



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento de supervisión para la operación del servicio de seguridad en
unidades médicas y no médicas del IMSS
1410-003-004

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Borsalino González Andrade
Titular de la Dirección de Administración

Revisó

C.P. Jesús Eduardo Thomas Ulloa
Titular de Unidad de Administración

Mtro. Angel Anuar Rubio Moreno
Titular de la Coordinador de Conservación y
Servicios Generales

Elaboró

Lic. Gustavo Cuevas Gutiérrez
Titular de la División de Seguridad y
Resguardo de inmuebles

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**
Lic. Flavio Alejandro Perea Alcaraz
Titular de la Coordinación Técnica de
Seguridad y Resguardo de Inmuebles

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACION

20 MAY 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| 1 Base normativa | 4 |
| 2 Objetivo | 4 |
| 3 Ámbito de aplicación | 4 |
| 4 Definiciones | 4 |
| 5 Políticas | 9 |
| 6 Descripción de actividades | 13 |
| 7 Diagrama de flujo | 22 |
| Anexos | |
| Anexo 1 Calendario de supervisión del servicio de seguridad Clave 1410-019-003 | 30 |
| Anexo 2 Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad Clave 1410-009-014 | 34 |
| Anexo 3 Bitácora del servicio de seguridad Clave 1410-009-002 | 37 |
| Anexo 4 Control vehicular Clave 1410-009-008 | 40 |
| Anexo 5 Parte de novedades del servicio de seguridad Clave 1410-009-009 | 43 |
| Anexo 6 Registro de visitantes Clave 1410-009-010 | 46 |
| Anexo 7 Catálogo de firmas autorizadas para autorizar la salida de bienes propiedad del Instituto Clave 1410-008-001 | 49 |
| Anexo 8 Directorio telefónico de servicios de emergencia Clave 1410-009-011 | 52 |
| Anexo 9 Reporte de rondín Clave 1410-009-012 | 55 |



ÍNDICE

| | Página |
|---|---------------|
| Anexo 10 Registro de aparatos electrónicos y varios ajenos al IMSS, verificados para la introducción y/o salida del inmueble Clave 1410-009-013 | 60 |
| Anexo 11 Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada Clave 1410-009-006 | 63 |



1 Base normativa

- Artículo 69, fracciones I, II y VI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1.1.1, párrafos segundo y décimo sexto, 7.1.1.1.3.1, párrafos primero, segundo, octavo y noveno párrafo y 7.1.1.1.3.1.2, párrafos segundo, décimo segundo, décimo séptimo, décimo noveno del Manual de Organización de la Dirección de Administración, clave 1000-002-001, registrado el 05 de marzo de 2024.
- Numerales 7.2.6, 7.2.7 y 7.2.20 Norma para el servicio de seguridad en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-006, registrado el 09 de agosto de 2023.

2 Objetivo

Establecer las disposiciones que deberá observar el personal responsable de supervisar el servicio de seguridad subrogada que prestan las empresas de seguridad privada y corporaciones policiacas en unidades médicas y no médicas de Nivel Central, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Centros Vacacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes, así como los bienes patrimoniales e imagen institucional.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a través de la División de Seguridad y Resguardo de inmuebles, la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles y la Subjefatura de División de Supervisión, así como para las Jefaturas de Servicios Administrativos, Departamentos de Conservación y Servicios Generales y Oficinas de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada; Direcciones Administrativas, Departamentos de Conservación y Servicios Generales y Oficinas de Servicios Generales en Unidades Médicas de Alta Especialidad; Administración General, Gerencias Generales, Gerencias Administrativas, Gerencias de Conservación, Gerencia de Conservación y Servicios Generales, Gerencia de Mantenimiento y Servicios Generales y Subgerencias de Servicios Generales en Centro Vacacionales.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:



- 4.1 acción irregular:** Acción que se lleva a cabo fuera de una orden preestablecida.
- 4.2 administración:** Persona responsable de administrar los recursos en una o más unidades del Instituto, entre sus funciones se encuentra llevar a cabo la coordinación del servicio de seguridad en la unidad.
- 4.3 amenaza:** Cualquier actitud, hecho o acontecimiento no consumado, que puede provocar un daño o perjuicio a la integridad física de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes, así como al patrimonio institucional.
- 4.4 áreas sensibles:** Son aquellos espacios físicos de uso restringido y de mayor importancia por las actividades que en ellas se desarrollan, como las áreas de neonatos, urgencias, pediátricas, hospitalización pediátrica, quirófanos, farmacias, almacenes, etc.
- 4.5 bitácora del servicio de seguridad:** Formato ubicado en cada uno de los puestos de servicio, en el que los elementos de seguridad subrogada asignados registran de forma cronológica datos importantes, sobre los hechos ocurridos durante su jornada laboral.
- 4.6 carpeta de puesto de servicio:** Carpeta que contiene el pliego de consignas genéricas y específicas, así como el conjunto de los formatos mencionados en la política numeral 5.2.7, que deberán aplicar las y los elementos de seguridad en cada uno de los puestos de servicio.
- 4.7 CBM-2 o CBM-3:** Formato que deberá solicitar el elemento de seguridad subrogada para verificar la salida de bienes propiedad del Instituto.
- 4.8 cédula de verificación:** Documento que emite y difunde anualmente la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, que debe llenarse con los resultados obtenidos durante la visita de supervisión que realice el supervisor en las unidades médicas y no médicas.
- 4.9 consigna:** Instrucción escrita en la que se indica al personal de seguridad subrogada las actividades que deberán llevar a cabo en los diferentes puestos de servicio que le sean asignados.
- 4.10 consignas específicas:** Instrucciones escritas formuladas por las y los titulares y/o las y los administradores de las unidades con servicio de seguridad, avaladas por la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles en unidades de Nivel Central, por la persona titular de la Jefatura de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en unidades de cada OOAD y por la persona titular de la Jefatura de la Oficina de Servicios Generales en las UMAE, en las que se indica al personal de seguridad, asignado en un determinado puesto de servicio, las actividades que deberá de desarrollar de manera concreta y de carácter obligatorio.
- 4.11 consignas genéricas:** Instrucciones escritas de observación general para todo el personal de seguridad subrogada, mismas que deberán llevar a cabo en todos los puestos de servicio que le sean asignados, siendo de carácter obligatorio.



4.12 contrato de prestación de servicio de seguridad: Acuerdo de voluntades celebrado por escrito entre el Instituto y quien presta el servicio de seguridad.

4.13 corporación policial: Organismo encargado de prestar custodia, vigilancia y seguridad a dependencias institucionales y organismos públicos.

4.14 control de asistencia para el personal de seguridad subrogada: Instrumento que controla el registro laboral del personal de seguridad subrogada.

4.15 elemento de seguridad: Persona que lleva a cabo las labores de seguridad y vigilancia dentro de las instalaciones pertenecientes al IMSS.

4.16 expediente: Conjunto de documentos y formatos solicitados y elaborados durante el desarrollo de la visita de supervisión.

4.17 formato: Modo de presentación de un documento con información específica para las actividades operacionales y administrativas que desarrolla el servicio de seguridad.

4.18 Guía de operación de los servicios de seguridad en el Instituto Mexicano del Seguro Social: Documento que contiene las consignas genéricas de observación general para todo el personal del servicio de seguridad, mismas que deberán llevar a cabo en los puestos de servicio, teniendo carácter obligatorio, la cual podrá ser consultada en la liga: <http://comunidades.imss.gob.mx:106/sites/daed/ctsri/CTSRI%20INFOTECA/DOCUMENTOS%20NORMATIVOS/GU%C3%8DA%20DE%20OPERACI%C3%93N%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20IMSS.pdf>.

4.19 incidencia: Evento que ocurre en las instalaciones del IMSS, que daña la calidad e imagen de los servicios del Instituto.

4.20 informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad: Documento que contiene los resultados de supervisión en Nivel Central, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad o Centros Vacacionales, así como las acciones de mejora de las unidades visitadas.

4.21 Informe de seguimiento, avances y resultados: Documento escrito y gráfico mediante el cual se informan las acciones emprendidas para subsanar las recomendaciones emitidas a través del informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad.

4.22 Informe de aspectos no solventados: Documento que se elabora después de analizar el Informe de seguimiento, avances y resultados, en el que se establecen las acciones y/o recomendaciones que fueron identificadas como no solventadas.

4.23 inmuebles: Instalaciones médicas y no médicas del IMSS.

4.24 Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.



4.25 medidas para la seguridad: Conjunto de elementos físicos, digitales, electrónicos y/o mecánicos que permiten la disuasión, detección, demora o retardo, control, registro, alertamiento, reacción o respuesta y evaluación en beneficio de la seguridad física en instalaciones.

4.26 minuta de visita de supervisión: Documento que establece el cumplimiento de los objetivos trazados y las actividades realizadas con motivo de la visita de supervisión.

4.27 Nivel Central: Oficinas e inmuebles en donde operan los Órganos Colegiados y Normativos del Instituto.

4.28 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal(es) y Regional(es), de conformidad a lo dispuesto en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.29 patrimonio institucional: Bienes muebles e inmuebles propiedad del IMSS.

4.30 personal de seguridad subrogada: Elementos pertenecientes a una empresa de seguridad privada o corporación policial que prestan el servicio de seguridad subrogada en las unidades médicas y no médicas del Instituto.

4.31 puesto de servicio: Área específica, punto o lugar donde se establece el personal de seguridad, para desempeñar sus funciones y acciones inherentes al servicio de seguridad.

4.32 puntos vulnerables: Lugar en donde se presenta mayor o menor facilidad para que ocurra una amenaza.

4.33 registro de visitantes: Formato en el que se registran las personas ajenas a la unidad, al entrar y salir de la misma.

4.34 responsable de la administración del contrato: Persona responsable de verificar el cumplimiento del instrumento jurídico celebrado, conforme a las condiciones establecidas, características, especificaciones y funcionamiento del servicio de seguridad subrogada y el cual es designado conforme a lo establecido en el numeral 5.3.15 de las "Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 1000-001-014.

4.35 responsable de seguridad: Encargado de administrar y de llevar a cabo la coordinación y funciones de seguridad en las unidades médicas y no médicas del Instituto.

4.36 riesgo: Daños o pérdidas probables, según el agente afectable, resultado de la interacción entre su vulnerabilidad y la presencia de un agente perturbador.

4.37 seguridad: Conjunto de elementos humanos, tecnológicos y administrativos destinados a prevenir, disuadir, monitorear y/o reaccionar ante actos o condiciones que



pueden afectar a las y los trabajadores, población derechohabiente, visitantes o al patrimonio institucional.

4.38 servicio de seguridad subrogada: Servicio que proporciona una corporación policial o empresa de seguridad privada legalmente constituida, para salvaguardar la integridad física de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes que se encuentren en los inmuebles, así como garantizar la protección y vigilancia del patrimonio institucional, además de contribuir a la generación y preservación del orden público, la paz social y el funcionamiento operacional de las instalaciones del IMSS.

4.39 supervisora o supervisor: Personal del Instituto adscrito a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, a la Unidad Médica de Alta Especialidad o a Centros Vacacionales designado para llevar a cabo la supervisión del servicio de seguridad subrogada.

4.40 UMAE: Unidad(es) Médica(s) de Alta Especialidad.

4.41 unidad médica: Organización estructural conformada por las y los trabajadores del Instituto que desempeñan su labor en un inmueble en el que se llevan a cabo acciones dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad, cuyos servicios están enfocados principalmente a preservar la salud por medio de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

4.42 unidad no médica: Organización estructural conformada por las y los trabajadores del Instituto que desempeñan su labor en un inmueble en el que se llevan a cabo acciones diversas distintas a las médicas, tales como actividades administrativas, de bienestar social, de seguridad social, de lavado, vacaciones, etc.

4.43 visita de supervisión: Acciones de carácter operativo que se realizan conforme al periodo y calendario establecido, en unidades médicas y no médicas del Instituto, para verificar el nivel de cumplimiento operativo de los prestadores del servicio de seguridad subrogada, así como identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes, así como los bienes patrimoniales e imagen institucional.

4.44 visita de supervisión extraordinaria: Supervisión que se realizará fuera del calendario por instrucción específica de la autoridad institucional facultada para ello.

4.45 vulnerabilidad: Mayor o menor facilidad que presenta un sistema para la materialización de una amenaza, determinada por factores físicos, ubicación geográfica, entorno, carencia de protocolos o medidas de seguridad.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento de supervisión para la operación del servicio de seguridad en unidades médicas y no médicas del IMSS”, clave 1410-003-004, registrado el 02 de junio de 2017.

5.1.2 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024.

5.1.4 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.5 La Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles será la responsable de la difusión y consulta de este procedimiento.

5.1.6 El procedimiento sólo podrá ser eliminado, actualizado y/o interpretado para efectos administrativos, respecto de los casos no previstos en el mismo, por la Coordinación de Conservación y Servicios Generales, a través de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles.

5.2 Específicas



5.2.1 La Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a través de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles y la Subjefatura de División de Supervisión, de conformidad al Programa Anual de Trabajo, calendarizará las visitas de supervisión que llevará a cabo en las unidades médicas y no médicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Centros Vacacionales, de acuerdo con el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1). Cuando así se requiera se llevarán a cabo visitas de supervisión extraordinarias o no programadas.

5.2.2 La Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles dependiente del Departamento de Conservación y Servicios Generales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, calendarizará anualmente las visitas de supervisión que llevarán a cabo en las unidades médicas y no médicas, a través del formato denominado “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1). Posteriormente remitirán dicho calendario a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles durante los primeros 15 días hábiles de cada año, con el objeto de verificar el nivel de cumplimiento operativo de los prestadores del servicio de seguridad subrogada e identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente, visitantes, bienes patrimoniales e imagen institucional. Cuando así se requiera se llevarán a cabo visitas de supervisión extraordinarias o no programadas.

5.2.3 En Unidades Médicas de Alta Especialidad y Centros Vacacionales se establecerá de conformidad con el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1) el día del mes calendario que se supervisará la unidad, el cual deberá ser cuando menos una vez al mes, remitiendo dicho calendario a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles durante los primeros 15 días hábiles del año en curso, con el objeto de verificar el nivel de cumplimiento operativo de los prestadores del servicio de seguridad subrogada, e identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente, visitantes, bienes patrimoniales e imagen institucional. Cuando así se requiera se llevarán a cabo visitas de supervisión extraordinarias o no programadas.

5.2.4 La Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles calendarizará anualmente las visitas de supervisión que llevarán a cabo en las unidades del ámbito de Nivel Central, de conformidad con su “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1), remitiendo dicho calendario a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles durante los primeros 15 días hábiles de cada año, con el objeto de verificar el nivel de cumplimiento operativo de los prestadores del servicio de seguridad subrogada e identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente, visitantes, bienes patrimoniales e imagen institucional. Cuando así se requiera se llevarán a cabo visitas de supervisión extraordinarias o no programadas.



5.2.5 Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros Vacacionales y Nivel Central, remitirán a la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, la evidencia documental y gráfica de la atención de cada una las acciones de mejora y/o recomendaciones señaladas en el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), dentro de los 30 días posteriores a la recepción del mismo.

5.2.6 Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Centros Vacacionales y Nivel Central, implementarán las medidas preventivas y correctivas necesarias a fin de elevar el nivel de cumplimiento operativo por parte de los prestadores del servicio de seguridad subrogada y minimizar o mitigar los riesgos identificados.

5.2.7 La carpeta de puesto de servicio deberá estar conformada con los siguientes anexos: la “Bitácora del servicio de seguridad”, clave 1410-009-002 (Anexo 3), el “Control vehicular”, clave 1410-009-008 (Anexo 4), la “Parte de novedades del servicio de seguridad”, clave 1410-009-009 (Anexo 5), el “Registro de visitantes”, clave 1410-009-010 (Anexo 6), el “Catálogo de firmas autorizadas para autorizar la salida de bienes propiedad del Instituto”, clave 1410-008-001 (Anexo 7), el “Directorio telefónico de servicios de emergencia”, clave 1410-009-011 (Anexo 8), el “Reporte de rondín”, clave 1410-009-012 (Anexo 9), el “Registro de aparatos electrónicos y varios ajenos al IMSS, verificados para la introducción y/o salida del inmueble”, clave 1410-009-013 (Anexo 10), el “Formato CBM-2 Constancia de autorización para la salida de bienes”, clave 6B11-009-0059, el “Formato CBM-3 Constancia de préstamo de bienes”, el formato de “Amenaza por artefacto explosivo”, las “Consignas genéricas” y “Consignas específicas” que correspondan a cada puesto de servicio.

NOTA: El “Formato CBM-2 Constancia de autorización para la salida de bienes”, clave 6B11-009-005, y el “Formato CBM-3 Constancia de préstamo de bienes” se encuentran insertos como los anexos 5 y 15 del “Procedimiento para el manejo y control de los bienes capitalizables y no capitalizables en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 6B11-003-009, respectivamente.

NOTA 2: El formato de “Amenaza por artefacto explosivo”, es el que establezca la Coordinación Técnica de Protección Civil del IMSS.

NOTA 3: Las “Consignas genéricas” se encuentran insertas en la “Guía de Operación de los servicios de seguridad en el Instituto Mexicano del Seguro Social”.

NOTA 4: Las “Consignas específicas” son las que se elaboran de conformidad con la “Norma para el servicio de seguridad en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 1000-001-006.

NOTA 5: Los anexos que deberán ser requisitados por el personal de seguridad subrogada de cada puesto de servicio son: “Bitácora del servicio de seguridad”, clave 1410-009-002 (Anexo 3), “Control vehicular”, clave 1410-009-008 (Anexo 4), “Parte de novedades del servicio de seguridad”, clave 1410-009-009 (Anexo 5), “Registro de visitantes”, clave 1410-009-010 (Anexo 6) y “Reporte de rondín”, clave 1410-009-012 (Anexo 9), “Registro de aparatos electrónicos y varios ajenos al IMSS, verificados para la introducción y/o salida del inmueble”, clave 1410-009-013 (Anexo 10).



5.2.8 La Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, mediante oficio circular, emitirá anualmente la “Cédula de verificación” con la finalidad de que el documento se llene en el momento en que se lleve a cabo la supervisión a las unidades médicas y no médicas conforme al “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo1).

5.2.9 La persona servidora pública designada como supervisora será responsable de llevar a cabo la supervisión del servicio de seguridad subrogada que prestan las empresas de seguridad privada y corporaciones policiacas, además de identificar amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes, así como los bienes patrimoniales e imagen institucional.

5.2.10 La Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles podrá solicitar en el momento que lo requiera, cualquier información documental o gráfica relacionada con las supervisiones realizadas, a los responsables de seguridad de las unidades médicas y no médicas.



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>6 Descripción de actividades</p> <p>Titular de la Subjefatura de División de Supervisión y el Titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD / Titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE / Titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales</p> <p>Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección Administrativa en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales</p> | <p style="text-align: center;">Etapa I Planeación/Gabinete</p> <ol style="list-style-type: none">1. Selecciona las unidades médicas y/o no médicas del ámbito de su competencia, a supervisar. NOTA: La selección de unidades médicas y/o no médicas a supervisar se realizará considerando diversos criterios como el histórico de las visitas anteriores y sus resultados, el número de turnos asignados, cambios por ampliación, modificación o remodelación en las instalaciones, cambios en los escenarios de riesgo internos y externos, resultados de supervisiones previas, ocurrencia de incidentes, etc.2. Elabora la propuesta del “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1).3. Envía a la persona titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles; a la persona titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD; a la persona titular de la Dirección Administrativa en UMAE y a la persona titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales, según corresponda, para su revisión y autorización el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1).4. Recibe el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1), para su revisión y visto bueno. <p style="text-align: center;">No da el visto bueno Continúa en la actividad 1</p> <p style="text-align: center;">Si da el visto bueno</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| <p>Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección Administrativa en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales</p> <p>Titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos en OOAD / Titular de la Dirección de la UMAE / Titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional</p> <p>Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección Administrativa en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales</p> | <p>5. Remite el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1), a la persona titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular de la Jefatura de Servicios Administrativos en OOAD, a la persona titular de la Dirección de la UMAE y a la persona titular de la Gerencia General en Centros Vacacionales, según corresponda, para su conocimiento y autorización.</p> <p>6. Recibe el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1) y realiza el análisis para su autorización.</p> <p style="text-align: center;">No autoriza</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 1</p> <p style="text-align: center;">Si autoriza</p> <p>7. Autoriza el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1), y lo remite a la persona titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD, a la persona titular de la Dirección Administrativa en UMAE y a la persona titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales, según corresponda.</p> <p>8. Recibe el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1) autorizado y lo remite a la persona titular de la Subjefatura de División de Supervisión y a la persona titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles, a la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, a la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE o a la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales, según corresponda, instruyendo su ejecución.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| <p>Titular de la Subjefatura de División de Supervisión y el Titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD / Titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE / Titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales</p> <p>Titular de la Subjefatura de División de Supervisión y el Titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD</p> <p>Supervisora o Supervisor</p> | <p>9. Recibe el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1) y lleva a cabo su ejecución, archivando de forma temporal y cronológica en el “Expediente”.</p> <p>10. Solicita el otorgamiento de viáticos a las y los supervisores designados, de conformidad con la “Norma que establece en el Instituto Mexicano del Seguro Social las disposiciones para la asignación de comisiones, viáticos y pasajes nacionales e internacionales”, clave 7000-001-003, para desarrollar las actividades de supervisión que le han sido designadas tal como lo establece el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1).</p> <p>11. Elabora el “Oficio de presentación” dirigido a las personas titulares de las UMAE, de los Centros Vacacionales y a los administradores de unidades médicas y no médicas de Nivel Central, según corresponda, en el que se establecerán los objetivos de la visita de supervisión a realizar, el periodo y datos del personal comisionado para tal efecto.</p> <p>En caso de los OOAD, el “Oficio de presentación” será remitido a los administradores de las unidades médicas y no médicas de su adscripción.</p> <p>Con esta actividad concluye la Etapa I.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II Ejecución</p> <p>12. Asiste con el cuerpo de gobierno de cada OOAD, UMAE, Centro Vacacional o unidad médica o no</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| Supervisora o Supervisor | <p>médica, según corresponda, de acuerdo con lo previsto en el “Calendario de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-019-003 (Anexo 1), y comenta los objetivos de la visita y las actividades a realizar, de acuerdo con el “Oficio de presentación”.</p> <p>NOTA: Para las visitas de supervisión efectuadas por personal de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas del Alta Especialidad y Centros Vacacionales, la o el supervisor debe coordinarse previamente con la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, con la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE o con la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales, según corresponda, para que facilite y acompañe en la visita.</p> |
| Titular o administración de la unidad médica o no médica o el responsable de operar y administrar el servicio de seguridad subrogada | <p>13. Visita las instalaciones y requiere a la persona titular o administración de la unidad médica o no médica o a la o el responsable de operar y administrar el servicio de seguridad subrogada, para su comprobación, la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada”, clave 1410-009-006 (Anexo 11). - “Contrato de prestación de servicio de seguridad” formalizado del ejercicio fiscal en curso. |
| Supervisora o Supervisor | <p>14. Proporciona a la o el supervisor la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada”, clave 1410-009-006 (Anexo 11). - “Contrato de prestación de servicio de seguridad” formalizado del ejercicio fiscal en curso. |
| Supervisora o Supervisor | <p>15. Recibe el “Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada”, clave 1410-009-006 (Anexo 11) y el “Contrato de prestación de servicio de seguridad” formalizado del ejercicio fiscal en curso, y efectúa recorrido interno y perimetral por todas las áreas de la unidad incluyendo, en su caso,</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| <p>Supervisora o Supervisor</p> <p>Supervisora o Supervisor / Titular o administración de la unidad médica o no médica o el responsable de operar y administrar el servicio de seguridad subrogada / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD</p> <p>Supervisora o Supervisor</p> | <p>farmacia, cuneros, almacenes, subalmacenes, áreas sensibles, etc., en conjunto con la persona titular o administración de la unidad médica o no médica o al responsable de operar y administrar el servicio de seguridad subrogada y en los OOAD, también con la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, tomando evidencia fotográfica y/o documental.</p> <p>16. Plasma en la “Cédula de verificación” las amenazas y vulnerabilidades que ponen en riesgo la integridad de las y los trabajadores, población derechohabiente y visitantes, así como los bienes patrimoniales e imagen institucional, detectadas en el recorrido.</p> <p>17. Recorre cada uno de los puestos de servicio de seguridad de conformidad con el “Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada”, clave 1410-009-006 (Anexo 11), entrevista a los elementos de seguridad que cubren dichos puestos de servicio, observa la aplicación de consignas y verifica que se cuente con la “Carpeta de puesto de servicio” actualizada, conforme a lo establecido en la política 5.2.7, tomando evidencia fotográfica y/o documental y plasma los resultados en la “Cédula de verificación”, misma que se integra al “Expediente”.</p> <p>18. Elabora la “Minuta de visita de supervisión”, en dos tantos, uno de los cuales se entrega a la persona titular o administrador de la unidad y el otro tanto será para la supervisora o supervisor. En la “Minuta de visita de supervisión” se establecerá el cumplimiento de los objetivos trazados y actividades realizadas durante la visita de supervisión, así como el término de actividades, firmando de conformidad las personas servidoras públicas involucradas en la supervisión.</p> <p>19. Archiva temporalmente la “Minuta de visita de supervisión” en “Expediente”.</p> <p>Con esta actividad finaliza la Etapa II.</p> |



| Responsable | Descripción de actividades |
|--|---|
| <p>Supervisora o Supervisor</p> <p>Titular de la Subjefatura de División de Supervisión, Titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles y Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD / Titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE / Titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales</p> <p>Titular de la Subjefatura de División de Supervisión, Titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles y Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y</p> | <p style="text-align: center;">Etapas III Informe</p> <p>20. Elabora el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2) y el “Proyecto de oficio de remisión”, con la información recabada, evidencia fotográfica y documental y lo remite a la persona titular de la Subjefatura de División de Supervisión y a la persona titular de la Subjefatura de División de Seguridad de Inmuebles, a la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, a la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE y a la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales, según corresponda, para visto bueno.</p> <p>21. Recibe y revisa para su visto bueno del “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), así como el “Proyecto de oficio de remisión”.</p> <p style="text-align: center;">No da el visto bueno Continúa en la actividad 20</p> <p style="text-align: center;">Si da el visto bueno</p> <p>22. Turna para su visto bueno el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), así como el “Proyecto de oficio de remisión” a la persona titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, a la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en</p> |



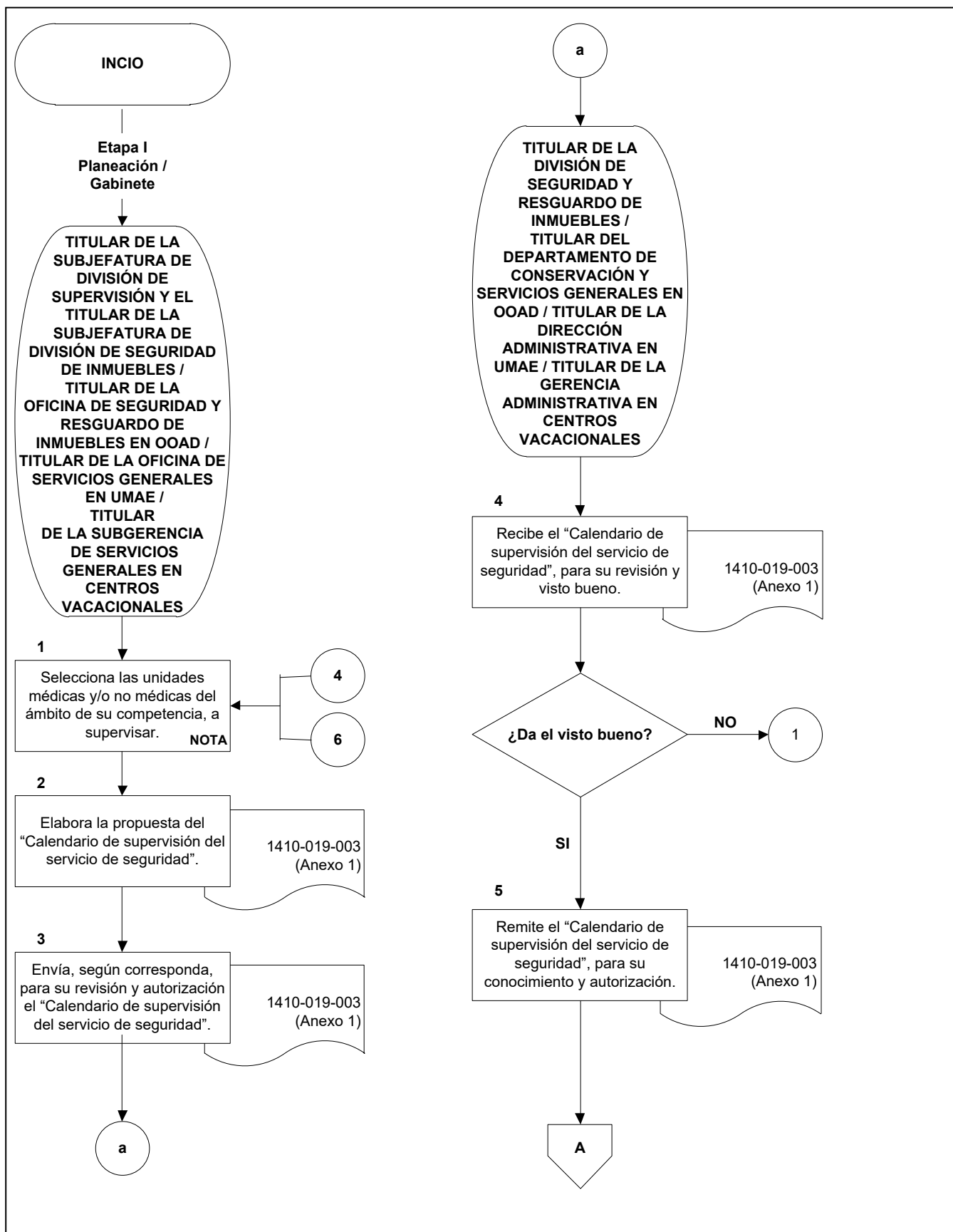
| Responsable | Descripción de actividades |
|---|--|
| Resguardo de Inmuebles en OOAD / Titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE / Titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales | UMAЕ o a la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales, según corresponda. |
| Titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD / Titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE / Titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales | 23. Remite el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), y el “Proyecto de oficio de remisión” a la persona titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD, a la persona titular de la Dirección de Administración en UMAE y/o a la persona titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales, según corresponda, para su revisión y autorización. |
| Titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección de Administración en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales | 24. Recibe y revisa para su autorización el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), así como el “Proyecto de oficio de remisión”. |
| Titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección de Administración en UMAE / Titular de la Gerencia | <p style="text-align: center;">No autoriza Continúa en la actividad 20</p> <p style="text-align: center;">Sí autoriza</p> 25. Autoriza y firma de conformidad el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2) e instruye a la persona titular de la División de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, a la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE o a la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales, según corresponda, para que se envíe |

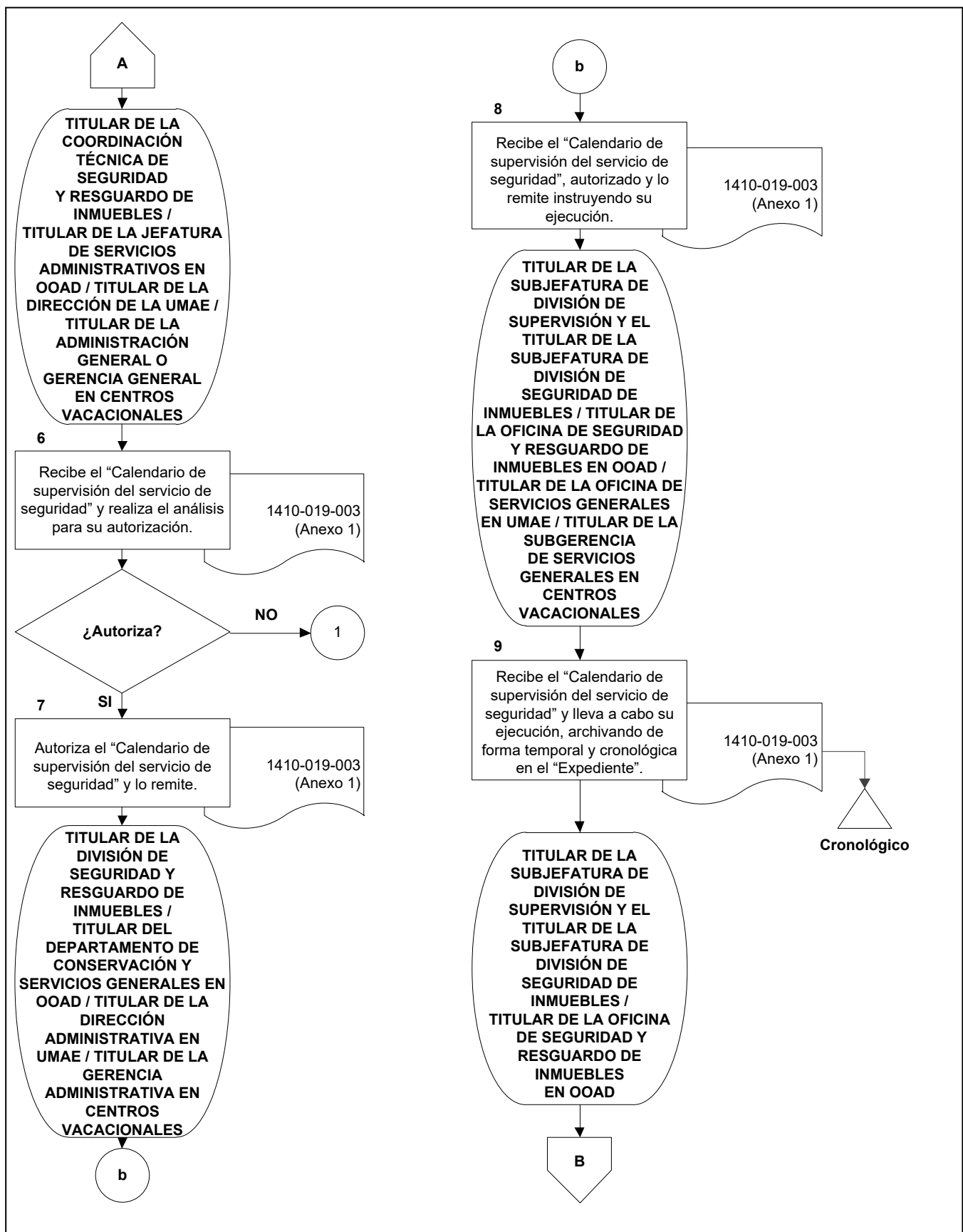


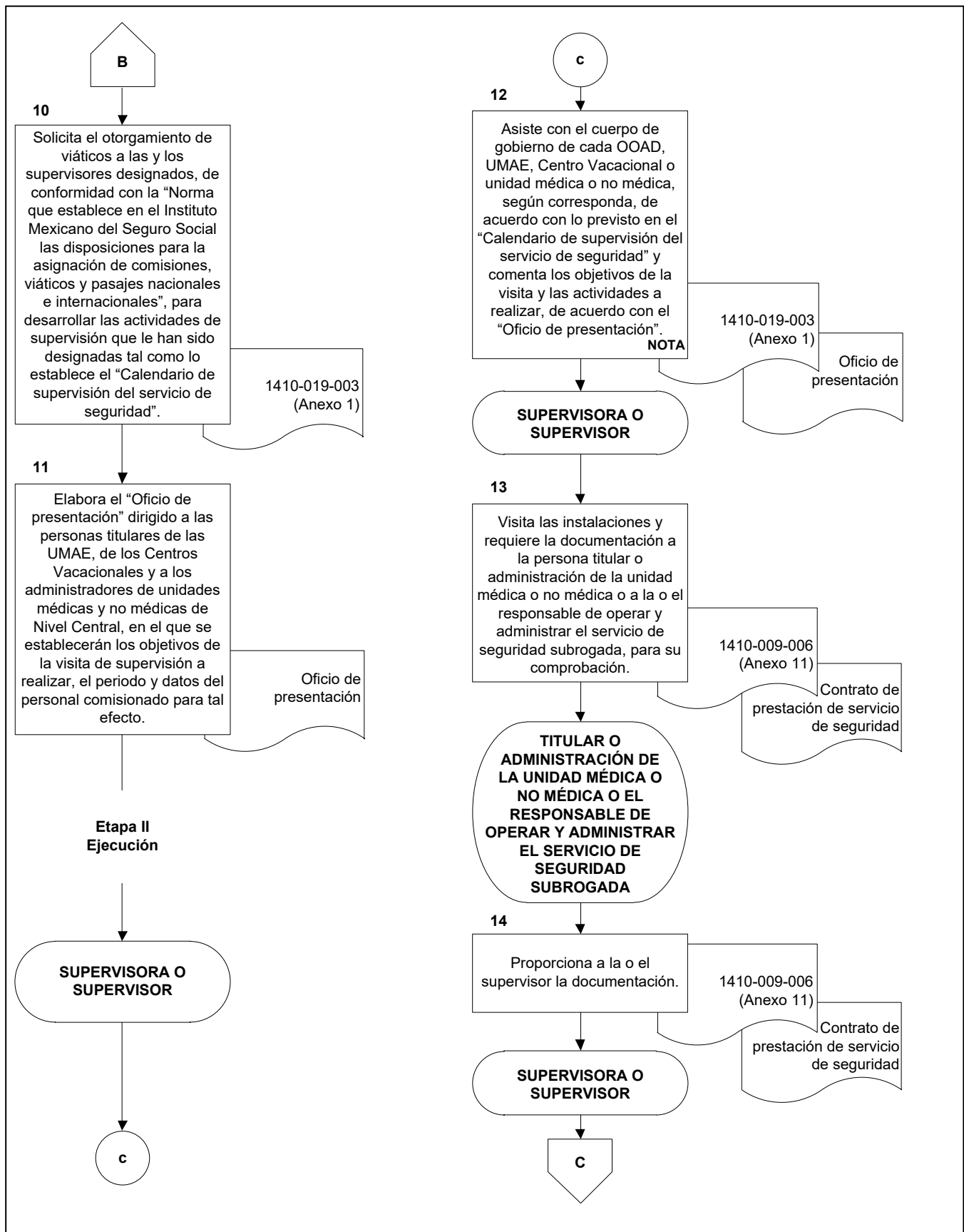
| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| <p>Administrativa en Centros Vacacionales</p> <p>Titular del OOAD / Titular de la Dirección de la UMAE / Titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional / Director o administración de la unidad visitada</p> <p>Titular del OOAD / Titular de la Dirección de la UMAE / Titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional / Director o administración de la unidad visitada</p> <p>Titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios</p> | <p>a la persona titular del OOAD, a la persona titular de la Dirección de la UMAE, a la persona titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional o al Director o la administración de la unidad visitada.</p> <p>26. Recibe el “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), define las áreas competentes e instruye a la persona titular de la Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles en OOAD, a la persona titular de la Oficina de Servicios Generales en UMAE, a la persona titular de la Subgerencia de Servicios Generales en Centros Vacacionales, a la persona titular de la División de Inmuebles Centrales, en Nivel Central, al Responsable del servicio de seguridad en unidad médica o no médica, según corresponda, para que implemente las acciones conducentes a efecto de atender las recomendaciones de este.</p> <p>Con esta actividad concluye la Etapa III.</p> <p style="text-align: center;">Etapa IV Seguimiento y Conclusión</p> <p>27. Elabora el "Oficio de remisión" dentro de los 30 días posteriores a la recepción del “Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad”, clave 1410-009-014 (Anexo 2), y lo envía a la persona titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD, a la persona titular de la Dirección de Administración en UMAE o a la persona titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales, según corresponda, para informar los avances y resultados de la atención a las recomendaciones.</p> <p>28. Recibe el “Informe de seguimiento, avances y resultados” y revisa que las recomendaciones y/o acciones de mejora, sean solventadas en tiempo y forma por todas y cada una de las partes involucradas.</p> |

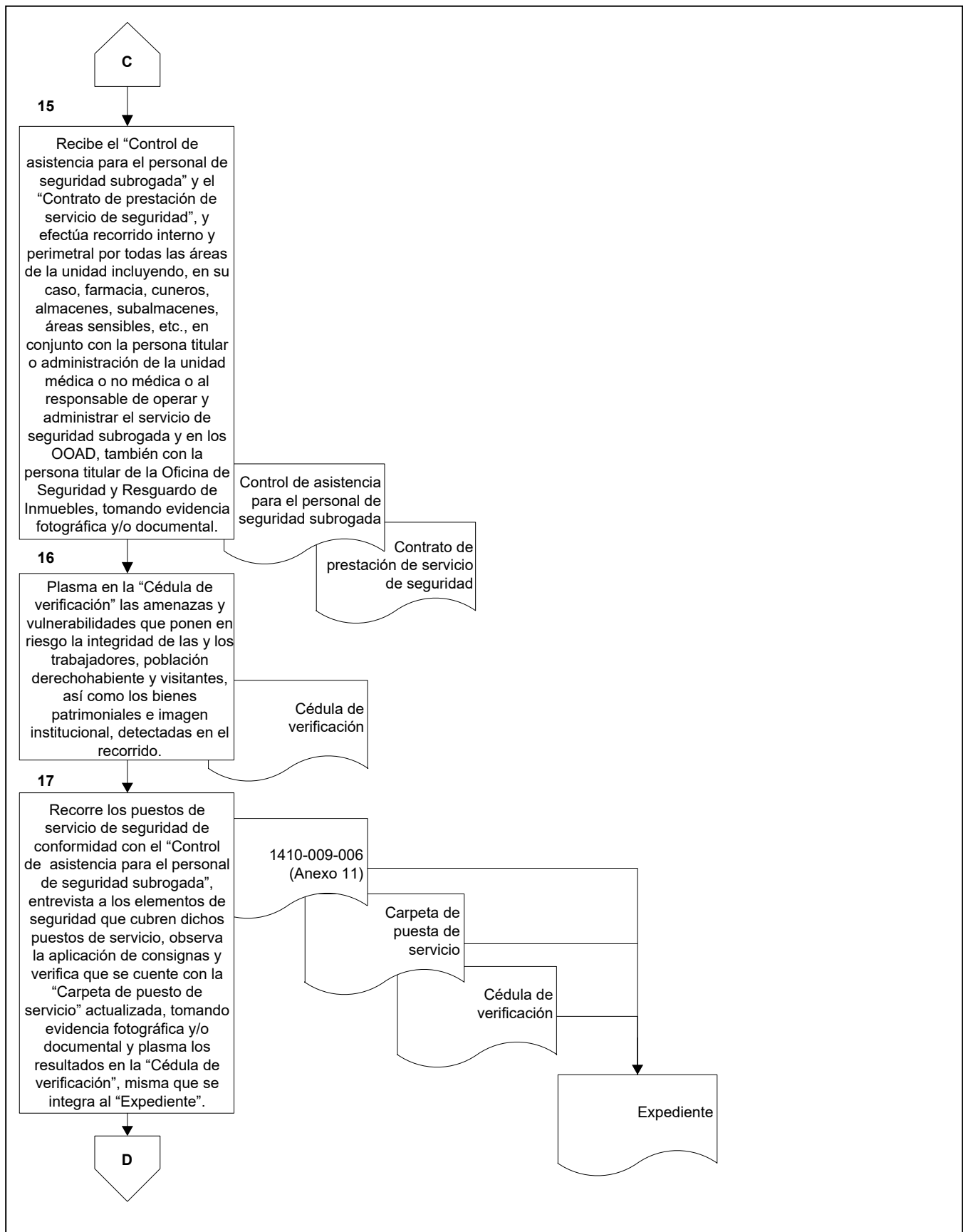


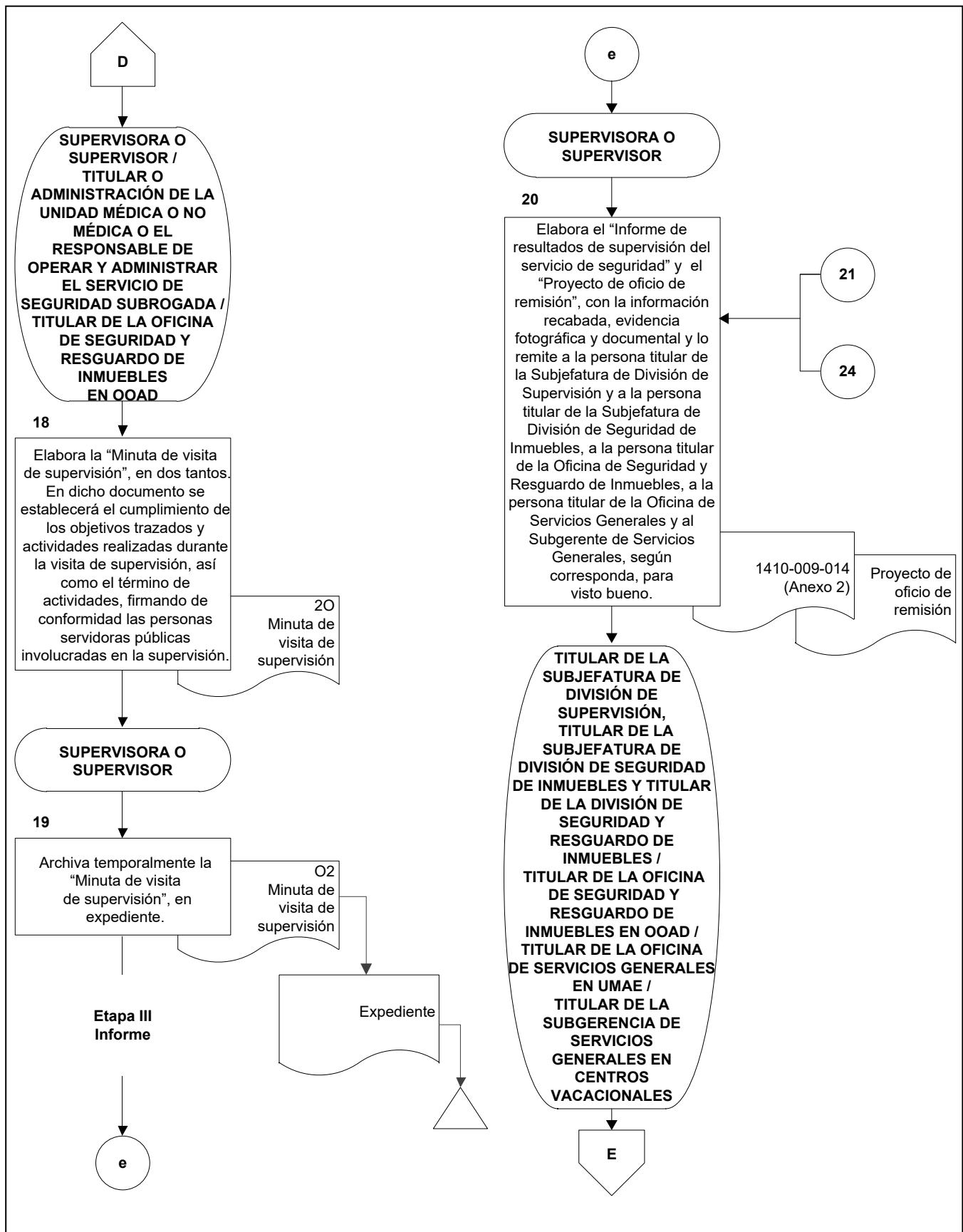
| Responsable | Descripción de actividades |
|--|--|
| <p>Generales en OOAD / Titular de la Dirección de Administración en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales</p> <p>Titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles / Titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD / Titular de la Dirección de Administración en UMAE / Titular de la Gerencia Administrativa en Centros Vacacionales</p> <p>Titular del OOAD / Titular de la Dirección de la UMAE / Titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional / Director o administración de la unidad visitada</p> | <p style="text-align: center;">No solventa las recomendaciones</p> <p>29. Elabora el “Informe de aspectos no solventados” y lo remite a la persona titular del OOAD, a la persona titular de la Dirección de la UMAE, a la persona titular de la Administración General o Gerencia General del Centro Vacacional o a la o el Director o administración de la unidad visitada, según corresponda, requiriendo los avances y resultados de la atención a las recomendaciones identificadas como no solventadas.</p> <p>30. Recibe el “Informe de aspectos no solventados” y elabora el "Oficio de solventación", dentro de los 15 días posteriores, para informar los avances y resultados de la atención a las recomendaciones identificadas como no solventadas, a la persona titular de la Coordinación Técnica de Seguridad y Resguardo de Inmuebles, a la persona titular del Departamento de Conservación y Servicios Generales en OOAD, a la persona titular de la Dirección de la UMAE o a la persona titular de la Administración General o Gerencia General de los Centros Vacacionales, según corresponda.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">Si solventa las recomendaciones</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p> |
| <p>7 Diagrama de flujo</p> | |

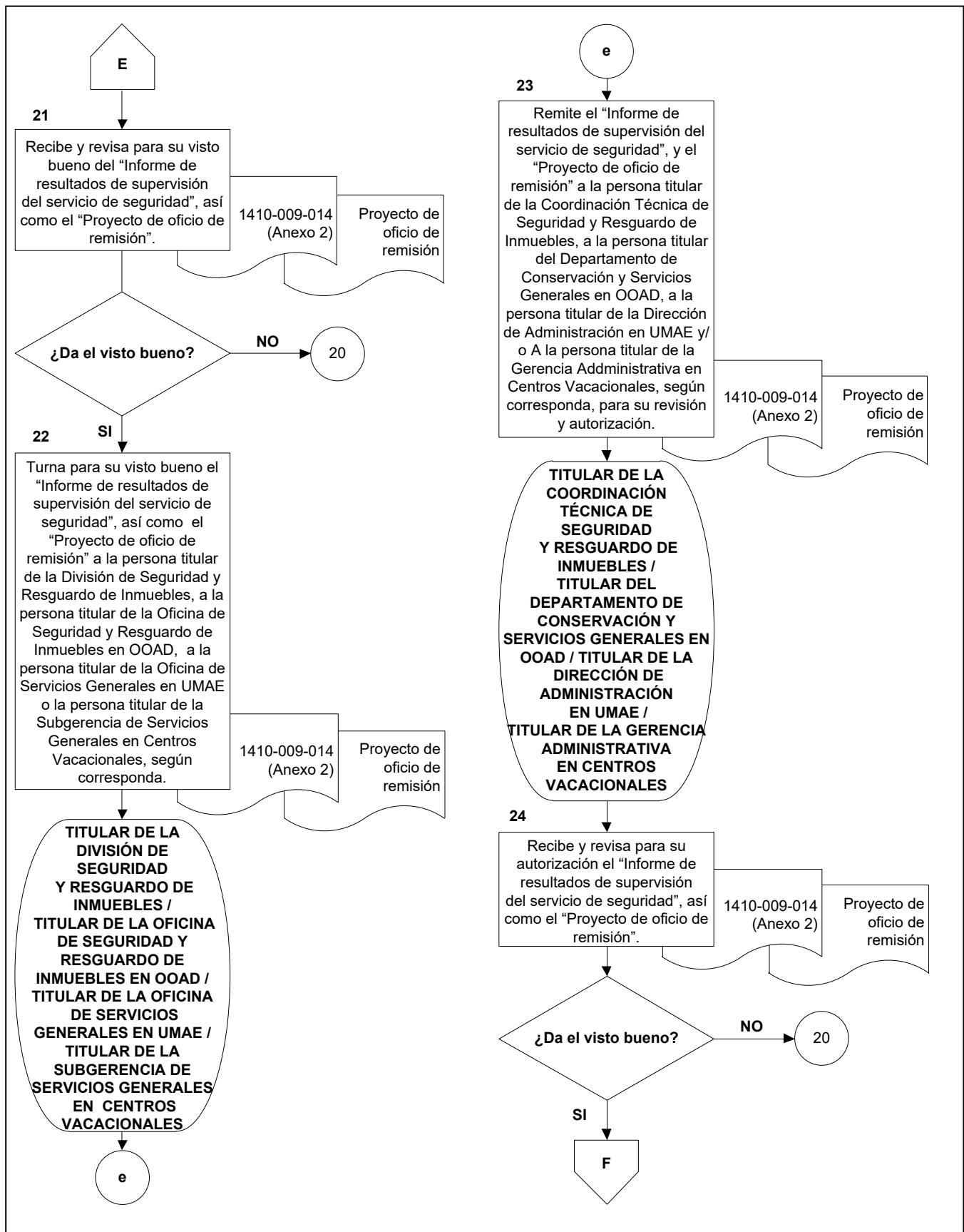


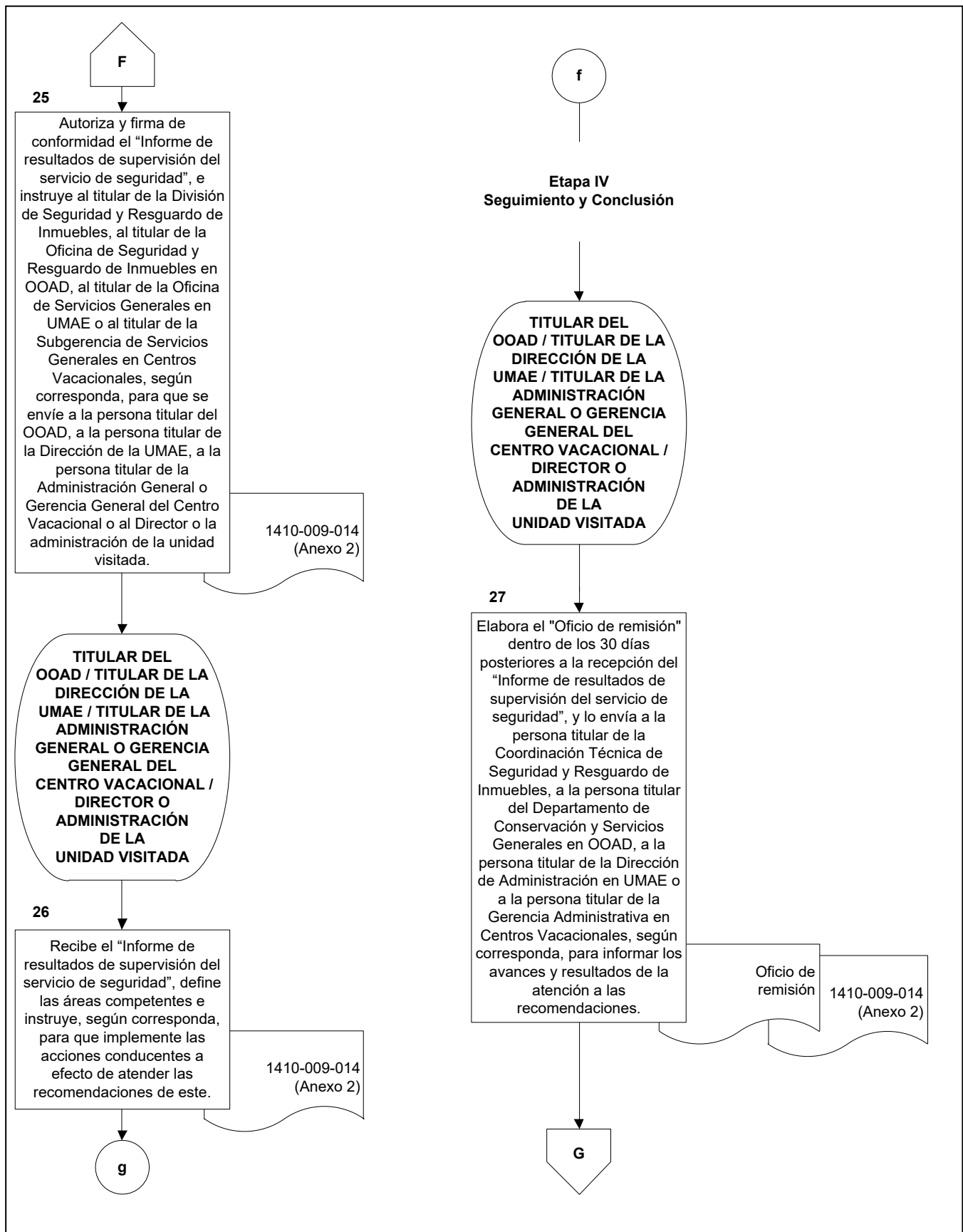


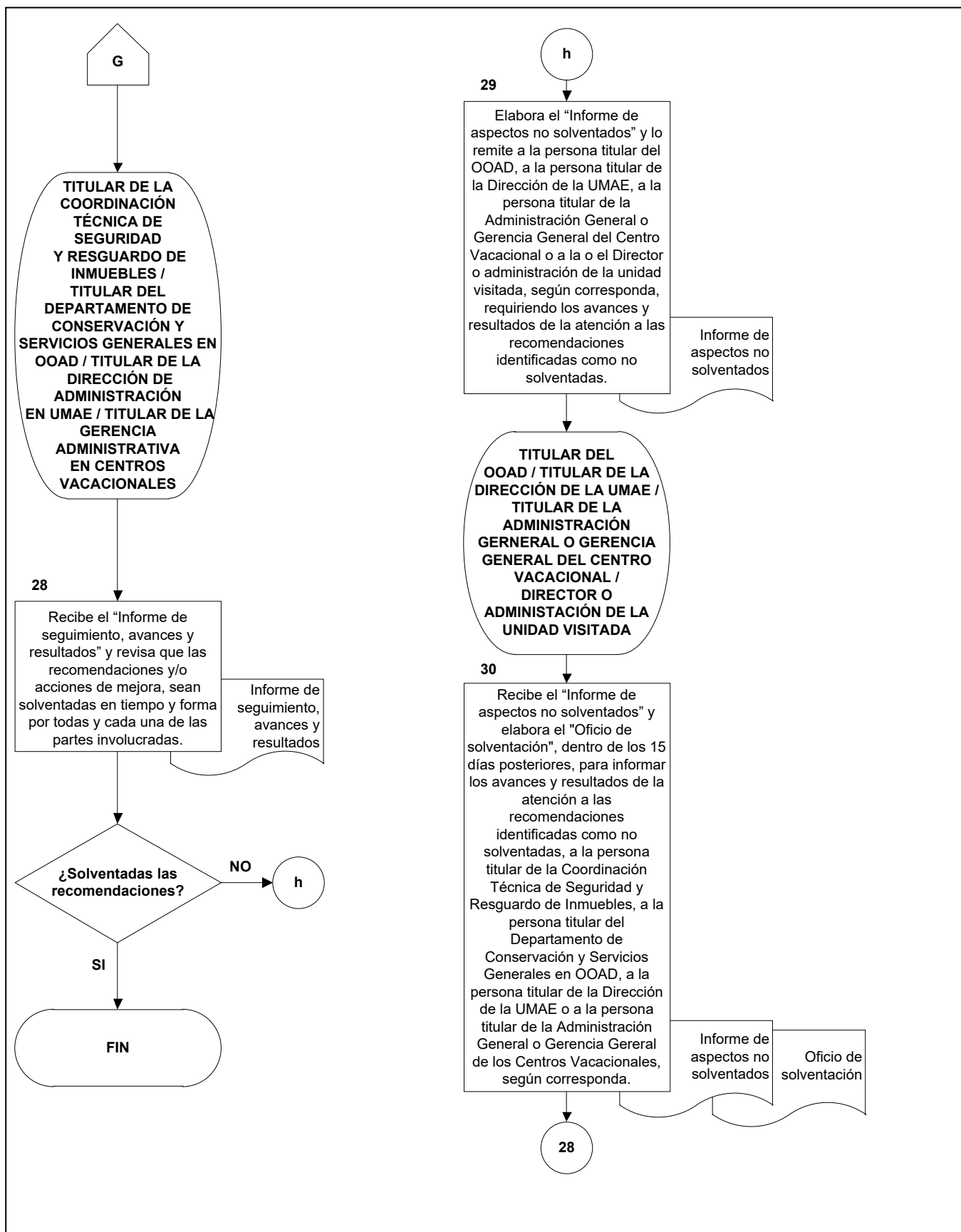








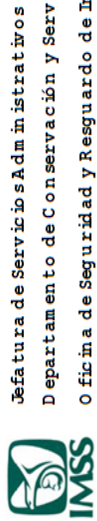






ANEXO 1

**Calendario de supervisión del servicio de seguridad
1410-019-003**



Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles

CALENDARIO DE SUPERVISIÓN DEL
SERVICIO DE SEGURIDAD
ANEXO 1

FOLIO: **1**
COAD / UMAE / CV: **2**
FECHA: **3**

| UNIDADES A SUPERVISAR | ENERO - FEBRERO | | MARZO - ABRIL | | MAYO - JUNIO | | JULIO - AGOSTO | | SEPTIEMBRE - OCTUBRE | | NOVIEMBRE - DICIEMBRE | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|--------------|-----------|----------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------|----|
| | Programado | Realizado | Programado | Realizado | Programado | Realizado | Programado | Realizado | Programado | Realizado | Programado | Realizado | P | R |
| MÉDICAS | 4 | 5 | | | | | | | | | | | 6 | 7 |
| NO MÉDICAS | 8 | 9 | | | | | | | | | | | 10 | 11 |
| TOTAL | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 13 | 13 |

OBSERVACIONES

14

Elaboró **15** Vo. Bo. **16** Autorizó **17**
Nombre y cargo Nombre y cargo Nombre y cargo

1410-019-001



ANEXO 1
Calendario de supervisión del servicio de seguridad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD/ UMAE/ Centros Vacacionales | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Fecha | Día, mes y año cuando se requisita el anexo. |
| 4 | Unidades médicas | Listado de unidades médicas programadas para supervisión durante el bimestre correspondiente. |
| 5 | Unidades médicas | Listado de unidades médicas supervisadas durante el bimestre correspondiente. |
| 6 | Total de supervisiones en unidades médicas | Total de supervisiones programadas en el año. |
| 7 | Total de supervisiones en unidades médicas | Total de supervisiones realizadas en el año. |
| 8 | Unidades no médicas | Listado de unidades no médicas programadas para supervisión durante el bimestre correspondiente. |
| 9 | Unidades no médicas | Listado de unidades no médicas supervisadas durante el bimestre correspondiente. |
| 10 | Total de supervisiones en unidades no médicas | Total acumulado de supervisiones programadas en el año. |
| 11 | Total de supervisiones en unidades no médicas | Total acumulado de supervisiones realizadas el año. |
| 12 | Total | Sumatoria de las supervisiones correspondientes a cada bimestre. |
| 13 | Total | Sumatoria anual de las supervisiones programadas y realizadas. |
| 14 | Observaciones | Justificación del avance realizado en el bimestre. |

Clave: 1410-019-003



ANEXO 1
Calendario de supervisión del servicio de seguridad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|-------------|--|
| 15 | Elaboró | Nombre, firma y cargo de la persona servidora pública que elabora el calendario de trabajo. |
| 16 | Vo. Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona servidora pública que da el visto bueno del calendario de trabajo. |
| 17 | Autorizó | Nombre, firma y cargo de la persona servidora pública que autoriza el calendario de trabajo. |

Clave: 1410-019-003



ANEXO 2

**Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad
1410-009-014**



FOLIO: 1

Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles



INFORME DE RESULTADOS DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD

COORD./UMAE/CV: 2
UNIDAD OPERATIVA: 3
FECHA: 4

| No. | RESPONSABLE | HALLAZGO | RECOMENDACIÓN |
|----------|-------------|----------|---------------|
| <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> |
| | | | |
| | | | |

Elaboró 9 Vo. Bo. 10 Autorizó 11
Nombre y cargo Nombre y cargo Nombre y cargo

Clave: 1410-009-014



ANEXO 2
Informe de resultados de supervisión del servicio de seguridad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---------------------------------|---|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | No. | Número consecutivo de hallazgos. |
| 6 | Evidencia fotográfica | Insertar fotografía de 6 x 7 centímetros de acuerdo con los hallazgos detectados. |
| 7 | Hallazgo | Anotar detalladamente las incidencias o acontecimientos detectados durante el recorrido de supervisión. |
| 8 | Acciones de mejora | Gestiones y recomendaciones para solventar y prevenir las incidencias detectadas. |
| 9 | Elaboró | Nombre completo, firma y cargo de la o el supervisor que realizó la supervisión. |
| 10 | Vo. Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno en la elaboración del anexo. |
| 11 | Autorizó | Nombre, firma y cargo de la persona que autoriza el anexo. |

Clave: 1410-009-014



ANEXO 3

**Bitácora del servicio de seguridad
1410-009-002**



Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles

BÚLTARO DE SERVICIO DE
SEGURIDAD

FOLIO: 1
CÓDIGO: 2
UNIDAD OPERATIVA: 3
HORA Y FECHA: 4
TIPO DE JORNADA: 5

| HORARIO | DESCRIPCIÓN | ELABORÓ |
|---------|-------------|---------|
| 6 | 7 | 8 |

HORA Y FECHA DEL
CAMBIO DE TURNO:

9

ENTREGA
NOMBRE Y FIRMA

10

RECIBE
NOMBRE Y FIRMA

11



ANEXO 3
Bitácora del servicio de seguridad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|-------------------------------------|---|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD/ UMAE/ Centros Vacacionales | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad Operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Hora y fecha | Hora, día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Tipo de Jornada | Especificar la jornada de operación del elemento de seguridad subrogada 12x12 diurno/nocturno o 24x24. |
| 6 | Horario | Especificar cronológicamente en horas y minutos, las incidencias o contingencias ocurridas durante el servicio. |
| 7 | Descripción | Descripción sencilla, concreta y cronológica de la(s) incidencia(s) relevante(s) o contingencia(s) ocurrida(s) durante su servicio. |
| 8 | Elaboró | Nombre completo, firma y matrícula del elemento de seguridad subrogada que elaboró. |
| 9 | Hora y fecha del cambio de turno | Hora, día, mes y año del cambio de turno. |
| 10 | Entrega | Nombre completo, firma y matrícula del elemento de seguridad subrogada que elaboró el documento al término del servicio, sea institucional o subrogado. |
| 11 | Recibe | Nombre completo, firma y matrícula del elemento de seguridad subrogada quien recibe el servicio. |

Clave: 1410-009-002



ANEXO 4

Control vehicular
1410-009-008



ANEXO 4
Control vehicular
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---|---|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Puesto de servicio | Nombre del puesto de servicio. |
| 5 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 6 | Marca | Especificar la marca del vehículo. |
| 7 | Tipo de vehículo | Pick up, camión, sedán, etc. |
| 8 | Número económico o placa | Número asignado al vehículo por parte de la empresa de origen o número de placa. |
| 9 | Razón social | Nombre de la institución, dependencia, compañía, empresa, etc. |
| 10 | Asunto | Especificar el motivo o justificación para su ingreso. |
| 11 | Hora de entrada | Anotar la hora de ingreso al inmueble. |
| 12 | Hora de salida | Anotar la hora de salida del inmueble. |
| 13 | Nombre del conductor | Nombre completo de la persona que conduce. |
| 14 | Revisó | Nombre y firma del elemento de seguridad subrogada que cubre el puesto de servicio. |
| 15 | Responsable del servicio de seguridad subrogado | Nombre y firma de la o el jefe de turno o coordinador del servicio de seguridad subrogada de la unidad. |
| 16 | Vo. Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno anexo. |

Clave: 1410-009-008



ANEXO 5

**Parte de novedades del servicio de seguridad
1410-009-009**



Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles

**PARTE DE NOVEDADES DEL SERVIDOR
DE SEGURIDAD**
ANEXO 5

FO ID: 1
COORD. / U.M.A.E. / CV: 2
UNIDAD OPERATIVA: 3
FECHA: 4
T.FO DE JORNADA: 5

| HORARIO | DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES |
|---------|------------------------------|
| 6 | 7 |

8 **Elaboró**
Nombre y cargo

9 **Vo. Bo.**
Nombre y cargo



ANEXO 5
Parte de novedades del servicio de seguridad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---------------------------------|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Tipo de jornada | Especificar la jornada de operación del elemento de seguridad subrogada 12x12 diurno/nocturno o 24x24. |
| 6 | Horario | Especificar cronológicamente en horas y minutos, las incidencias o contingencias ocurridas durante el servicio. |
| 7 | Descripción de las novedades | Descripción sencilla, concreta y cronológica de la(s) incidencia(s) relevante(s) o contingencia(s) ocurrida(s) durante su turno. |
| 8 | Elaboró | Nombre completo, firma y matrícula de la o el jefe de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 9 | Vo. Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno al anexo. |

Clave: 1410-009-009



ANEXO 6

Registro de visitantes
1410-009-010



ANEXO 6
Registro de visitantes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Número | Número consecutivo de visitante. |
| 6 | Nombre | Nombre completo de la o las personas visitantes. |
| 7 | A quién visita | Anotar el nombre de la persona a visitar. |
| 8 | Quién autoriza | Nombre y cargo de la persona que autoriza el acceso. |
| 9 | Piso | Piso donde se encuentra la persona a visitar. |
| 10 | Asunto | Establecer si la visita es oficial o particular. |
| 11 | Hora de entrada | Anotar la hora de ingreso al inmueble o área. |
| 12 | Hora de salida | Anotar la hora de salida del inmueble o área. |
| 13 | Firma | Firma del visitante. |
| 14 | Observaciones | Anotar los actos o acciones irregulares observadas. |
| 15 | Revisó | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que cubre el puesto de servicio. |
| 16 | Responsable del servicio de seguridad subrogado | Nombre y firma de la o el jefe de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 17 | Vo. Bo. | Nombre completo, cargo y firma de la persona que da el visto bueno de la ficha técnica. Clave: 1410-009-010 |



ANEXO 7

**Catálogo de firmas autorizadas para autorizar la salida de
bienes propiedad del Instituto
1410-008-001**



ANEXO 7
Catálogo de firmas autorizadas para autorizar la salida de bienes
propiedad del Instituto
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---------------------------------|---|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Nombre del funcionario | Nombre(s) completo(s) de la o las personas funcionarias públicas. |
| 6 | Cargo | Especificar el cargo de cada funcionario que autoriza la salida de bienes propiedad del Instituto. |
| 7 | Firma | Firma de cada persona funcionaria pública que autoriza la salida de bienes propiedad del Instituto. |
| 8 | Autorizó | Nombre, firma y cargo de la persona que autoriza el anexo. |

Clave: 1410-008-001



ANEXO 8

**Directorio telefónico de servicios de emergencia
1410-009-011**



Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles



DIRECTORIO TELEFÓNICO DE
SERVICIOS DE EMERGENCIA

FOLIO: 1
CÓDIGO / UM AE / CV: 2
UNIDAD OPERATIVA: 3
FECHA: 4

| DEPENDENCIA | TELÉFONO |
|--|----------|
| Policia Federal | 5 |
| Policia Estatal | |
| Policia Municipal o Secretaria de Seguridad Pública del D.F. | |
| Policia Ministerial | |
| Comisión Federal de Electricidad "CFE" | |
| Cruz Roja | |
| Bomberos | |
| Bomberos Zona Norte | |
| Bomberos Zona Sur | |
| Bomberos Zona Oriente | |
| Bomberos Zona Poniente | |
| SEDENA | |
| SEMAR | |
| Protección Civil Federal | |
| Protección Civil Estatal | |
| Protección Civil Municipal | |
| | |
| | |
| | |

6 Elaboró _____
Nombre y cargo

7 Vo. Bo. _____
Nombre y cargo



ANEXO 8
Directorio telefónico de servicios de emergencia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---------------------------------|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Teléfono | Número telefónico de la Dependencia correspondiente. |
| 6 | Elaboró | Nombre completo, firma de la o el jefe de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 7 | Vo.Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que elaboró el anexo. |

Clave: 1410-009-011



ANEXO 9

**Reporte de rondín
1410-009-012**



Secretaría de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales
Oficina de Seguridad y Resguardo de Inmuebles

Reporte de Rondín

FOLIO: 1
COORDINADOR / UMABE / CV: 2
UNIDAD OPERATIVA: 3
FECHA: 4

| No. PUESTO DE SERVIDOR | PRIMER RONDÍN | | SEGUNDO RONDÍN | | TERCER RONDÍN | | CUARTO RONDÍN | |
|------------------------|---------------|---------|----------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| | INICIO | TÉRMINO | INICIO | TÉRMINO | INICIO | TÉRMINO | INICIO | TÉRMINO |
| 15 | 8 | 9 | 11 | 12 | 14 | 15 | 17 | 18 |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <u>19</u> | <u>22</u> | <u>25</u> | <u>28</u> |
| NOMBRE COMPLETO (1° RONDÍN) | NOMBRE COMPLETO (2° RONDÍN) | NOMBRE COMPLETO (3° RONDÍN) | NOMBRE COMPLETO (4° RONDÍN) |
| <u>20</u> | <u>23</u> | <u>26</u> | <u>29</u> |
| CARGO | CARGO | CARGO | CARGO |
| <u>21</u> | <u>24</u> | <u>27</u> | <u>30</u> |
| FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| <u>31</u> | <u>32</u> | <u>Vo. Bo.</u> | |
| Elaboró | | Nombre y cargo | |
| Nombre y cargo | | Nombre y cargo | |

Clave: 1410-009-012



ANEXO 9
Reporte de rondín
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---------------------------------|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Número | Consecutivo del número de los puestos de servicio. |
| 6 | Puesto de servicio | Nombre del puesto de servicio cubierto (anotar uno en cada fila) por los elementos de seguridad subrogada. |
| 7 | Primer rondín | Primer recorrido del día a la instalación que realiza el elemento de seguridad subrogada asignado para tal efecto. |
| 8 | Inicio | Especificar hora y minutos del inicio del primer rondín. |
| 9 | Término | Especificar hora y minutos de finalizado el rondín. |
| 10 | Segundo rondín | Segundo recorrido del día a la instalación que realiza el elemento de seguridad subrogada asignado para el efecto. |
| 11 | Inicio | Especificar hora y minutos del inicio del segundo rondín. |
| 12 | Término | Especificar hora y minutos de finalizado el rondín. |
| 13 | Tercer rondín | Tercer recorrido del día a la instalación que realiza el elemento de seguridad subrogada asignado para el efecto. |
| 14 | Inicio | Especificar hora y minutos del inicio del tercer rondín. |
| 15 | Término | Especificar hora y minutos de finalizado el rondín. |

Clave: 1410-009-012



ANEXO 9
Reporte de rondín
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|-----------------------------|---|
| 16 | Cuarto rondín | Cuarto recorrido del día a la instalación que realiza el elemento de seguridad subrogada asignado para el efecto. |
| 17 | Inicio | Especificar hora y minutos del inicio del cuarto rondín. |
| 18 | Término | Especificar hora y minutos de finalizado el rondín. |
| 19 | Nombre completo (1° rondín) | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que realiza el primer rondín. |
| 20 | Cargo | Cargo o puesto que desempeña el elemento de seguridad subrogada. |
| 21 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada que realiza del primer rondín. |
| 22 | Nombre completo (2° rondín) | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que realiza el segundo rondín. |
| 23 | Cargo | Cargo o puesto que desempeña el elemento de seguridad subrogada. |
| 24 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada que realiza el segundo rondín. |
| 25 | Nombre completo (3° rondín) | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que realiza el tercer rondín. |
| 26 | Cargo | Cargo o puesto que desempeña el elemento de seguridad subrogada. |
| 27 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada que realiza el tercer rondín. |
| 28 | Nombre completo (4° rondín) | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que realiza el cuarto rondín. Clave: 1410-009-012 |
| 29 | Cargo | Cargo o puesto que desempeña el elemento de seguridad subrogada. |



ANEXO 9
Reporte de rondín
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|-------------|--|
| 30 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada que realiza el cuarto rondín. |
| 31 | Elaboró | Nombre y firma de la o el jefe de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 32 | Vo.Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno en la elaboración del anexo. |

Clave: 1410-009-012



ANEXO 10

**Registro de aparatos electrónicos y varios ajenos al IMSS,
verificados para la introducción y/o salida del inmueble
1410-009-013**



ANEXO 10

Registro de aparatos electrónicos y varios ajenos al IMSS, verificados para la introducción y/o salida del inmueble INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|-----|--|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la Unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año en que se elabora el documento. |
| 5 | Fecha de entrada | Establecer la fecha de registro de ingreso del equipo. |
| 6 | Nombre | Nombre y apellidos del propietario o quien ingresa el equipo. |
| 7 | Descripción del artículo, marca, modelo No. de serie y color | Anotar detalladamente las características que conforman el artículo (marca, modelo número de serie y color). |
| 8 | Hora de entrada | Establecer la hora de registro de ingreso del equipo. |
| 9 | Firma | Registrar la firma del propietario del equipo a su entrada. |
| 10 | Hora de salida | Establecer la hora de registro de salida del equipo. |
| 11 | Firma | Registrar la firma del propietario del equipo a su salida. |
| 12 | Observaciones | Anotar los actos o acciones irregulares observadas. |
| 13 | Revisó | Nombre completo del elemento de seguridad subrogada que cubre el puesto de servicio. |
| 14 | Responsable del servicio de seguridad subrogada | Nombre y firma la persona encargada de la jefatura de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 15 | Vo.Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno al anexo. |

Clave: 1410-009-013



Clave: 1410-009-013



ANEXO 11

**Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada
1410-009-006**



ANEXO 11
Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|----------------------------------|--|
| 1 | Folio | Número progresivo que corresponda dentro del informe. |
| 2 | OOAD / UMAE / Centro Vacacional | Nombre del OOAD, UMAE o Centro Vacacional correspondiente. |
| 3 | Unidad operativa | Nombre y número de la unidad. |
| 4 | Fecha | Día, mes y año cuando se requisita el anexo. |
| 5 | Nombre del elemento de seguridad | Nombre del elemento de seguridad subrogada que presta el servicio. |
| 6 | No. de credencial | Número de credencial expedida por la empresa prestadora del servicio de seguridad subrogada. |
| 7 | Puesto de servicio | Nombre del puesto de servicio cubierto (anotar uno en cada fila) por los elementos de seguridad subrogada. |
| 8 | Tipo de jornada | Especificar la jornada de operación del elemento de seguridad subrogada 12x12 diurno/nocturno o 24x24. |
| 9 | Hora de entrada | Horario de inicio de labores del elemento de seguridad subrogada. |
| 10 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada al inicio de su jornada. |
| 11 | Hora de salida | Horario de término de labores del elemento de seguridad subrogada. |
| 12 | Firma | Firma del elemento de seguridad subrogada al término de su jornada. |
| 13 | Uniforme | Vestimenta que conforma el elemento de seguridad subrogada para el desempeño de sus labores, de acuerdo con el contrato vigente. |
| 14 | Equipo operativo | Accesorios que porta el elemento de seguridad subrogada para el desempeño de sus labores, de acuerdo con el contrato vigente. |
| 15 | Observaciones | Comentarios adicionales al servicio. |

Clave: 1410-009-006



ANEXO 11

**Control de asistencia para el personal de seguridad subrogada
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| NO. | DATO | ANOTAR |
|------------|---|--|
| 16 | Responsable del servicio de seguridad subrogado | Nombre y firma de la o el jefe de turno o encargado del servicio de seguridad subrogada. |
| 17 | Revisó | Nombre, firma y cargo de la persona que revisa el anexo. |
| 18 | Vo.Bo. | Nombre, firma y cargo de la persona que da el visto bueno en la elaboración del anexo. |

Clave: 1410-009-006