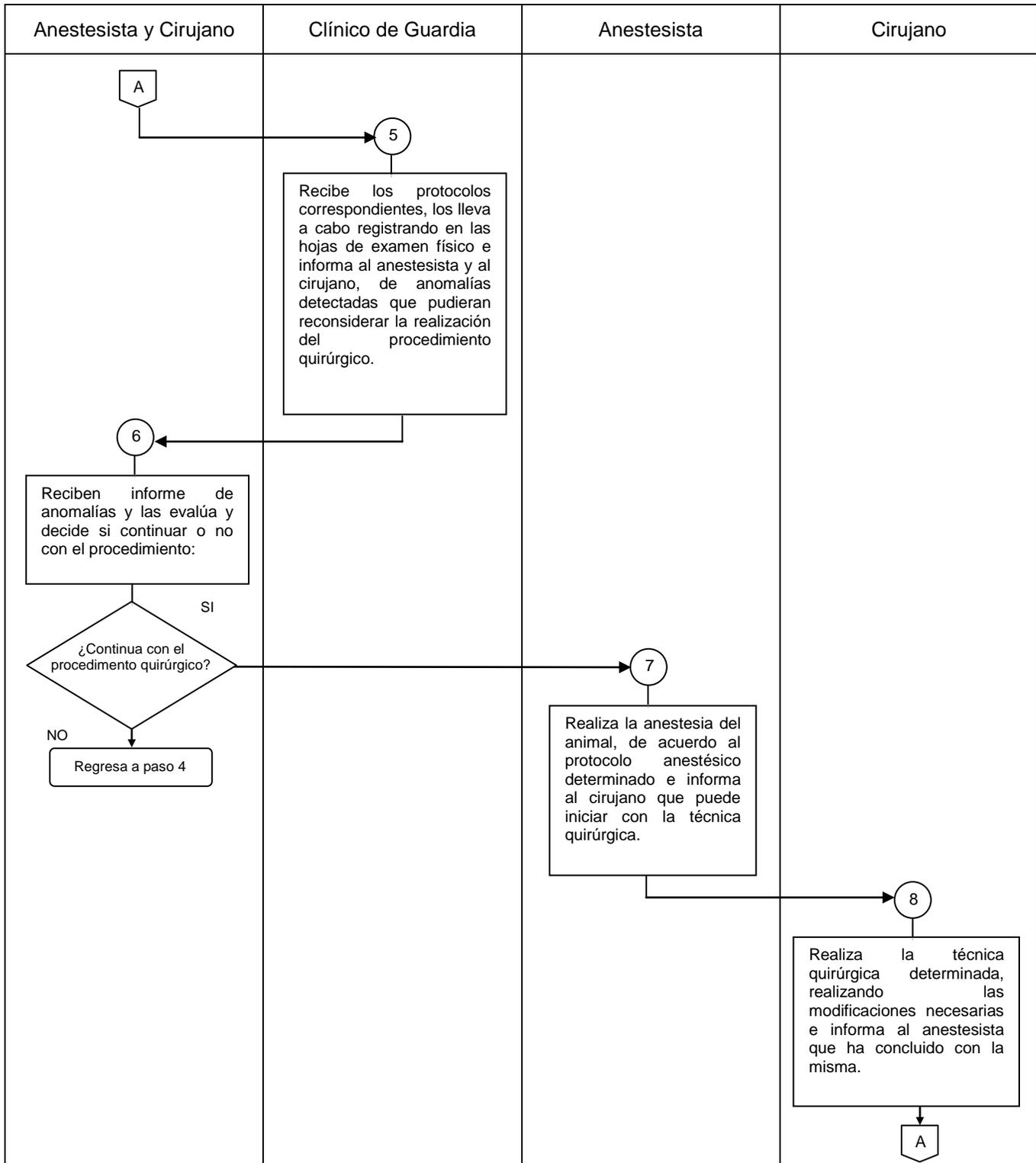
5. Políticas

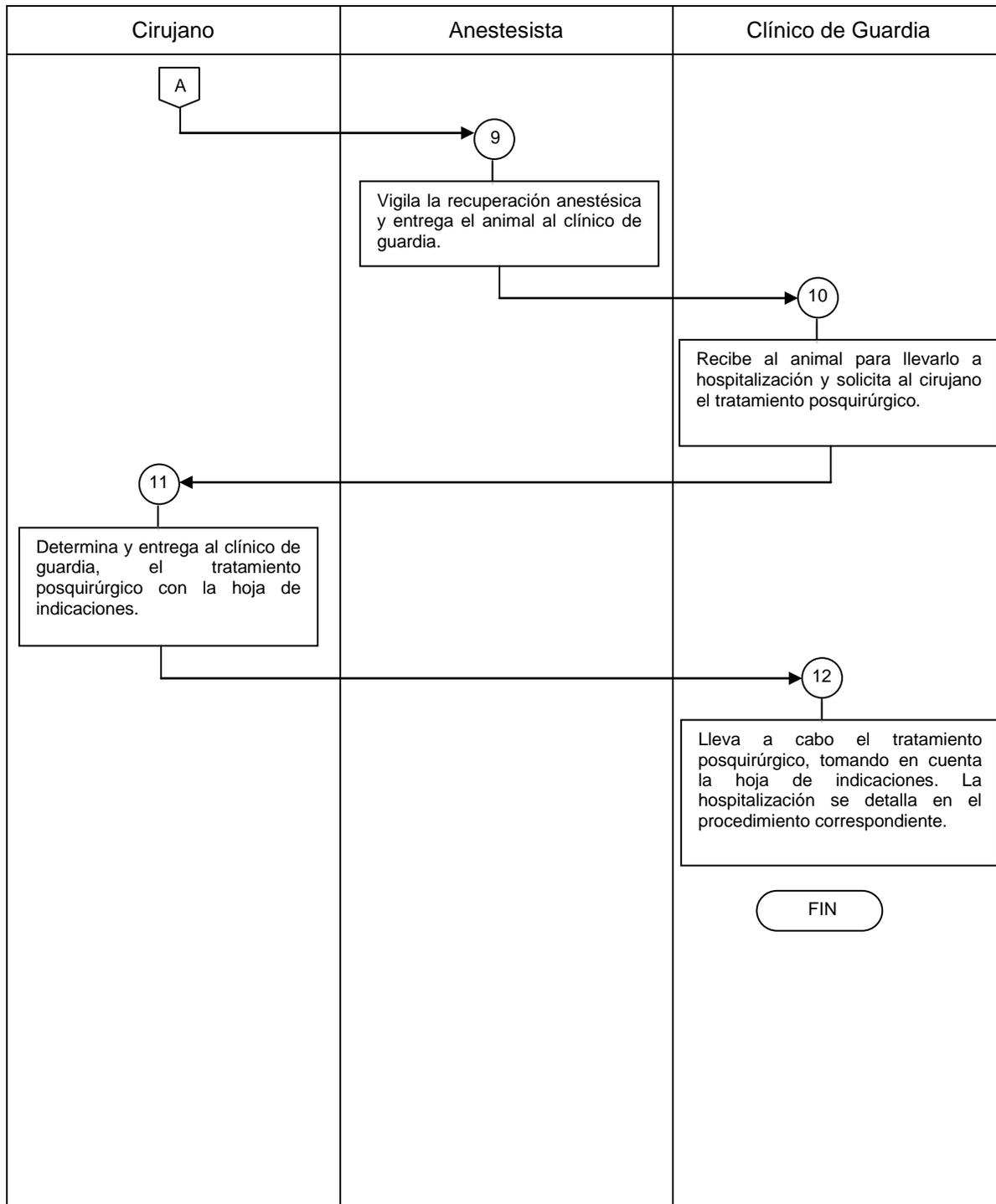
1. Para dar inicio al procedimiento quirúrgico, se deberá pagar el 50% del costo aproximado de la cirugía, esto deberá realizarse en efectivo.
2. El horario de atención será de 09:00 a 17:00 hrs., de lunes a viernes en días hábiles.
3. Para el caso de emergencias fuera del horario de atención, el clínico deberá recibir el pago correspondiente.
4. El animal deberá ingresar a hospitalización con un mínimo de 24 horas de anticipación para el procedimiento quirúrgico programado, excepto en el caso de emergencias que requieran intervención inmediata.
5. En el caso de ser necesario una reprogramación del procedimiento quirúrgico, se podrá mantener el animal en hospitalización.
6. El pago total por los servicios, se realizará una vez concluido con la hospitalización y tratamiento posquirúrgico.
7. Para el caso de los animales propiedad del Hípico Universitario, el servicio será gratuito y no se emitirá pase de salida.



6. Diagrama de bloque









7. Glosario

N/A

8. Anexos

- Recibo de anticipo.
- Hoja de indicaciones.
- Hoja de examen físico.
- Hoja de transferencia.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
01	07/11/2012	Coordinador del HVGE	Director	Segunda Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación del Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Salud Animal (CIESA)



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito:

Describir la operación técnica del Departamento de Diagnóstico en Salud Animal y establecer los lineamientos para el servicio de diagnóstico requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

2. Alcance:

Este procedimiento aplica al personal que ejecuta las actividades del Departamento de Diagnóstico en Salud Animal (áreas Brucelosis y Aujeszky), cumpliendo con los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Responsabilidad y autoridad:

En este apartado se describen las responsabilidades y autoridades del personal involucrado en el Departamento de Diagnóstico en Salud Animal (áreas Brucelosis y Aujeszky), y son como a continuación se describen:

Puesto	Responsabilidad	Autoridad
Responsable del Departamento	Planear las actividades de diagnóstico para llevar a cabo una técnica y administrativa adecuada. Cumplir con las actividades como administrador del proceso de diagnóstico en Salud Animal. Cumplir como personal signatario de las pruebas autorizadas y acreditadas. Informar sobre las actividades operativas y administrativas del departamento y áreas que conforman el proceso de Diagnóstico de en Salud Animal. Colaborar con el Coordinador y RD del CIESA, la elaboración del informe de la revisión por la dirección. Dara el visto bueno de las actividades que realicen los responsable del área con el personal operativos de cada una de las áreas.	Solicitar al coordinador y/o director, los cursos de capacitación tanto al personal signatario, como al personal operativo de cada una de las áreas relacionadas con el proceso. En conjunto con los responsables de área, actualizar los procedimientos, documentación y registros utilizados en cada área relacionada con el proceso.
Responsable de Área	Dirigir las actividades de diagnóstico del área asignada. Cumplir como personal signatario de las pruebas autorizadas y acreditadas. En conjunto el jefe de departamento realizara la revisión de los procedimientos, documentos y registros, según sea el caso, la	Coordinar al personal operativo sobre las actividades del área, con base a cada uno de los procedimientos operativos técnicos del área, así como de las actividades anexas al diagnóstico o servicio ofertado, desde la solicitud, hasta la revisión,



	<p>actualización y ampliación de los mismos.</p> <p>Realizará la supervisión periódica del personal operativo del área.</p> <p>Realizará la supervisión periódica de documentos y registros que sean generados durante las actividades técnicas del área.</p> <p>Aprobara la captura e impresión de los documentos y registros, así como de los informes de resultados que se entregan al cliente.</p> <p>Solicitará al auxiliar administrativo del CIESA, con el visto bueno del Jefe de departamento, la adquisición de reactivos, materiales, equipo de laboratorio y de oficina para un correcto y eficaz funcionamiento del área.</p>	<p>aprobación y entrega de los resultados al cliente.</p>
Técnico Laboratorista	<p>Realizar conforme a los procedimientos operativos técnicos del área y con base a la normatividad vigente, las técnicas de diagnóstico autorizadas y acreditadas, con el fin de atender los casos remitidos por el cliente, a cada una de las áreas involucradas.</p> <p>Uso correcto de los documentos y registros utilizados durante el proceso, conforme a las reglas establecidas.</p> <p>Notificar al responsable del área sobre la existencia inmediata de desviaciones en la prueba o funcionamiento de los equipos.</p> <p>Mantener la confidencialidad de los resultados obtenidos de cada uno de los ensayos realizados.</p>	<p>Manejo y uso del equipo y/o reactivos necesarios en cada una de la técnicas de diagnóstico involucradas en el proceso y área de laboratorio.</p> <p>Con el Vo.Bo. del Responsable del área aceptar o rechazar solicitudes de servicio de diagnóstico que no cumplan con los requisitos establecidos.</p>
Capturista Secretaria y/o	<p>Realizar la captura de información e impresión de documentos solicitados por el área asignada.</p> <p>Realizar la captura e impresión de los informes de resultados de los ensayos solicitados.</p> <p>Entregar los resultados impresos a los clientes que solicitaron el servicio de diagnóstico.</p> <p>Apoyar en la entrega de la</p>	<p>Manejo y uso del equipo de computo y/o materiales de oficina asignadas.</p> <p>Asignar el no de folio a los informes de resultados a emitir en cada una de las áreas.</p>



	encuesta de satisfacción del cliente para su llenado por ellos. Mantener la confidencialidad de los resultados obtenidos de cada una de los ensayos realizados.	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Normatividad aplicable

- Ley Federal de Sanidad Animal.
- Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
- Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
- NMX-CC-9001-INMC-2008: Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos.
- Norma ISO/IEC 17025:2005 (ES): Requisitos generales para la competencia de laboratorios de ensayo y calibración.
- NOM-003-ZOO-1994: Criterios para la operación de laboratorios de pruebas aprobados en materia zoonosanitaria.
- NOM-007-ZOO-1994: Campaña Nacional contra la Enfermedad de Aujeszky.
- NOM-029-ZOO-1995: Características y especificaciones para las instalaciones y equipo de laboratorios de pruebas y/o análisis en materia zoonosanitaria.
- NOM-041-ZOO-1995: Campaña Nacional contra la Brucelosis en los animales.
- NOM-056-ZOO-1995: Especificaciones técnicas para las pruebas diagnósticas que realicen los laboratorios de pruebas aprobados en materia zoonosanitaria.



5. Políticas:

5.1 El personal relacionado con las actividades de las áreas de diagnóstico involucradas en el proceso de diagnóstico en Salud Animal, proporcionará un servicio de calidad con base en los valores y principios institucionales guiados por un sistema de gestión de la calidad.

5.2 Cumplir con los requisitos del usuario (cliente) establecidos dentro del plan de calidad del proceso de diagnóstico en Salud Animal.

5.3 El personal relacionado con las actividades de las áreas de diagnóstico involucradas en el proceso de diagnóstico en Salud Animal, deberán dar cumplimiento con este procedimiento; así como la correcta utilización de los documentos, registros e información obtenido dentro de todo el proceso de diagnóstico.

5.4 Se establecerán reuniones de trabajo periódicas con el coordinador y el RD de CIESA, sobre las actualizaciones y/o integración de nuevas actividades, para mantener la comunicación en todos los niveles del personal involucrado en el proceso de diagnóstico en Salud Animal.

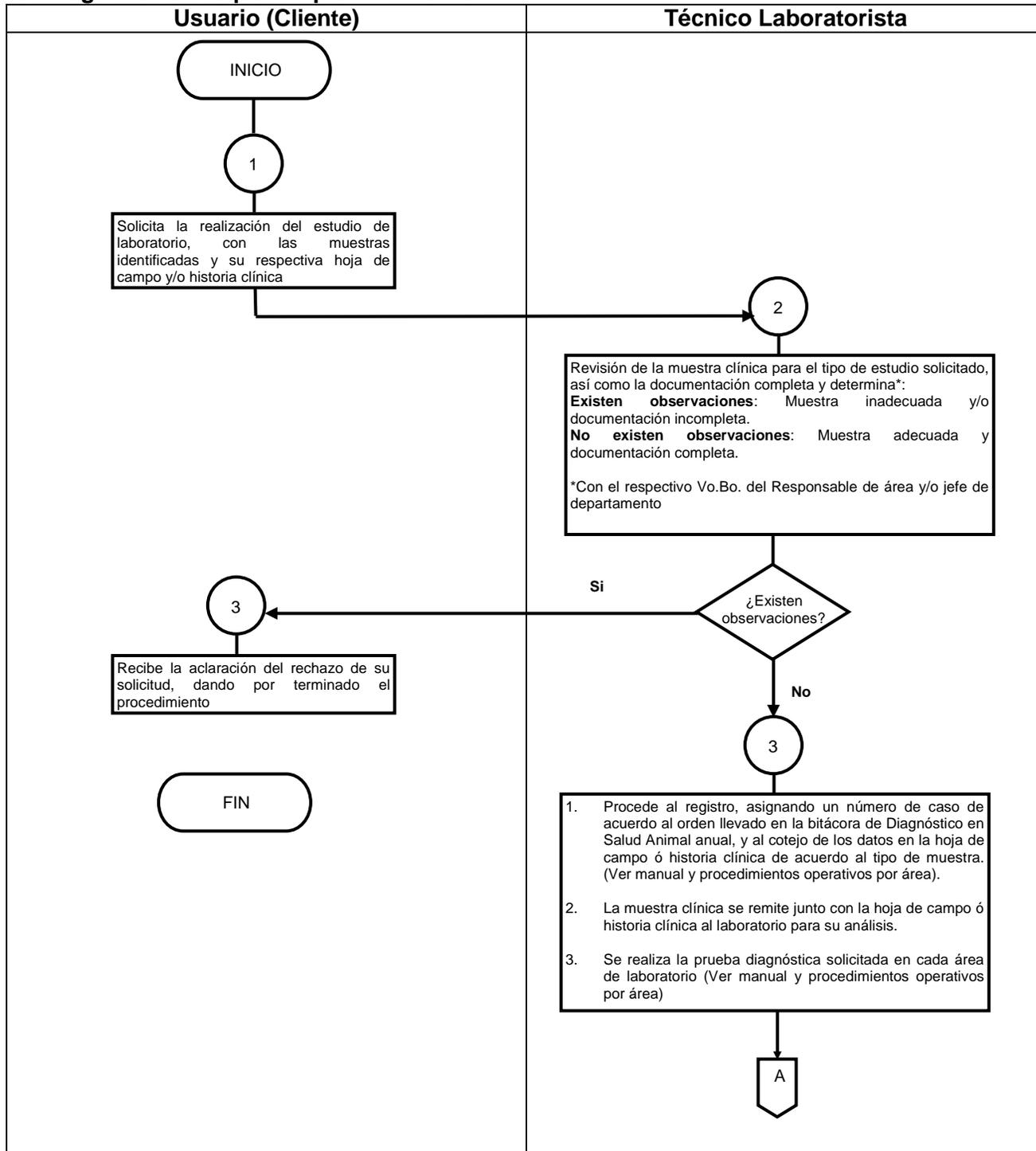
5.5 Cada área de laboratorio involucrado en el proceso de diagnóstico en Salud Animal, cumplirá con los requisitos establecidos por el usuario, legales y reglamentarios, así como los establecidos por la organización. Los cuales inician desde la solicitud del servicio hasta la entrega de resultados.

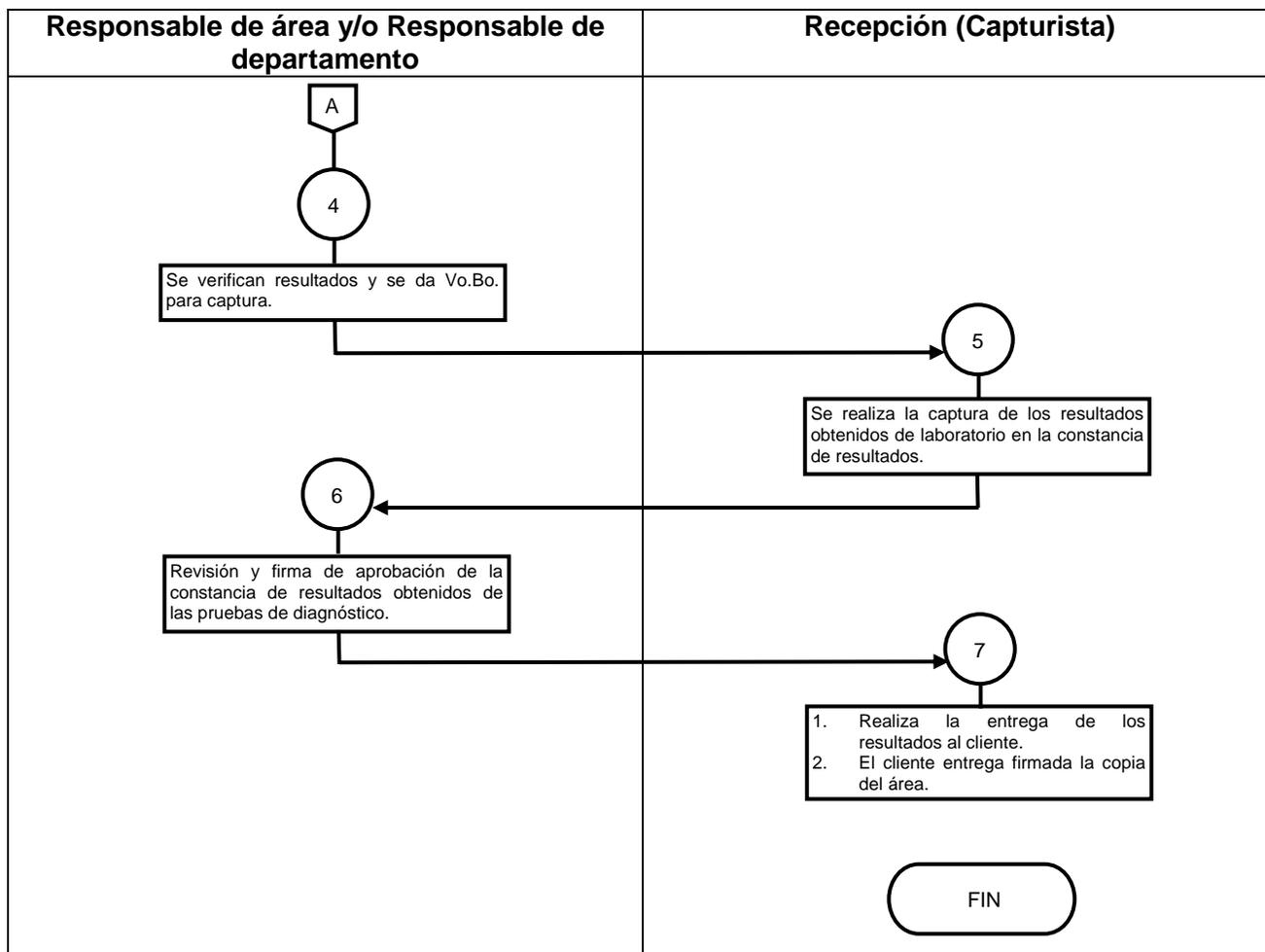
5.6 Periódicamente, cada área realizará la evaluación de satisfacción del cliente, mediante la aplicación de una encuesta, con base a los resultados obtenidos, se establecerá un plan de acción de mejora.

5.7 Dependiendo la prueba o área de laboratorio, con base a las necesidades de los usuarios (asociaciones o dependencias) y de la organización, la realización de los ensayos, será previo a la firma de un convenio de prestación de servicios entre ambas partes.



6. Diagrama de bloque del procedimiento





Los detalles se describen en el plan de calidad, manuales y procedimientos operativos por área.



7. Glosario

- Área: Lugar físico donde se llevan a cabo los procedimientos técnicos del proceso de diagnóstico.
Campañas: Conjunto de medidas zoonosanitarias que se aplican en una fase y un área geográfica determinada, para la prevención, control o erradicación de enfermedades o plagas de los animales.
Caso: Cualquier solicitud de servicio de diagnóstico al que se le asigne un número de registro y se procese en el laboratorio de diagnóstico procediendo a emitir un resultado.
Clientes: Gobierno federal y estatal (dependencias gubernamentales), Comités de Fomento y Protección Pecuaria, productores, veterinarios y público en general.
Departamento: Área responsable del proceso de diagnóstico.
Constancia de resultados: Documento que presenta los resultados obtenidos de las pruebas y/o análisis realizados y otra información relevante derivada de los mismos; dicho documento será firmado por el médico veterinario zootecnista y/o profesionalista del área afín responsable.
Manuales de procedimientos operativos: Documentos guías que se encuentran en el departamento y áreas, en las cuales se describen detalladamente las técnicas de diagnósticas realizadas en las áreas.
Muestra: Cualquier material biológico que sea susceptible de análisis en el laboratorio.
Salud animal: Conjunto de actividades que tienen como objetivo el preservar la salud, así como prevenir, controlar y erradicar las enfermedades o plagas de los animales.
Sistema de gestión de la calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

8. Anexos

- Ver lista maestra del proceso de diagnóstico en Salud Animal.

9. Revisión Histórica

Table with 5 columns: Número de revisión, Fecha de revisión, Revisó (Puesto), Aprobó (Puesto), Descripción del cambio. It contains 6 rows of revision history data.



CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Describir las actividades generales de los servicios del departamento de sanidad acuícola cumpliendo con la normativa aplicable.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al personal que ejecuta las actividades del Departamento de Sanidad Acuícola comprometidos con los procedimientos del SGC para satisfacer las necesidades de los usuarios.

3. Responsabilidad y autoridad

Jefe de departamento

- Responsabilidad: Gestionar, informar y responder sobre las actividades del departamento, incluyendo los recursos.
- Autoridad: Coordinar al personal y las actividades del departamento, revisar y aprobar los resultados.

Responsable de área

- Responsabilidad: Gestionar, informar y responder sobre las actividades del área.
- Autoridad: Coordinar al personal y las actividades del área, revisar y aprobar los resultados.

Técnico Laboratorista

- Responsabilidad: Cumplir con las técnicas de análisis.
- Autoridad: Manejo, uso del equipo y reactivos del departamento.

Secretaría

- Responsabilidad: Captura de información e impresión de documentos del departamento.
- Autoridad: Manejo y uso del equipo de cómputo asignado.

4. Normatividad aplicable

- Norma ISO 9001:2000.
- NMX-EC-17025-IMNC-2000.
- Proyecto de Norma NOM-020-PESC-1993.
- OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) (2006): Manual de Pruebas de Diagnóstico para los Animales Acuáticos 5ª ed. Organisation Mondiale de la Santé Animale. France.
- OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) (2008): Código Sanitario para los Animales Acuáticos 11ª ed. Organisation Mondiale de la Santé Animale. France.

5. Políticas

La recepción de muestras para el diagnóstico del virus de la necrosis pancreática infecciosa inicia con el llenado del formato DI-SAC-01.



El personal que labora en el departamento deberá de garantizar el no divulgar el resultado del diagnóstico.

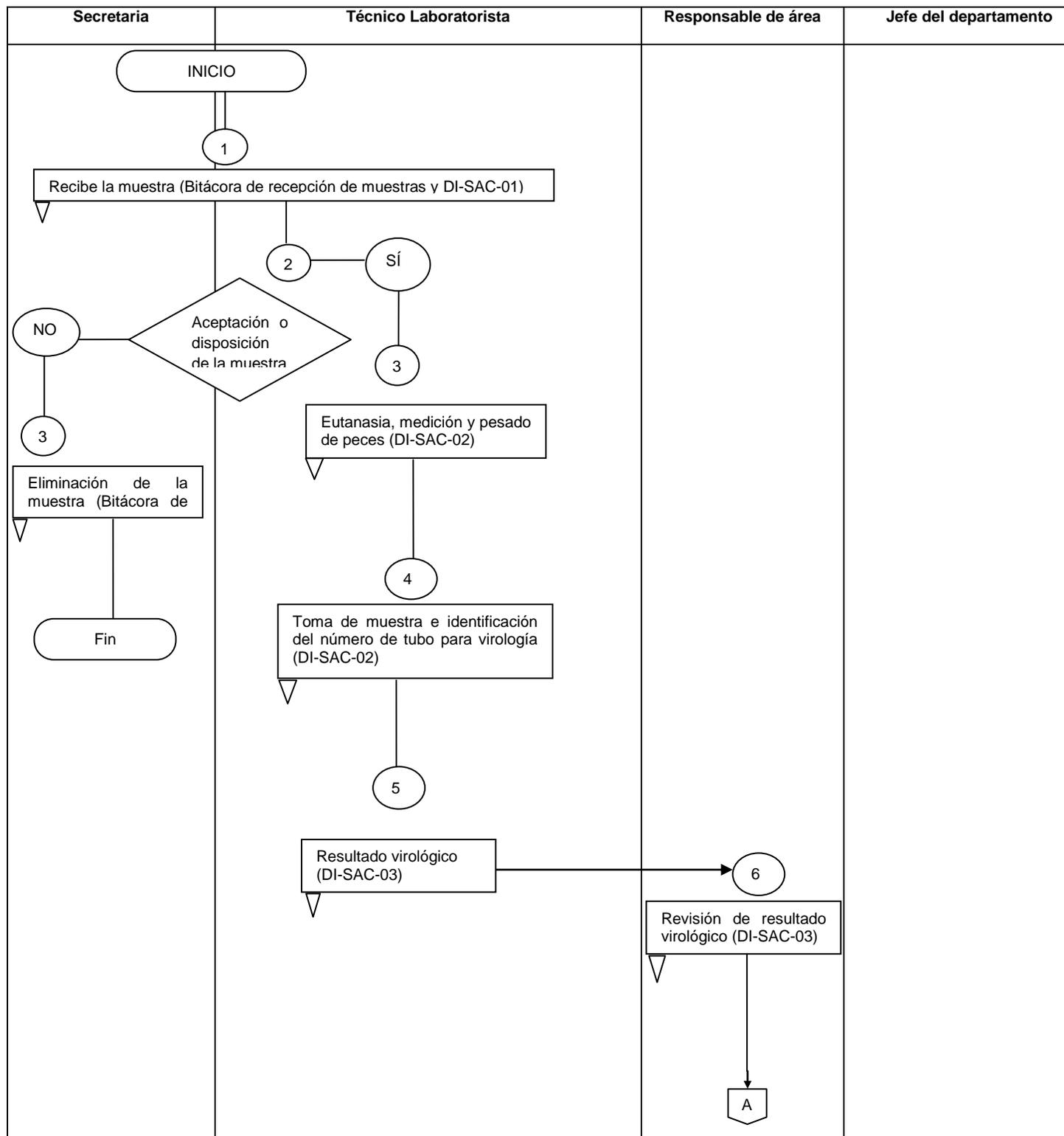
El informe de resultados deberá ser emitido a los 30 días naturales después de su ingreso al departamento.

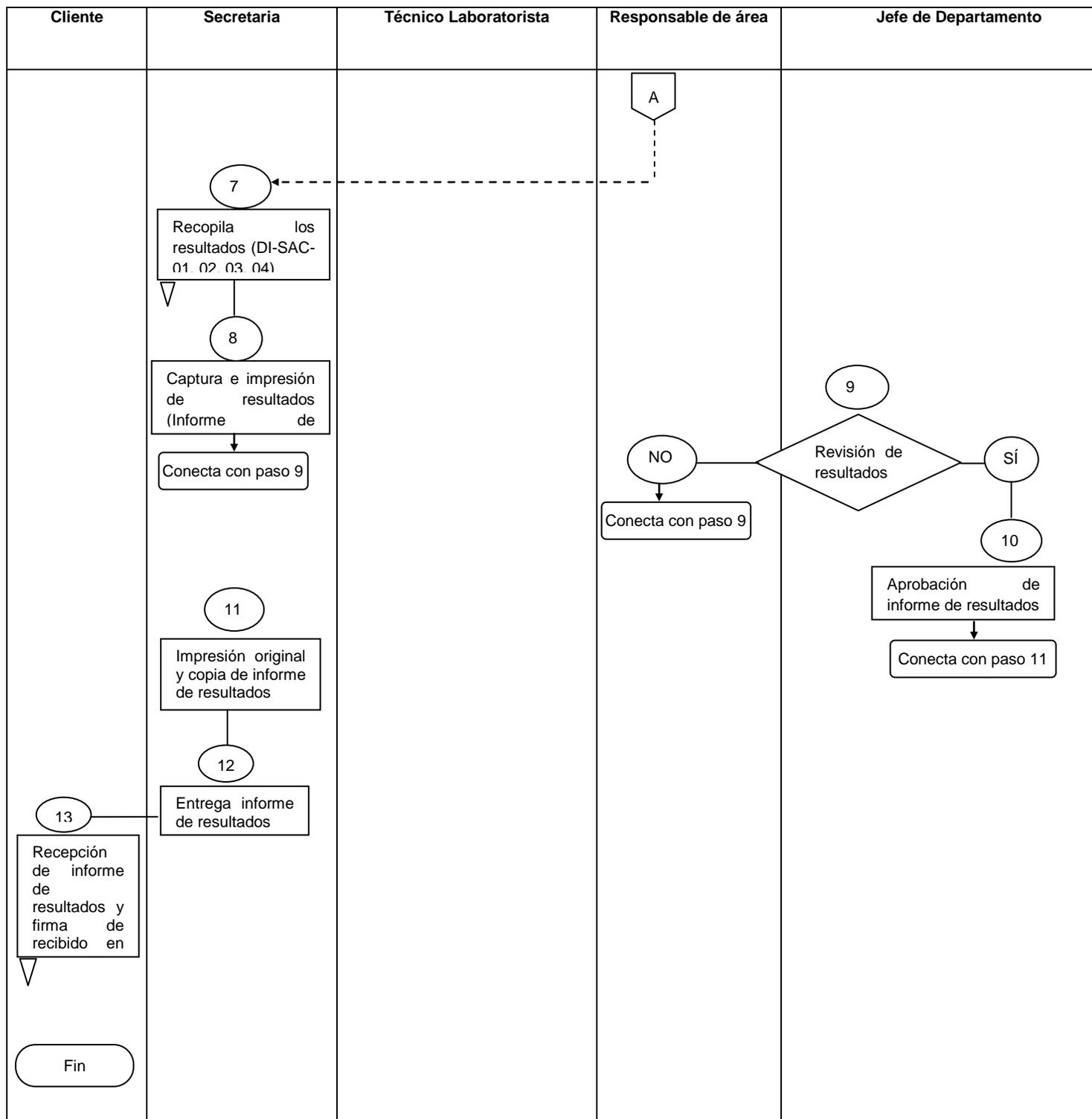
El jefe del departamento coordinará reuniones de trabajo con los responsables de área para la verificación y mejora continua.

Los técnicos laboratoristas y responsables de área deberán dar cumplimiento a este procedimiento y a las técnicas de análisis que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad.



6. Diagrama de bloque del procedimiento





Nota: A las muestras de peces que ingresan se les asigna un número de caso para su identificación y seguimiento y con el mismo se emite el informe de resultados.



7 Glosario

Bitácora: Libro donde se registra de forma cronológica.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Eutanasia: Es la actuación de darle una muerte digna a un ser vivo para evitarle el sufrimiento.

8. Anexos

1. Operación técnica para la identificación del virus de la Necrosis Pancreática Infecciosa.
2. Manual de operación técnica del equipo.
3. Formatos y bitácoras del Departamento de Sanidad Acuícola.
4. Guías rápidas de operación técnica del equipo.
5. Instructivos de materiales y reactivos.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
01	05/11/07	Representante del Proceso	Representante del SGC	Se realizó la revisión y actualización general.
02	23/06/08	Representante del Proceso	Representante del SGC	Se realizó la revisión y actualización general.
03	01/04/09	Comité de Calidad del CIESA	Director de la FMVZ UAEM	Se realizó la revisión y actualización general.
04	24/08/09	Comité de Calidad del CIESA	Director de la FMVZ UAEM	Se realizó la revisión y actualización general. Se elimino en el apartado 3 y/o Capturista.
05	24/11/10	Comité de Calidad del CIESA	Director de la FMVZ UAEM	Se realizó la revisión y actualización general de acuerdo al procedimiento: Simbología e instructivo para la elaboración de diagrama de bloque.
06	24/10/11	Comité de Calidad del CIESA	Director de la FMVZ UAEM	Se realizó la revisión y actualización general de acuerdo al procedimiento.



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación del Hospital Veterinario Pequeñas Especies (HVPE)



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



Versión vigente No.	00	Fecha:	03/06/09
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

- 1.- Propósito
- 2.- Alcance
- 3.- Responsabilidad y autoridad
- 4.-Normatividad aplicable
- 5.-Políticas
- 6.- Diagrama de Bloque del Procedimiento
- 7.-Glosario
- 8.-Anexos
- 9.-Revisión Histórica



1.- Propósito

Proporcionar servicios de Salud Médica Veterinaria Especializada enfocada a pequeñas especies, para brindar un servicio de calidad a la Comunidad Universitaria y a la sociedad en general.

2.- Alcance

Este procedimiento debe ser observado y aplicado por los Médicos Veterinarios y Zootecnistas Especialistas, Residentes, Académicos, Estancias, Servicio social, prácticas profesionales y Área administrativa del HVPE.

3.- Responsabilidad y Autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Coordinador del HVPE		
MVZ Esp.	Evaluar el estado de salud que guarda el paciente. Diagnosticar el problema de salud que afecta al paciente y atenderlo. Elaborar receta médica. Supervisar el proceso de atención al paciente. Reportar estado de salud del paciente al propietario.	Decidir las acciones a implementar. Expedir la receta médica. Autorizar el tratamiento que llevará a cabo el paciente. Administrar medicamentos al paciente.
Responsable de Farmacias	Conformar y actualizar el inventario general de material clínico quirúrgico. Administrar el material y medicamentos en su resguardo Gestionar ante el Auxiliar Administrativo la adquisición de material y medicamentos que se requieren. Registrar la salida de insumos diarios.	N/A
Auxiliar Administrativo	Elaborar o actualizar la documentación del SGC. Elaborar o Actualizar los Objetivos de la Calidad. Dar seguimiento a las no conformidades detectadas en el proceso. Informar a la Alta Dirección el desempeño del proceso. Informar a los miembros del proceso los cambios autorizados al mismo	Gestionar la Auditoría Interna de Calidad. Dar seguimiento al cierre de hallazgos de auditorías internas y externas.
Secretaria	Atender ...	Elaborar...

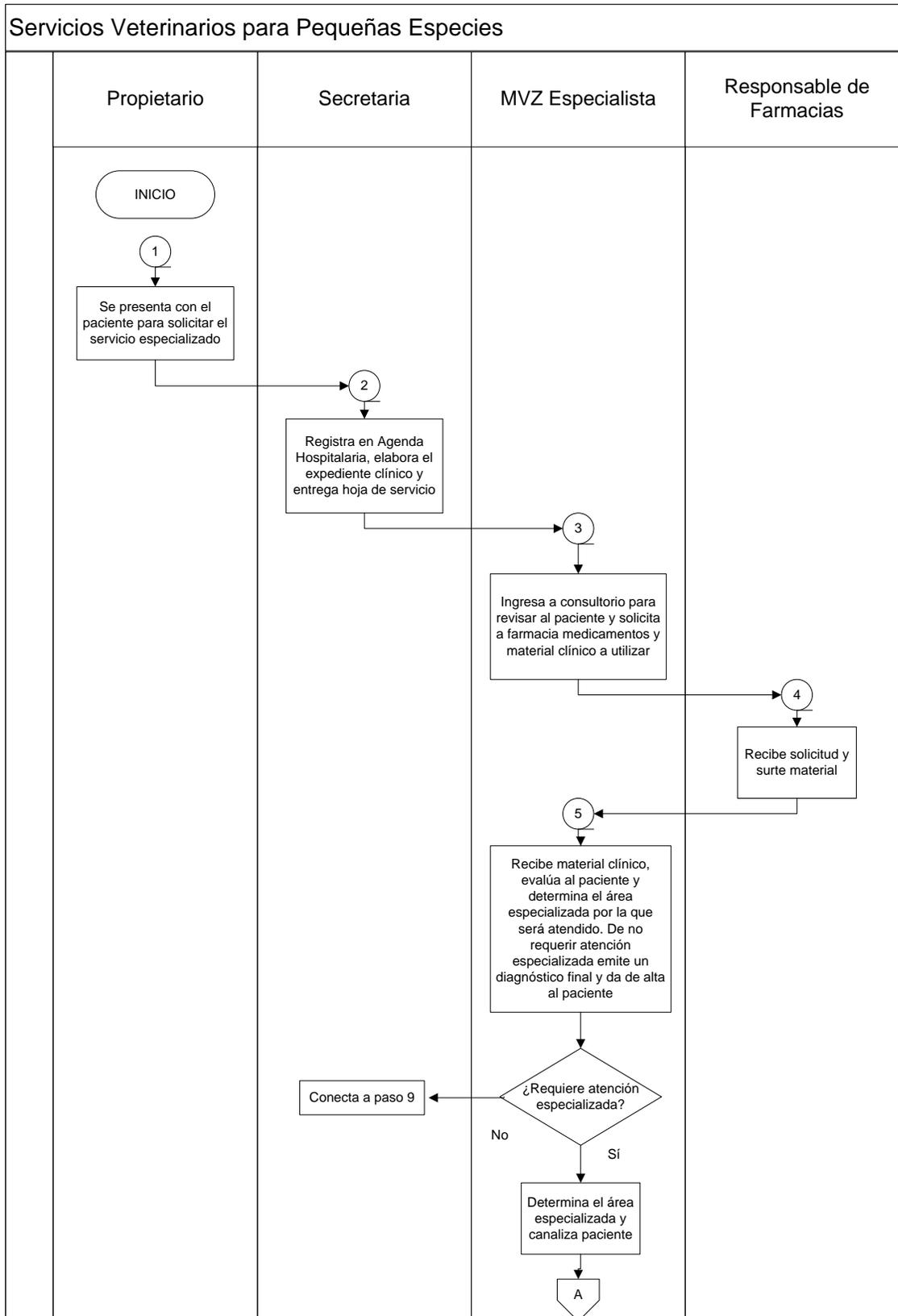


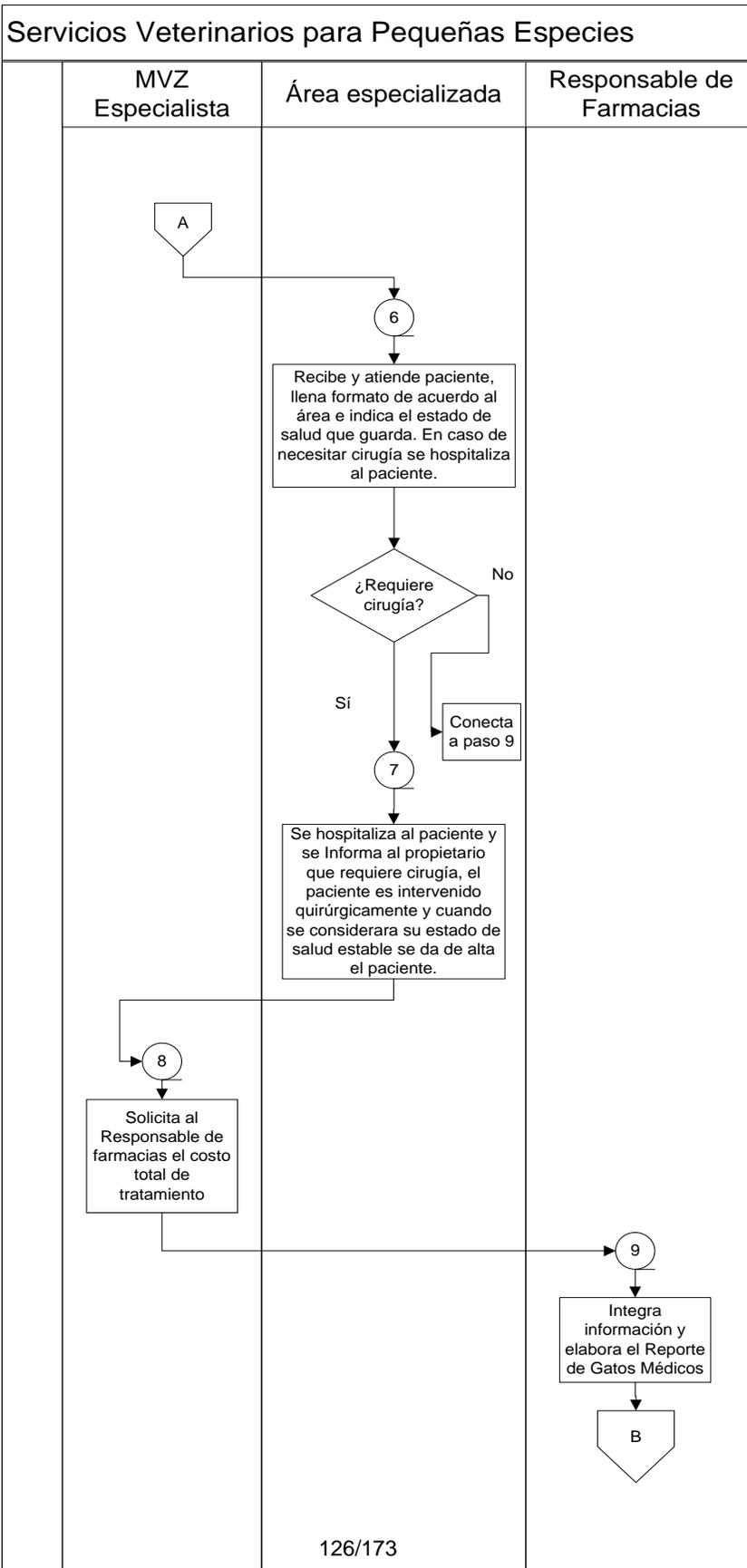
4.-Normatividad aplicable

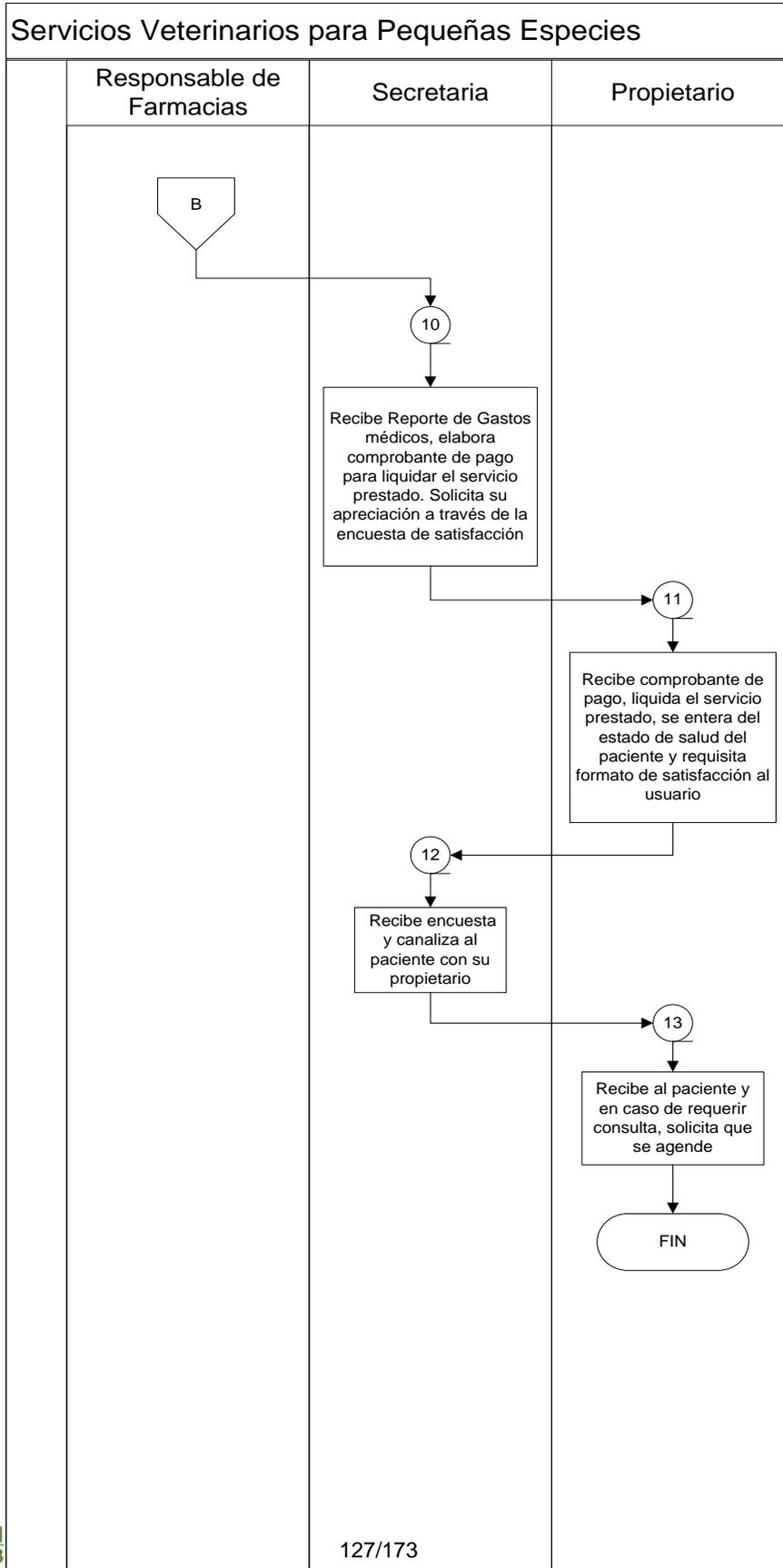
NOM.
LEY PROTECCION AL AMBIENTE.
RESIDUOS PELIGROSOS.

5.-Políticas

1. Para la atención y recepción de cualquier paciente, se debe hacer con previa cita ya sea vía telefónica o personal.
2. En caso que se presente el propietario con el paciente sin previa cita, se evaluará la situación de salud del mismo y se determinará la acción a tomar. De no ser una urgencia médica, se revisará la disponibilidad de los Médicos para que el paciente reciba atención.
3. En caso que el paciente llegue en estado crítico de salud, el Médico Residente evaluará la factibilidad de ingresar a urgencias.
4. El expediente del paciente deberá estar integrado por los siguientes documentos: Hoja de servicio, reporte médico según el área especializada a la que se remita el paciente, receta médica, Autorización de Procedimientos.
5. Cada vez que se reciba un paciente se deberá de incluir en el expediente el documento "Autorización de Procedimientos" considerando que cada paciente reacciona de manera particular a los tratamientos.
6. Cuando el paciente requiera un procedimiento quirúrgico, se le hará saber al propietario previo a la intervención para su autorización.
7. Para solventar un procedimiento quirúrgico, se requerirá que el propietario otorgue un anticipo del 75% del costo total de la cirugía.
8. El presupuesto de las cirugías, será establecido por el MVZ Esp. Este presupuesto puede variar dependiendo las necesidades del procedimiento quirúrgico. En todo momento se le informará al propietario para su autorización.
9. El Coordinador del HVPE será el único que autorice que procedimiento se sigue cuando abandonen a un paciente.
10. En el caso que se presente un Diagnóstico Reservado y el propietario no requiera los servicios del HVPE, se llenará y firmará el documento "Alta Voluntaria".









7.-Glosario

Área Especializada: Imagenología (Radiología, Ultrasonido), Quirófano, Laboratorio, Medicina General (consultorio, urgencias, hospitalización, preinfecciosos e infecciosos).

HVPE

Médico Residente

Médico Especialista

Estado crítico de salud

Paciente: Perro, gato, hurón, tortuga, serpiente, aves de ornato y arácnidos.

Servicio especializado: Vacunación, desparasitación, consulta general, Rayos X, Ultrasonido, Laboratorio, Electrocardiografía y Cirugía.

8.-Anexos

Ver lista maestra.

9..-Revisión Histórica

Número de Revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	03/06/09	RD	Coordinador del HVPE	Se generó la documentación del proceso



Versión vigente No.	02	Fecha:	27/03/11
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

- 1.- Propósito
- 2.- Alcance
- 3.- Responsabilidad y autoridad
- 4.-Normatividad aplicable
- 5.-Políticas
- 6.- Diagrama de Bloque del Procedimiento
- 7.-Glosario
- 8.-Anexos
- 9.-Revisión Histórica



1.- Propósito

Formar profesionistas en Medicina y Cirugía Veterinaria Especializada en Pequeñas Especies, para brindar un servicio de calidad a la Comunidad Universitaria y a la sociedad en general.

2.- Alcance

Este procedimiento debe ser observado y aplicado por los Médicos Veterinarios participantes en el programa de la Especialización de Medicina y Cirugía en Perros y Gatos, Académicos, Coordinación de Posgrado y Área administrativa del HVPE desde la publicación de la convocatoria hasta la emisión del veredicto.

3.- Responsabilidad y Autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Jefe del programa de Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos	Solicitar a través de oficio la petición de examen físico y psicométrico de los aspirantes de nuevo ingreso a la Especialización, al Director del CICMED. Solicitar a través de oficio la petición de examen de lectura y comprensión de textos en inglés para posgrado al Director de la Facultad de Lenguas. Coordinar los trabajos de los residentes y personal académico.	Tomar decisiones en cuestiones académicas administrativas concernientes a la Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos.
Coordinador de Posgrado de la FMVZ	Emitir la Convocatoria anual de ingreso a la Especialización de Medicina y Cirugía en Perros y Gatos. Publicar los resultados del proceso de selección de los aceptados a la Especialización. Gestionar ante la Dirección de Control Escolar de la FMVZ el proceso de inscripción de los alumnos aceptados a la especialización.	
Secretaria Auxiliar de la Coordinación de Posgrado	Atender a los aspirantes en el proceso de preinscripción e inscripción a la Especialización. Cotejar la documentación entregada por los aspirantes para que sea evaluada por el comité de selección de la Especialización. Integrar documentación por aspirante para el proceso de selección y evaluación por parte	Gestionar reunión con los miembros del Comité para acordar el programa de trabajo del proceso de preinscripción e inscripción a los aspirantes de nuevo ingreso. Elaborar la propuesta de calendarización de



	del comité. Elaborar o actualizar la documentación del SGC. Elaborar o Actualizar los Objetivos de la Calidad. Dar seguimiento a las no conformidades detectadas en el proceso. Informar a la Alta Dirección el desempeño del proceso. Informar a los miembros del proceso los cambios autorizados al mismo.	actividades del proceso de selección. Gestionar la Auditoría Interna de Calidad. Dar seguimiento al cierre de hallazgos de auditorías internas y externas.
Comité de Evaluación de la Especialización	Evaluar a los aspirantes en el proceso de selección para ingreso a la Especialización.	Tomar la decisión de los aspirantes aceptados al programa de Especialización.

4.-Normatividad aplicable

Legislación Universitaria.

5.-Políticas

1. Atender la Convocatoria emitida por la Coordinación de Posgrado de la FMVZ misma que se publica en la página de internet de la UAEM.
2. Para el proceso de preinscripción, la documentación requerida será la siguiente (en Original y 4 Copias): Acta de nacimiento, certificado de estudios de licenciatura, título profesional, cédula profesional, Curriculum Vitae con documentos probatorios anexos, carta de exposición de motivos, cartas de recomendación académicas (2), 4 fotografías.
3. Para el cotejo de la documentación se requiere que presentar documentos originales, mismos que de manera inmediata serán devueltos al aspirante.
4. En caso de que el título profesional y/o cédula profesional se encuentren en trámite, el aspirante deberá presentar un documento emitido por la institución universitaria de la que egresan, para notificar que se encuentran en proceso de elaboración.
5. En caso que el aspirante sea extranjero, deberá realizar una estancia en el HVPE con cuatro meses de antelación al inicio del programa de la especialización para que se familiarice con el sistema operativo propio del hospital, así como solicite ante la Dirección de Posgrado de la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados de la UAEM, la homologación del programa de licenciatura, el certificado de estudios, la equivalencia del promedio de calificaciones y el título profesional de la universidad que procede.
6. El Comité de Selección determinará el plan de trabajo a seguir para el proceso de Selección y Evaluación de Aspirantes a nuevo ingreso de la Especialización.
7. El Comité de Selección determinará el número de aspirantes aceptados en la Especialización, de acuerdo a la capacidad de atención de los tutores que se tenga en el momento.
8. En caso que un alumno aceptado no se inscriba en el programa de la especialización por motivos personales, o se dé de baja antes del inicio del periodo escolar, el Comité de Selección elegirá al



siguiente aspirante inmediato inferior en la lista de evaluación, a la vez se le notificará vía telefónica y correo electrónico para que cubra el trámite correspondiente.

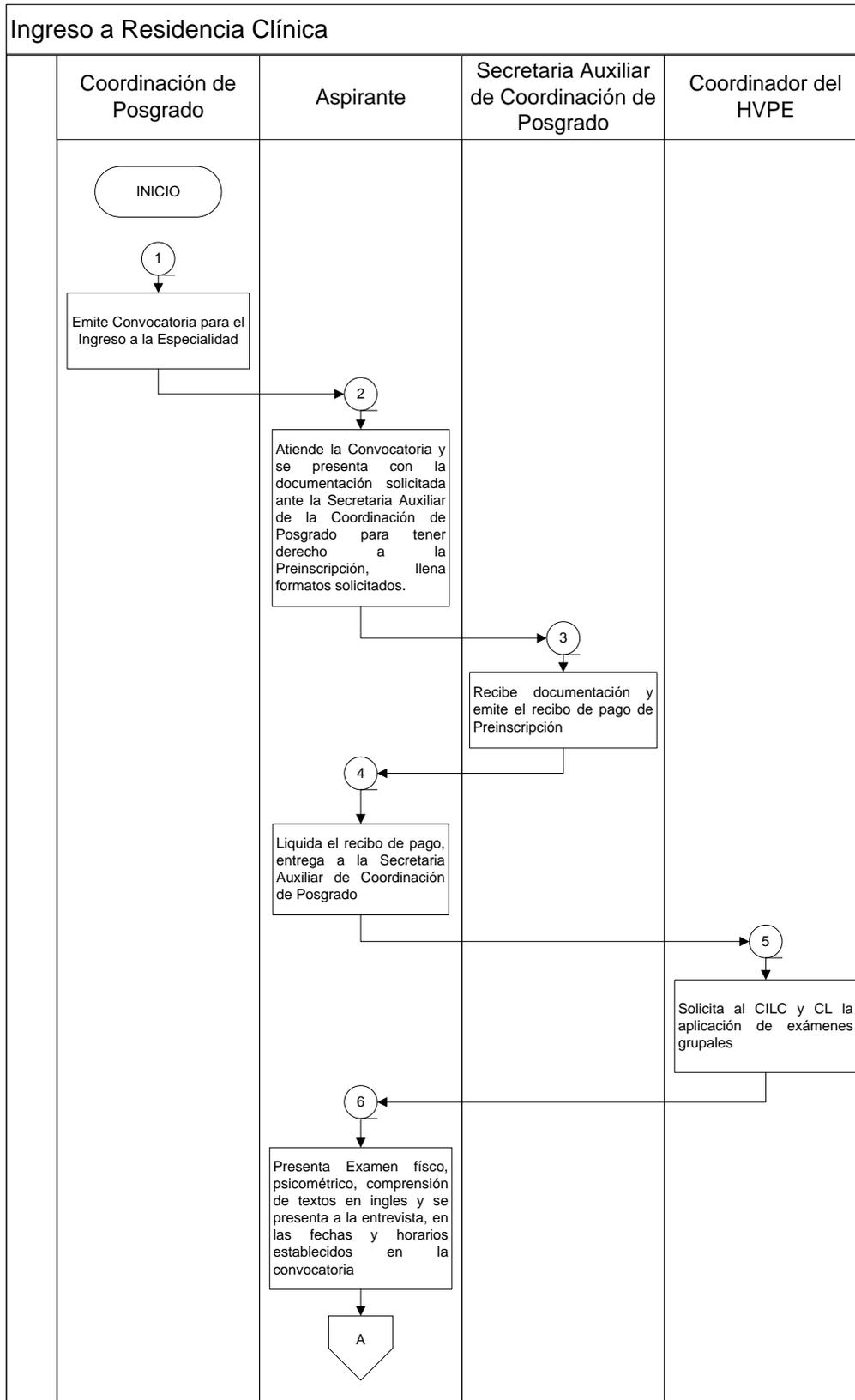
9. El Jefe del programa de la Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos solicita a través de oficio Director del CICMED, los exámenes físico y psicométrico de los aspirantes, con fecha y hora para su aplicación.

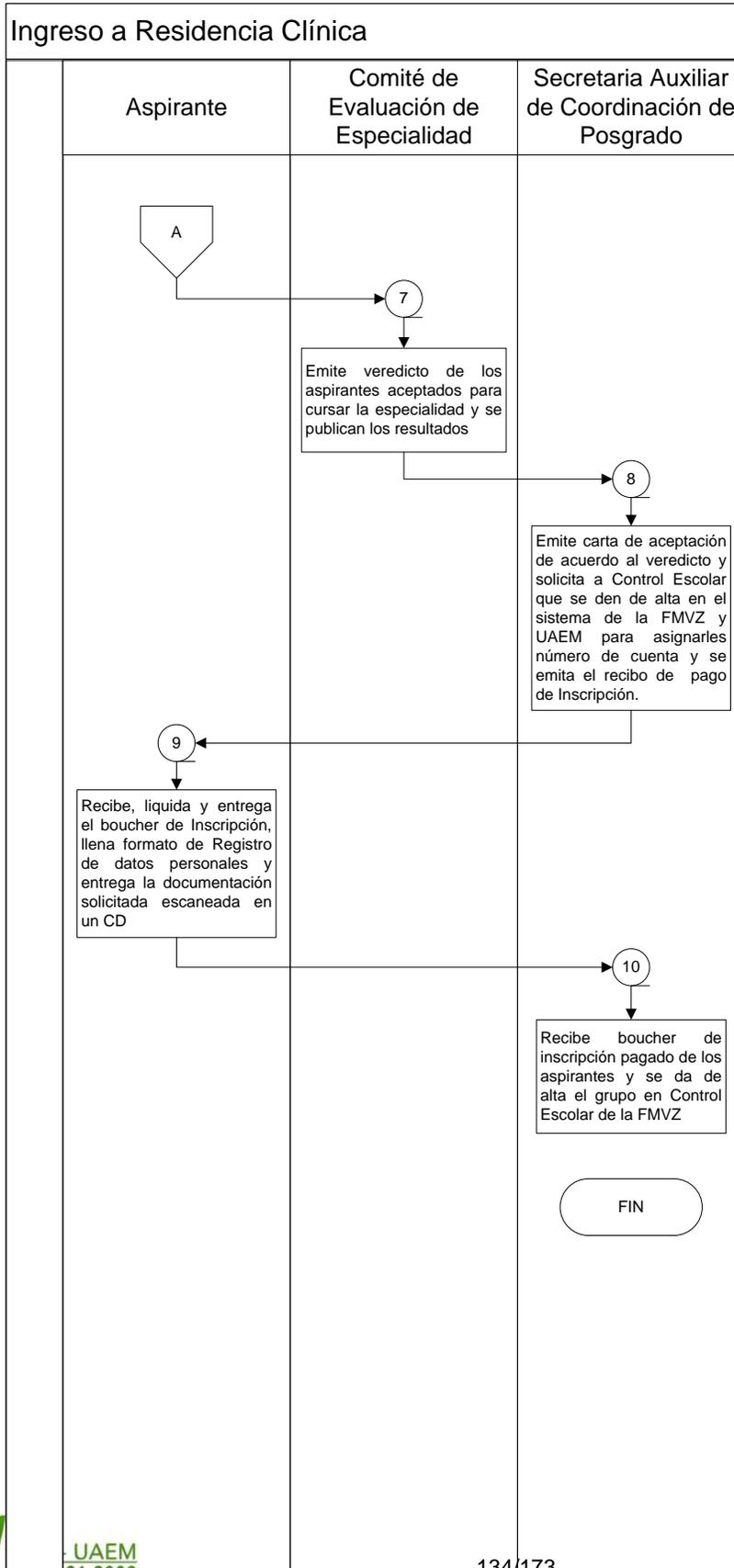
10. El Jefe del programa de la Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos solicita a través de oficio Director de la Facultad de Lenguas, el examen de lectura y comprensión de textos en inglés de los aspirantes, con fecha y hora para su aplicación.

11. El aspirante deberá presentarse al Examen de conocimientos y entrevista que propone el Comité de Selección.

12. Asimismo el aspirante deberá presentarse a los exámenes psicométrico, físico e inglés en fecha y hora establecidas en la Convocatoria.

13. La evaluación del Aspirante estará conformada por los siguientes puntos: Examen de conocimientos, Promedio de la Licenciatura, Evaluación de entrevista, Estancia, Examen de lectura y comprensión de textos en inglés y como parte del criterio de selección Examen Físico, Examen Psicométrico.







7.-Glosario

Aspirante: Persona que solicita ingresar a la Especialización.

CICMED: Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la UAEM.

Comprobante de pago: un documento que acredita la liquidación de gastos por la prestación de un servicio.

Entrevista: Serie de preguntas enfocadas a indagar aspectos tales como datos personales, escolares, laborales y familiares.

HVPE: Hospital Veterinario para Pequeñas especies.

FMVZ: Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.

EMCPyG: Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos.

8.-Anexos

Formato de hoja de evaluación de entrevista.

Formato de solicitud de ingreso al programa de posgrado.

Formato de hoja de registro de datos personales.

Formato de programa de trabajo del comité de selección.

Formato de requisitos para evaluación de ingreso al programa de EMCPyG.

Formato de convocatoria programa de e Especialización de Medicina y Cirugía en Perros y Gatos.

Formato de encuesta de satisfacción de usuario.

9.-Revisión Histórica

Número de Revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	30/09/10	RD	Jefe de la Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos	Se generó la documentación del proceso
01	18/10/10	RD	Jefe de la Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos	Se agregaron en el glosario dos conceptos y se eliminó uno que se repetía
02	22/03/11	RD	Jefe del programa de Especialización en Medicina y Cirugía en Perros y Gatos	En el diagrama de bloque se hicieron algunos cambios en los actores que intervienen



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Investigación



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Coordinación de Investigación se apeg a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Registro y Seguimiento de Proyectos con Financiamiento UAEM	Registro y Seguimiento de Proyectos con Financiamiento UAEM	Dirección de Investigación	Secretaría de Investigación y Estudios avanzados.
Programa de Apoyos Académicos	Programa de Apoyos Académicos	Dirección de Difusión y Promoción de la Investigación y los Estudios Avanzados	



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Producción



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
----------------------------	-----------	---------------	-----------------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Analizar de acuerdo a los insumos disponibles el balanceo de dietas.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado y observado por el Departamento de Nutrición Animal.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Jefe del Departamento de Nutrición	<ul style="list-style-type: none">Obtener todos los elementos necesarios para elaborar el balanceo de la dieta.	<ul style="list-style-type: none">Firmar el balanceo de la dieta.
Técnico Laboratorista	<ul style="list-style-type: none">Ubicar al solicitante con el Jefe del Departamento.	

4. Normatividad aplicable

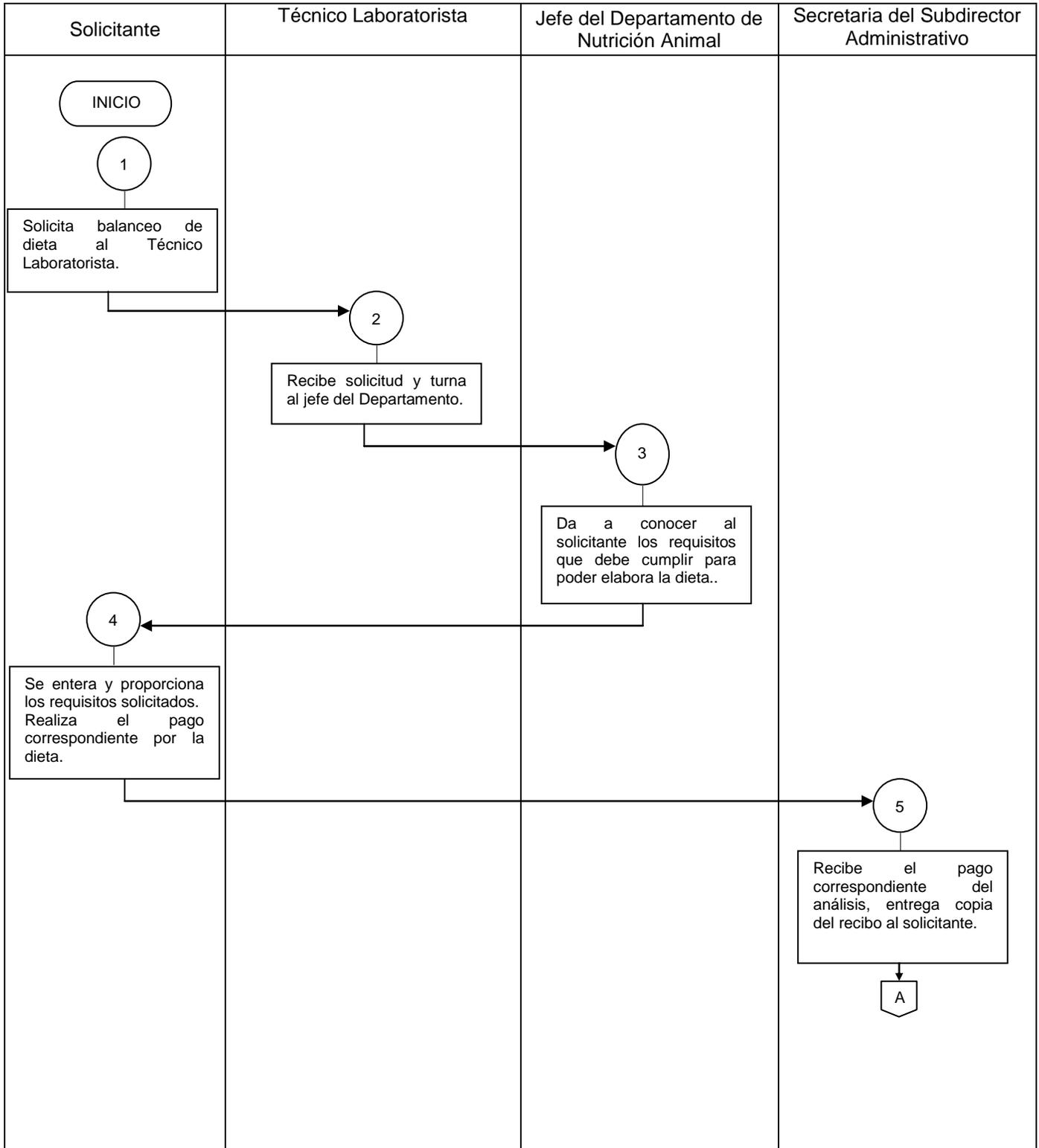
Reglamento del Laboratorio de Bromatología de la FMVZ.

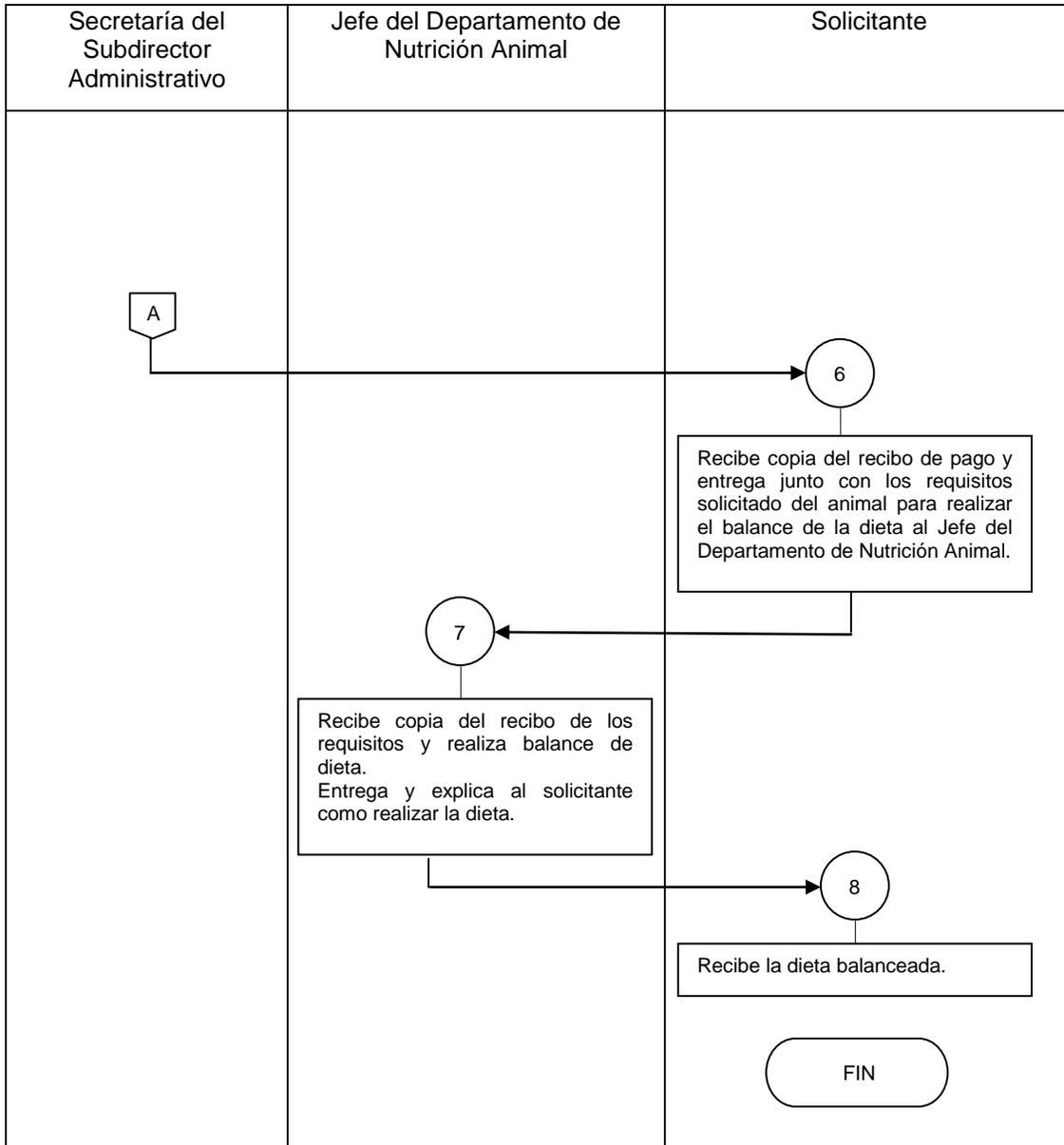
5. Políticas

1. El solicitante llenara la solicitud con los datos correctos para el balanceo de la dieta.
2. Una vez que el solicitante autorice la realización de la dieta tendrá que pagar el total del costo a la secretaria del Subdirector Administrativo de esta institución y presentar su copia de pago al responsable del área.
3. Si el solicitante requiere factura tendrá que solicitarlo con la secretaria del Subdirector administrativo presentando su RFC.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

8. Anexos

- Manual de Técnicas de Laboratorio de Bromatología.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Jefe del Departamento de Nutrición Animal	Subdirector Académico	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Producir leche de bovino y semovientes bovinos.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Coordinación de Producción y observado por la Subdirección Administrativa y trabajadores de campo.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Jefe de Área	<ul style="list-style-type: none">• Determinar necesidad de insumos.• Recibir insumos, almacenarlos.• Participar en la elaboración de las dietas.• Entregar alimento a los trabajadores.	<ul style="list-style-type: none">• N/A.
Coordinación de Producción	<ul style="list-style-type: none">• Analizar propuesta de necesidades.• Elaborar las diferentes dietas.• Entregar las dietas al responsable de planta de alimentos.	<ul style="list-style-type: none">• Aprueba las necesidades.
Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la solicitud de insumos.• Recibir insumos y factura.• Enviar facturas al Subdirector Administrativo.• Entregar insumos a jefes de área.	<ul style="list-style-type: none">• N/A.
Responsable de Planta de Alimentos	<ul style="list-style-type: none">• Preparar las dietas.• Entregar las dietas a los jefes de área.	<ul style="list-style-type: none">• N/A.



4. **Normatividad aplicable**

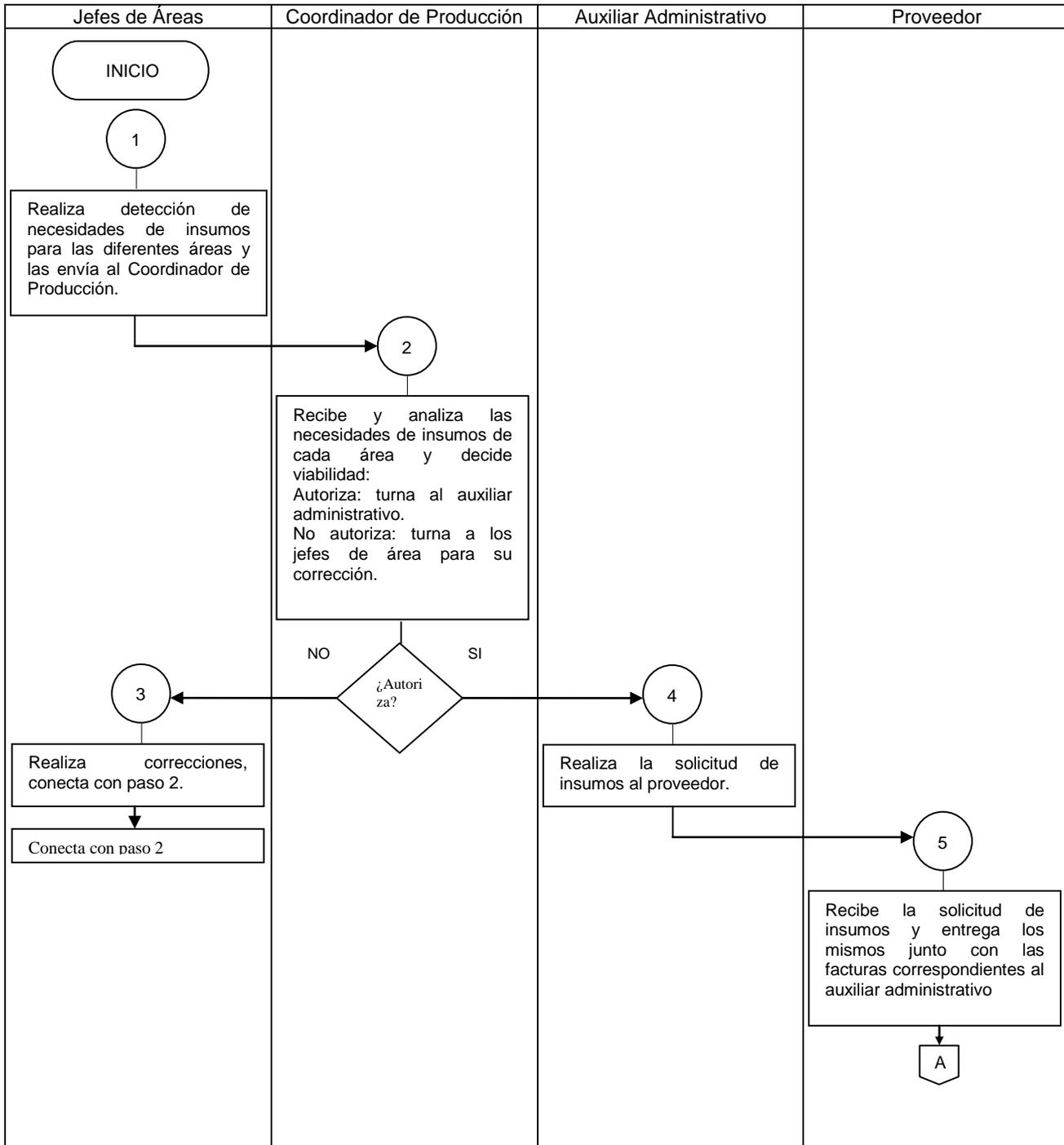
- Norma para la producción de leche.
- Ley Federal de Sanidad Animal.

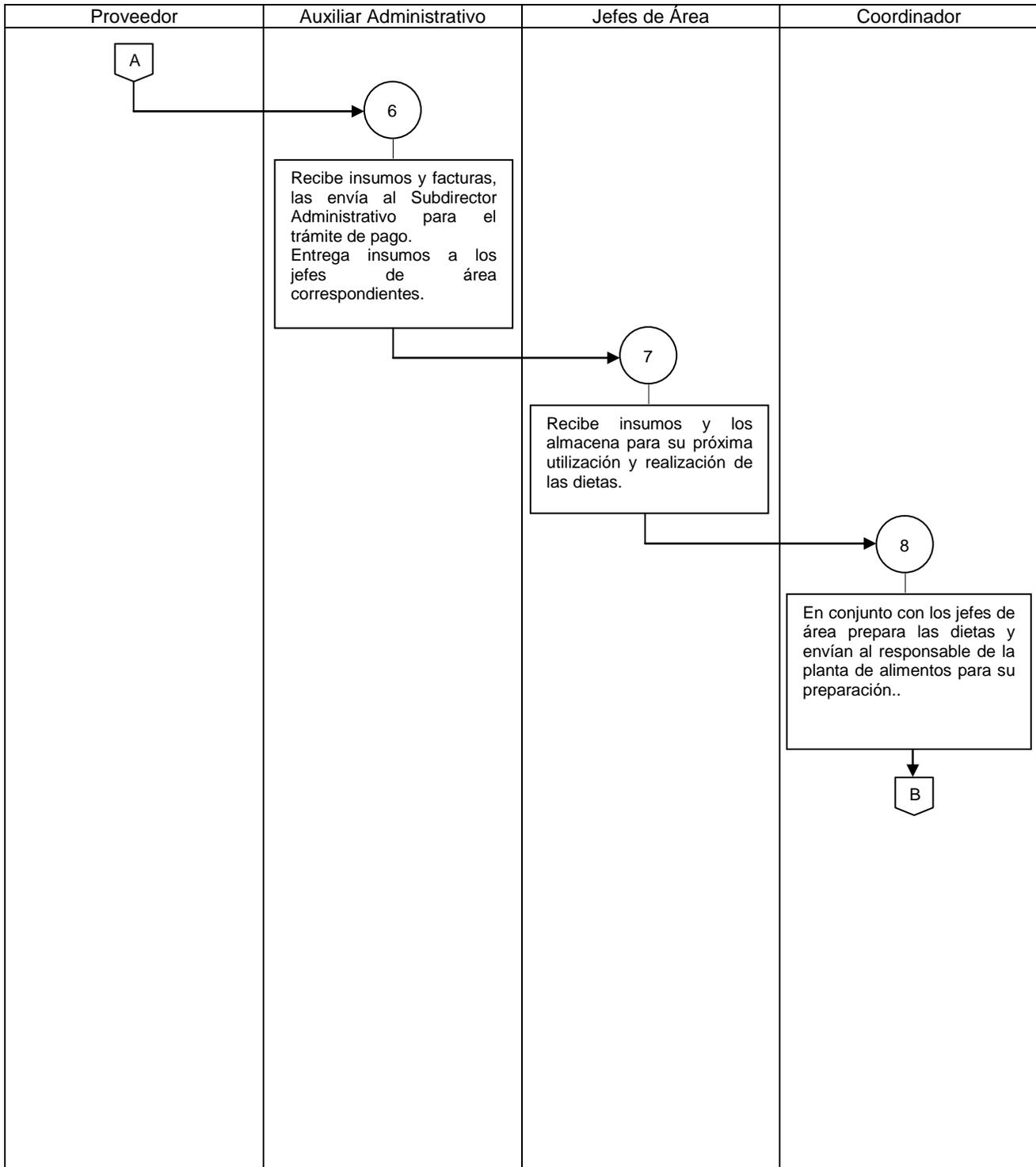
5. **Políticas**

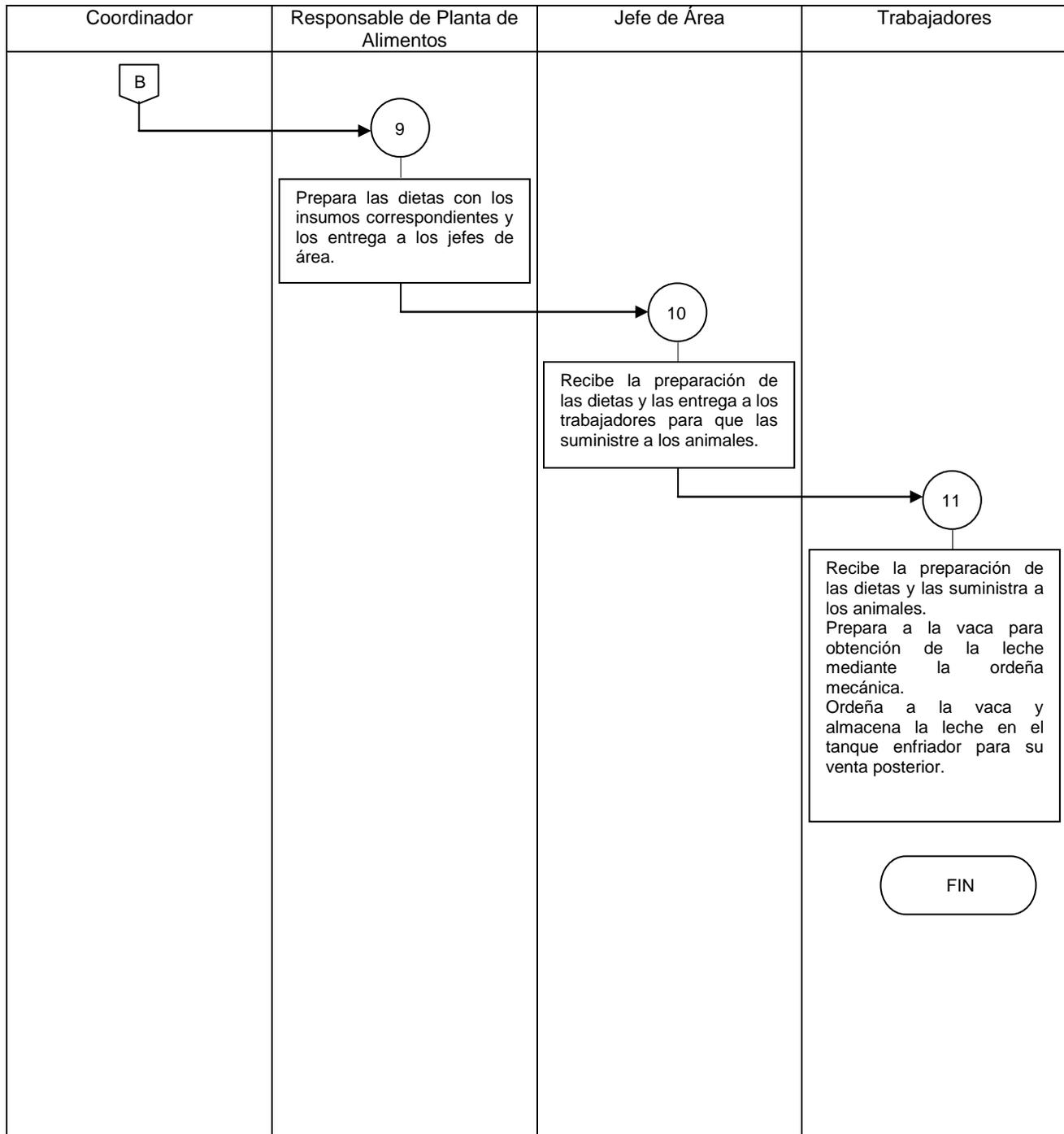
1. La detección de necesidades de insumo deberá de tomar en cuenta el número de semovientes existentes y su proyección.
2. La solicitud de insumos al proveedor, se realizará durante la tercera semana de cada mes.
3. La recepción de los insumos, se realizará la última semana de cada mes en un horario de 8:00 - 15:00 hrs.
4. La entrega de los insumos a los jefes de áreas se realizará de lunes a viernes en un horario de 8:00 – 15: 00 hrs.
5. La elaboración de dietas se realizara en función de los requerimientos de los animales.
6. Se elaborarán y entregarán las dietas de forma escrita.
7. El alimento para los animales se entregará pesado y envasado.
8. La obtención de la leche mediante la ordeña, se realizará a las 06:00 hrs. y a las 15:00 hrs.



6. Diagrama de bloque del procedimiento









7. Glosario

Insumos: ingredientes utilizados en la elaboración de las dietas para los animales, medicamentos, vacunas, refacciones y todo aquello que participe en la producción de leche de los semovientes.

Semovientes: animales de las diferentes especies (bovinos, porcinos, ovinos, conejos).

Dieta: alimento balanceado para los animales de acuerdo a su estado fisiológico.

8. Anexos

- 8.1 Solicitud de insumos.
- 8.2 Factura de insumos (copia).
- 8.3 Dietas para las diferentes especies.

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Coordinador de Producción	Director de la Facultad	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Estudios Avanzados



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Coordinación de Estudios Avanzados se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Beca de Escolaridad para Estudios de Posgrado	Beca de Escolaridad para Estudios de Posgrado	Dirección de Estudios Avanzados	Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Difusión Cultural



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Coordinación de Difusión Cultural se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Elaboración, evaluación, edición y publicación de la crónica universitaria	Elaboración, evaluación, edición y publicación de la crónica universitaria	Dirección de Identidad Universitaria	Secretaría de Rectoría
Asignación de Profesores	Impartición de Cursos y Talleres	Centro de Actividades Culturales	Secretaría de Difusión Cultural
Registro, acopio y entrega de Obra Plástica en dependencias de la UAEM	Registro, Acopio y Entrega de Obra Plástica en dependencias de la UAEM	Dirección de Patrimonio Cultural	
Organización de Exposiciones de Obra Plástica	Organización de Exposiciones de Obra Plástica	Dirección de Patrimonio Cultural	



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Extensión y Vinculación



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Coordinación de Extensión y Vinculación se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Otorgamiento de Becas Institucionales	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	Secretaría de Extensión y Vinculación Universitaria
Evaluación y Seguimiento del Programa de Becas	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Elaboración, Publicación y Difusión de las Convocatorias de becas institucionales	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Afiliación de Alumnos al IMSS	Afiliación de Alumnos al IMSS	Dirección de Servicios al Universitario	
Liberación del Servicio Social	Liberación del Servicio Social	Dirección de Extensión Universitaria	
Colocación de alumnos y egresados en el mercado Laboral	Colocación de Alumnos y Egresados en el Mercado Laboral	Dirección de Extensión Universitaria	
Gestión Integral de Convenios	Gestión Integral de Convenios	Dirección de Vinculación Universitaria	
Promoción de los productos y servicios universitarios	Promoción de los productos y servicios universitarios	Dirección de Vinculación Universitaria	
Otorgamiento de Becas Institucionales	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Evaluación y Seguimiento del Programa de Becas	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Elaboración, Publicación y Difusión de las Convocatorias de becas institucionales	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Afiliación de Alumnos al IMSS	Afiliación de Alumnos al IMSS	Dirección de Servicios al Universitario	
Liberación del Servicio Social	Liberación del Servicio Social	Dirección de Extensión Universitaria	
Colocación de alumnos y egresados en el mercado Laboral	Colocación de Alumnos y Egresados en el Mercado Laboral	Dirección de Extensión Universitaria	
Integración de Brigadas Universitarias	Integración de Brigadas Universitarias	Dirección de Extensión Universitaria	
Gestión del financiamiento para el pago de becas institucionales	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	
Pago de becas	Otorgamiento de Becas Institucionales	Dirección de Servicios al Universitario	



Revisión, Análisis y Validación de Convenios	Revisión, Análisis y Validación de Convenios	Oficina del Abogado General	Oficina del Abogado General
Desarrollo de Materiales Educativos en línea	Desarrollo de Materiales Educativos en línea.	Dirección de Educación Continua y a Distancia	Secretaría de Docencia
Programa de Movilidad Estudiantil.	Programa de Movilidad Estudiantil.	Dirección de Cooperación Académica Nacional e Internacional.	



Universidad Autónoma del Estado de México



Coordinación de Planeación



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Coordinación de Planeación se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Solicitud Presencial de Acceso a Información Pública	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	Secretaría de Rectoría
Clasificación de Información	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Electrónico de Solicitud de Acceso a Datos Personales y/o su Corrección	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Presencial de Solicitud de Acceso a Datos Personales y/o su Corrección	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Recurso de Revisión Interpuesto de Manera Presencial	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Recurso de Revisión Interpuesto de Manera Electrónica	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Solicitud Electrónica de Información Pública	Acceso a la información, datos personales y/o su corrección	Dirección de Información Universitaria	
Actualización del Sitio de Transparencia de la UAEM.	Actualización del Sitio de Transparencia de la UAEM.	Dirección de Información Universitaria	
Integración de estadísticas universitarias	Consolidación de la Estadística Básica de la UAEM	Dirección de Desarrollo Institucional	Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional
Consolidación de la estadística 911, 912 e inventario de bienes muebles, inmuebles y	Consolidación de la Estadística Básica de la UAEM	Dirección de Desarrollo Institucional	
Capacitación	Formulación de Planes de Desarrollo	Dirección de Planeación	
Observaciones de la CPyEAeIE	Formulación de Planes de Desarrollo	Dirección de Planeación	
Capacitación sobre el sistema Web de POA	Formulación del Programa Operativo Anual	Dirección de Planeación	



PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Elaboración del POA departamento de programación	Formulación del Programa Operativo Anual	Dirección de Planeación	
Formulación del POA espacios universitarios	Formulación del Programa Operativo Anual	Dirección de Planeación	
Integración de estadísticas universitarias	Consolidación de la estadística base de la UAEM	Dirección de Desarrollo Institucional	
Consolidación de la estadística básica 911 y 912.	Consolidación de la estadística base de la UAEM	Dirección de Desarrollo Institucional	
Observaciones de las Dependencias de Administración Central	Formulación de Planes de Desarrollo	Dirección de Planeación	
Capacitación para la Formulación del PIFI	Formulación y Seguimiento del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional	Dirección de Planeación	
Formulación del PIFI	Formulación y Seguimiento del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional	Dirección de Planeación	
Aplicación de recursos	Formulación y Seguimiento del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional	Dirección de Planeación	
Elaboración o Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos	Elaboración o Actualización de Manuales de Organización y Procedimientos	Dirección De Organización y Desarrollo Administrativo	Rectoría
Elaboración del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Institucional (ProGES)	Elaboración del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Institucional (ProGES)	Dirección De Organización y Desarrollo Administrativo	



Versión vigente No.	00	Fecha:	13/02/13
---------------------	----	--------	----------

C O N T E N I D O

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Con este procedimiento se pretende la integración del Plan de Desarrollo que regirá el periodo de la administración en turno, con la participación del equipo de trabajo nombrado por el Director.

2. Alcance

Este procedimiento aplica y debe ser observado por los Subdirectores, Coordinadores y Jefes de Departamento será para que a nivel de cada uno, propongan y establezca las metas a alcanzar durante la administración vigente plasmadas en congruencia con las del Plan Rector.

3. Responsabilidad y autoridad

PUESTO	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Consejos Académico y de Gobierno de la Facultad	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar, aprobar y/o sugerir propuestas para el plan de desarrollo de la administración vigente en sesión ordinaria o extraordinaria antes de ser enviado a la SPyDI.	<ul style="list-style-type: none">• Aprobar el Plan una vez aprobado por el Director de la Facultad.
Director	<ul style="list-style-type: none">• Considera las propuestas vertidas en los foros diseñados específicamente para este fin, los analiza y aprueba los pertinentes para el plan de desarrollo durante su administración.	<ul style="list-style-type: none">• Proponer, aceptar y/o rechazar la propuesta de acuerdo a su posibilidad de cumplimiento.
Subdirectores Académico y Administrativo	<ul style="list-style-type: none">• Convocar a sus subordinados para analizar, diseñar y proponer los alcances de las metas que coadyuven al logro de metas de la administración vigente, en congruencia con el Plan Rector de Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none">• Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.
Coordinadores	<ul style="list-style-type: none">• Aportar metas para su análisis por los subdirectores para revisar su pertinencia y viabilidad a plasmar en el plan de desarrollo, así como reunir las propuestas de sus subordinados y comunidad involucrada de su competencia.	<ul style="list-style-type: none">• Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.
Jefes de Departamento	<ul style="list-style-type: none">• Propone, diseña y vierte propuestas con alcance real en el diario devenir de las actividades en el organismo académico y de su competencia.	<ul style="list-style-type: none">• Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.



4. Normatividad aplicable

Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México, Art. 7.

Estatuto Universitario Título Cuarto, Capítulo V; Art. 115, fracción V y VIII; Título Quinto, Capítulo VI; Art. del 124 al 127 y del 130 al 132.

Reglamento de Organismos Académicos y Centros Universitarios de la UAEM, Art. 62 y 63.

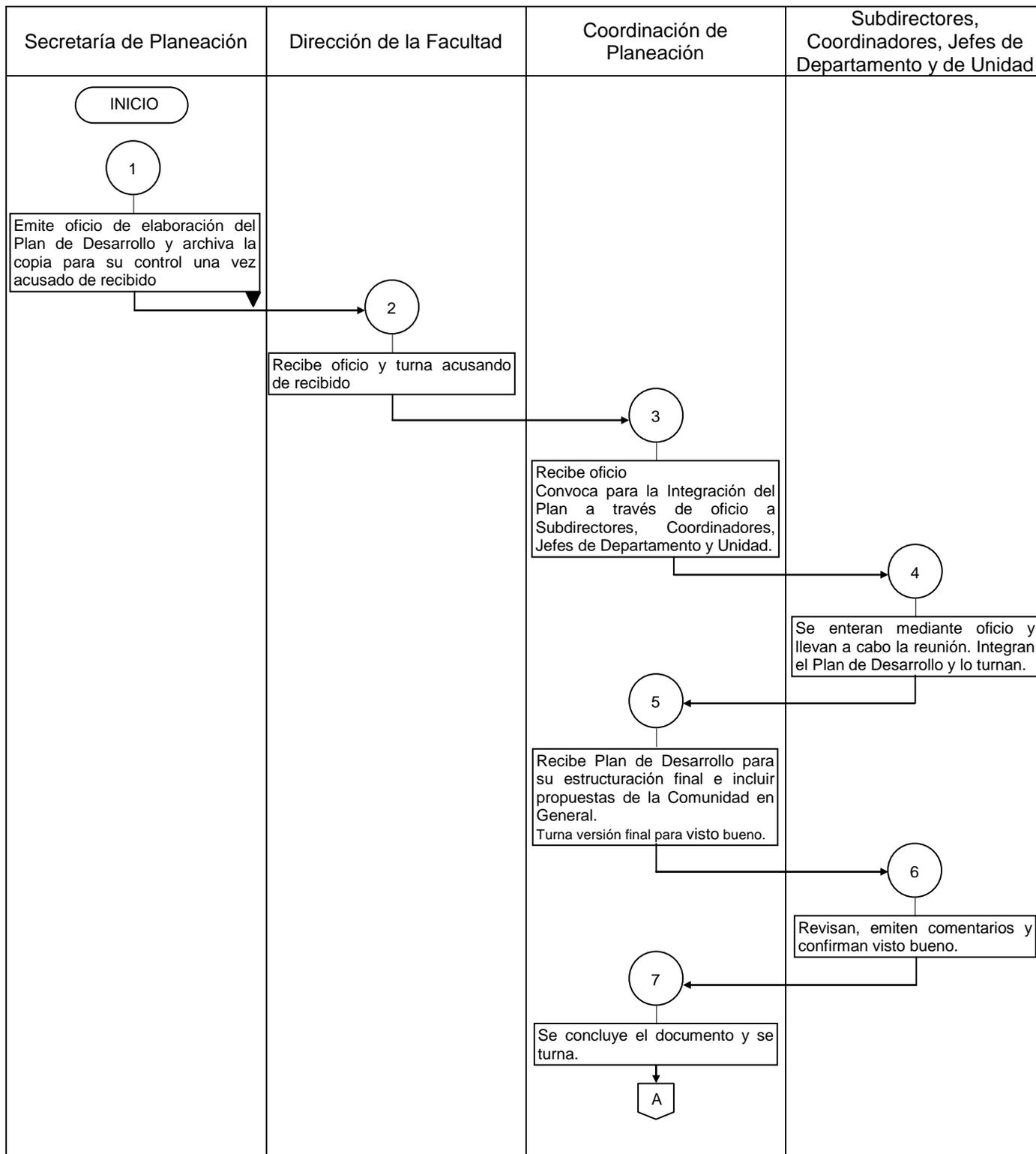
Reglamento de Planeación, Seguimiento y Evaluación para el Desarrollo Institucional, Art. 10, fracción III.

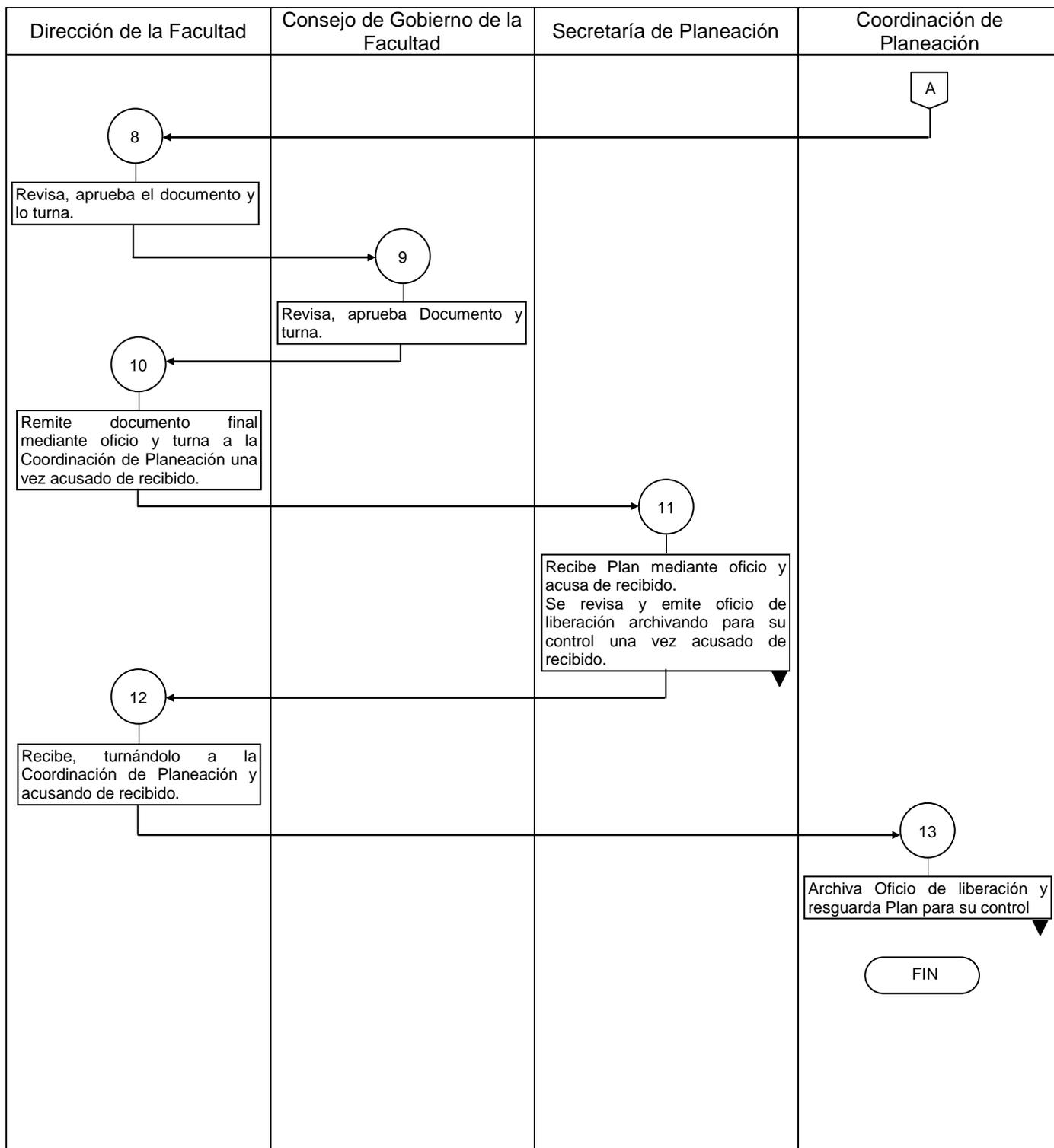
5. Políticas

1. Se seguirá puntualmente la secuencia planteada por la Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional, así como los lineamientos establecidos en el manual para este fin expedido por dicha Secretaría para la estructuración del plan de desarrollo de la administración en turno de la Facultad.
2. Se atenderá todas las convocatorias que se emita por las autoridades competentes en el organismo académico para el diseño, análisis y estructuración del Plan de Desarrollo de la administración.
3. Se desarrollará trabajo colegiado para el diseño del mismo.
4. El coordinador de planeación consolidará las adecuaciones pertinentes de su competencia para dar al documento la forma, de acuerdo a los lineamientos establecidos por departamento central.
5. El Director aprobará el documento final antes de enviarlo a los Consejos Académico y de Gobierno del Organismo Académico.
6. Los Consejos aprobarán el documento final para ser enviado para su aprobación por la SPyDI.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

SPyDI: Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional.

8. Anexos

9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Aprobó (Puesto)	Descripción del cambio
00	13/02/13	Coordinación de Planeación	Director de la Facultad	Primera Versión



Universidad Autónoma del Estado de México



Subdirección Administrativa



SGC - UAEM
ISO 9001:2008



La Subdirección Administrativa se apega a los procedimientos de los procesos certificados disponibles en el Sitio del SGC de la UAEM, mismos que se indican a continuación:

PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
Emisión de nombramientos y registro de juicios de promoción al personal académico	Movilidad laboral	Dirección de Recursos Humanos	Secretaría de Administración
Pago de Arrendamientos	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Ficha de Salida de Efectivo con Recursos Etiquetados.	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Pago de Honorarios por Servicios Profesionales Etiquetados (PIFI, FOMES, PROMEP, PIFOP)	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Pago de Servicios Profesionales Eventuales (Honorarios)	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Certificado de Donación en Especia	Emisión de Estados Financieros	Dirección de Recursos Financieros	
Construcción de Obra Universitaria.	Construcción de Obra Universitaria	Dirección de Obra Universitaria	
Mantenimiento de la Infraestructura Física Educativa	Mantenimiento de la Infraestructura Física Educativa	Dirección de Obra Universitaria	
Validación de documentos que soportan el ejercicio presupuestal de gasto corriente y la generación de contra recibos correspondientes	Control Presupuestal	Dirección de Programación y Control Presupuestal	
Validación de ingresos extraordinarios, ejercicio presupuestal y generación de contra recibos correspondientes	Control Presupuestal	Dirección de Programación y Control Presupuestal	
Apertura de proyectos y/o ampliación presupuestal	Recursos extraordinarios	Dirección de Programación y Control Presupuestal	
Conciliación de Recursos	Recursos extraordinarios	Dirección de Programación y Control Presupuestal	
Egresos del Recurso y/o Gastos a Comprobar	Recursos extraordinarios	Dirección de Programación y Control Presupuestal	
Transferencias de recursos	Recursos extraordinarios	Dirección de Programación	



PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
		y Control Presupuestal	
Actualización de Inventarios	Actualización de Inventarios de Bienes Muebles INVENTARIOS	Dirección de Recursos Financieros	
Alta de bienes muebles	Actualización de Inventarios de Bienes Muebles INVENTARIOS	Dirección de Recursos Financieros	
Baja de Bienes Muebles y Vehículos	Actualización de Inventarios de Bienes Muebles INVENTARIOS	Dirección de Recursos Financieros	
Disposición de bienes muebles	Actualización de Inventarios de Bienes Muebles INVENTARIOS	Dirección de Recursos Financieros	
Transferencias de bienes muebles	Actualización de Inventarios de Bienes Muebles INVENTARIOS	Dirección de Recursos Financieros	
Apertura de Fondo Fijo y Fondo Revolvente	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Pago a Proveedores (Compras a Crédito) con Recursos Propios.	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Pago de Gastos a Comprobar. Gasto Corriente	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Pago de Gastos a Comprobar con Recursos Etiquetados	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Reembolso de Fondo Fijo, Fondo Revolvente y Gastos Extraordinarios	Emisión de Cheques y/o Transferencias CHEQUES	Dirección de Recursos Financieros	
Descuentos por Eventos	Emisión de Estados Financieros	Dirección de Recursos Financieros	
Gastos a Comprobar	Emisión de Estados Financieros	Dirección de Recursos Financieros	
Pagos en Tesorería	Pagos en Tesorería	Dirección de Recursos Financieros	
Suministro de Artículos de Activo Fijo	Compras	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Suministro de Artículos Consumibles	Compras	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Control de Recepción de Bienes	Almacén	Dirección de Recursos Materiales y Servicios	



PROCEDIMIENTO	PROCESO CERTIFICADO AL QUE PERTENECE	DEPENDENCIA	UAEM
		Generales	
Distribución de artículos consumibles	Almacén	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Administrativo Sancionador	Contratación y Seguimiento de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Concursos	Contratación y Seguimiento de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Correspondencia	Correspondencia	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Mantenimiento del Parque Vehicular	Mantenimiento del Parque Vehicular	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Recolección de Residuos Sólidos	Recolección de Residuos Sólidos	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Transporte Universitario	Transporte Universitario	Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	
Control y Seguimiento de Recursos Federales	Control y Seguimiento de Recursos Federales	Coordinación de Recursos Etiquetados	
Bajas de trabajadores universitarios	Movilidad laboral	Dirección de Recursos Humanos	
Permiso de personal académico y administrativo sindicalizado	Movilidad laboral	Dirección de Recursos Humanos	
Capacitación en residuos sólidos	Capacitación en residuos sólidos	Dirección de Seguridad, Protección Universitaria y al Ambiente	Secretaría de Rectoría
Disposición Final de RePel en la UAEM	Disposición Final de RePel en la UAEM	Dirección de Seguridad, Protección Universitaria y al Ambiente	



III. VALIDACIÓN

LSCA Maritza Martínez Malacón
**DIRECTORA DE ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**



IV.APROBACIÓN

Dr. en C. José Mauro Victoria Mora
**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

13/02/2013
Fecha de Oficio de Aprobación

120/2013
Número de Oficio



V. ACTUALIZACIÓN

Manual de Procedimientos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México; febrero de 2013.

Primera Edición.

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECCIA

Director:

Dr. en C. José Mauro Victoria Mora

Responsable del proyecto:

L. en C. P. y A. P. Elder Higuera Vázquez

Colaboradores:

Dra. María Antonia Mariezcurrena Berasain

DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

Directora:

L.S.C.A. Maritza Martínez Malacón

Jefa del Departamento de Organización y Métodos:

L. A. E. Minerva Sánchez Rivas

Analista Responsable del Proyecto:

L.A.E. Daniel Garfias Merlos

© **MP/OA**

Serie Manuales Administrativos