

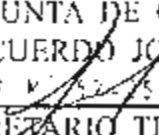


SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEL

HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
“DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ”

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM
1 E 578 V. 22-15-05-019

SECRETARIO TECNICO

OCTUBRE 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORADO POR:

DR. RAUL RANGEL BARRERA

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE TETECALA

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

VISTO BUENO:

ARG. JOSE LUIS CAMPOS CAMPOS

DIRECTOR DE PLANEACION Y EVALUACION

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

AUTORIZADO POR:

DRA. MARIA LUISA GONZALEZ BALLESTEROS

DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE MORELOS

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

AUTORIZADO POR:

DR. VICTOR MANUEL CABALLERO SOLANO

SECRETARIO DE SALUD Y
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO 18SSM

1.1.5.5.4-12.05.05-016

SECRETARIO TECNICO



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Código:

Rev. 0

INDICE

Página: 2

TEMA	HOJA
Índice	3
I Introducción	9
II Objetivo del manual:	10
III Marco Jurídico	11
IV Procedimientos	11

A) Denominación del procedimiento de Subdirección Médica (matriz A-1)

1. Procedimiento Referencia y Contrareferencia:

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

2.- Procedimiento para la recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.5.07.04.57.25.10-010
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Ademar Andrés Rodríguez	Dr. Raúl Rafael Barreira	Dr. Raúl Rafael Barreira
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

INDICE

Código

Rev 0

Página 4

3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

4.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

5.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial

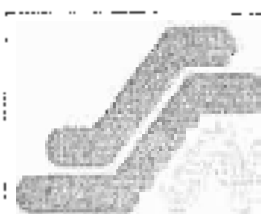
1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.5.5.15-05-29-016
SECRETARIO TECNICO

6.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de diabetes mellitus.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

	Elaboró	CONTROL DE EMISIÓN	Aprobó
Nombre	Dr. Adrián A. de la Cruz Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector de Atención	Director del Hospital	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

INDICE

Código

Rev. 0

Página 5

B) Denominación del procedimiento Subdirección Administrativa

B1 - Departamento de Recursos Financieros (matriz A4)

1.- Procedimientos de Ingresos.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

2.- Procedimiento de Egresos.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

B2 - Departamento de Recursos Humanos (matriz A4)

1.- Procedimiento de permisos, licencias y control de asistencia

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.478/2008 - 52.09-00 016
SECRETARIO TECNICO**

2.- Procedimiento de control de incidencias

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción

Nombre	Cargos	Revisó	Aprobó
Dr. Adrián Alarcos Pongulier	Subdirector Médico	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
		Director del Hospital	Director del Hospital
		Fecha: Octubre 2008	Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

Código:

Rev. 0

INDICE

Página 6

5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

B3 - Departamento de Recursos Materiales (matriz A4)

1.- Procedimiento de recepción, almacenamiento y abastecimiento de insumos.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

2.- Procedimiento de recepción, registro y abastecimiento de activo fijo.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

3.- Procedimiento de recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
J.C.S.S.M. N.º 02-05-04-116
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:
Nombre: Dr. Adonis Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirección Materia
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

INDICE

Código:

Rev. 0

Página 7

B4 - Departamento de Servicios Generales (matriz A4)

1.- Procedimiento para lavado de ropa de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

2.- Procedimiento para traslado de pacientes.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
S.E.S.C.V. 52-05-00-115
SECRETARIO TECNICO

4.-Procedimiento para la entrega y recepción de Elementos Sanguíneos en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	D. Aurán Aren's Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Hospital	Director de Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:

Rev. 0

INDICE

Página 8

- 8. Glosario
- 9. Cambios en versión
- 10. Anexos

B5 - Departamento de Conservación y Mantenimiento (marz A4)

1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.

- 1. Propósito
- 2. Alcance
- 3. Políticas, Normas y Lineamientos
- 4. Descripción
- 5. Diagrama de Flujo
- 6. Documentos de referencia
- 7. Registros
- 8. Glosario
- 9. Cambios en versión
- 10. Anexos

2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.

- 1. Propósito
- 2. Alcance
- 3. Políticas, Normas y Lineamientos
- 4. Descripción
- 5. Diagrama de Flujo
- 6. Documentos de referencia
- 7. Registros
- 8. Glosario
- 9. Cambios en versión
- 10. Anexos

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM
F. R. V. C. 1. 57.25.39-015
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Carlos Alanís Rodríguez
 Cargo: Secretario Técnico
 Firma: [Firma]
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisor: Dr. Raúl Raúl Madera
 Director del Hospital: [Firma]
 Fecha: Octubre 2008

Autoría: Dr. Raúl Ángel Bahera
 Director del Hospital: [Firma]
 Fecha: Octubre 2008



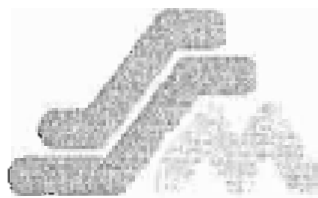
I. INTRODUCCIÓN

En congruencia con la modernización administrativa y con el esfuerzo de todos los niveles jerárquicos de los Servicios de Salud de Morelos, y con apoyo a la normatividad vigente, se diseñó e integra este Manual de Políticas y Procedimientos, que ofrece información amplia, vigente y veraz sobre los procesos que se llevarán a cabo para brindar nuestros servicios y lograr cumplir nuestro objetivo primordial, que es proporcionar una atención calificada y de calidad a nuestros usuarios.

Este manual se apoya en el marco de referencia teórico correspondiente y en las atribuciones oficialmente asignadas, niveles jerárquicos e identificación de responsabilidades por áreas funcionales, dando las explicaciones que facilitan al personal y a las personas interesadas en ello, los lineamientos técnicos y administrativos indispensables para que se lleven a cabo estos procedimientos.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.875/2006-12-15-19-018
SECRETARIO TECNICO

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adren Alanís Rodríguez	Dr. Raul Enrique Corona	Dr. Raul Enrique Corona
Carga	Secretario Técnico	Director de Hospital	Director de Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

Código:

Rev. 0

OBJETIVO DEL MANUAL

Página 10

II. OBJETIVO DEL MANUAL

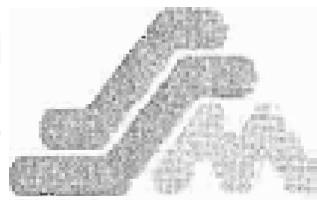
Mostrar al personal y a la población que así lo requiera los mecanismos que se llevan a cabo para integrar los procesos necesarios para brindar nuestro servicio, ofreciendo con claridad una perspectiva de las funciones asignadas al personal involucrado, y que a su vez, sirve como base legal para regir o actuar dentro de la Institución y delimitar las responsabilidades, así como el ámbito de competencia de las distintas áreas que integran con el objeto de colaborar al funcionamiento óptimo de las mismas y alcanzar la excelencia.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.4.9.5.1.1.05-02-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Adán Aarón Rodríguez
Cargo: Director Médico
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Flores Barrera
Director de Hospitales
Fecha: Octubre 2006

Autorizó:
Dr. Raúl Flores Barrera
Director de Hospitales
Fecha: Octubre 2006



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

MARCO JURIDICO

Código:

Rev. 0

Página 11

III. MARCO JURÍDICO

A. CONSTITUCIONES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Artículo 4º.
D. O. F. 05-02-1917

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos
P. O. 20-11-1930

B. LEYES, CÓDIGOS Y CONVENIOS

Ley de Salud de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D. O. F. 31-12-1982

Ley de Planeación, Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal
D. O. F. 05-01-1983

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos
D. O. F. 07-09-1983

Ley General de Salud
D. O. F. 17-02-1984
D. O. F. 07-05-1997 Ref.

Ley Orgánica de Administración Pública del Estado de Morelos
D. O. F. 27-11-1985
D. O. F. 18-05-1994 Ref.

Ley Orgánica de la Administración Pública
D. O. F. 19-07-1989

Ley de Organismos Auxiliares de Administración Pública del Estado de Morelos.
P. O. F. 09-07-1990

Ley de Planeación Estatal
D. O. F. 27-11-1996

Convenio Único de Desarrollo que suscribe el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Morelos
D. O. F. 25-03-1985

Convenio en materia de apoyo logístico en los Estados Descentralizados.
C.O. F. 04-10-1985

C. REGLAMENTOS

Reglamento de Salud
D. O. F. 15-02-1985

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.9.0.0. 57-05-09-015
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adán Alarcón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre: Dr. Rau Rangel García
Cargo: Director Hospital

Fecha: Octubre 2006

Nombre: Dr. Rau Rangel García
Cargo: Director Hospital

Fecha: Octubre 2006



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Código:

Rev. 0

MARCO JURIDICO

Página 17

D. DECRETOS

Decreto del Ejecutivo Estatal No. 824 que crea el Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Morelos". P. O. 27-11-1996

E. ACUERDOS

Acuerdo que establece las bases de integración y funcionamiento de los comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios relacionados con bienes inmuebles. D. O. F. 03-05-1999

Acuerdo de Coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los Servicios de Salud del Estado de Morelos. D. O. F. 15-09-1996

Acuerdo Nacional para la descentralización de los Servicios de salud. D. O. F. 15-09-1996

Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud en el Estado de Morelos. D. O. F. 16-12-1996.

F. DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica de Sistema Nacional de Salud

NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar

NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio

NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino

NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes

NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica

NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño

NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector

NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento

NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Dr. Adán A. Peña Rodríguez	Dr. Raul Pardo Barrera	Dr. Raul Pardo Barrera
Cargo: Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma:		
Fecha: Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

MARCO JURIDICO

Código

Rev. 0

Página 13

- NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual
- NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud
- NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de cáncer de la mama
- NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
- NOM-056-SSA1-1993, requisitos sanitarios del equipo de protección personal
- NOM-066-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos
- NOM-067-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas
- NOM-068-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable
- NOM-072-SSA1-1993, etiquetado de medicamentos
- Modificación a la NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo
- NOM-095-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380A
- NOM-156-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos
- NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico
- NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología
- NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad
- NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad
- NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios
- NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar
- NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada
- NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria
- NOM-206-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica
- NOM-237-SSA1-2004, regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO

J. G. S. S. M. 52-35-03-010

	CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Adrián Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Ángel Zamora	Dr. Raúl Ángel Zamora
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Código:

Rev 0

Página 14

IV. PROCEDIMIENTOS

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM

SECRETARIO TECNICO

Nombre Dr. Almir Alarcón Rodríguez
Cargo Subdirector Médico
Firma [Firma]
Fecha Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Nombre Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo Director del Hospital

Fecha Octubre 2008

Nombre Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo Director del Hospital

Fecha Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Código:

Rev. 0

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
J. S. S. C. H. 52-05-08-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	
Nombre	Dr. Adier Alexis Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico
Firma	
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN	
Revisó:	
Nombre	Dr. Raúl Manuel Barrera
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008

Aprobó:	
Nombre	Dr. Raúl Manuel Barrera
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Codigo

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev. 0

**A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Página 1 de 1

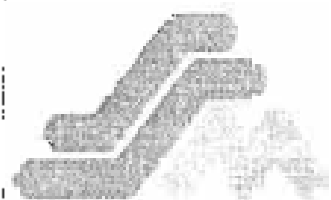
PROCEDIMIENTO		PROPOSITO	NATURALEZA	AMBITO DE OPERACION	OBSERVACIONES
No	Nombre				
1	Procedimiento de Referencia y Contrareferencia	Mostrar los lineamientos para el traslacio de pacientes entre las Unidades Médicas de los Servicios de Salud, ya sea por necesidad de tratamiento, complementación diagnóstica o valoraciones.	Sustantiva	Específica	Se establecen áreas de responsabilidad y se requiere interacción de las áreas médica y administrativa para que se cumplan tiempos específicos.
2	Procedimiento para la recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	Establecer los lineamientos para el manejo de los desechos hospitalarios con altos niveles de riesgo para la bioseguridad y protección del medio ambiente.	Sustantiva	Específica	Se establecen los requisitos mínimos indispensables para disminuir los factores de riesgo biológico en la transmisión de infecciones intrahospitalarias.
3	Procedimiento para el Servicio de Urgencias en Segundo Nivel de Atención	Establecer los lineamientos bajo los que debe funcionar el servicio de Urgencias a fin de brindar un servicio eficaz y resolutivo con alto nivel de oportunidad, finalidad para la que fue creado.	Sustantiva	Específica	Se establecen las responsabilidades de otras áreas como hospitalización, quirófanos y auxiliares de diagnóstico y su interacción con el área de Urgencias.
4	Procedimiento para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido	Proporcionar atención médica integral a las pacientes embarazadas, en trabajo de parto y puerperas.	Sustantiva	Específica	Necesidad de apearse a los tiempos establecidos para dicho procedimiento.
5	Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial	Proporcionar la atención a pacientes con hipertensión arterial.	Sustantiva	Específica	Necesidad de apearse a los tiempos establecidos para dicho procedimiento.
6	Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus	Proporcionar la atención a pacientes con diabetes mellitus.	Sustantiva	Específica	Necesidad de apearse a los tiempos establecidos para dicho procedimiento.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.5.5.4 05-02-018**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

Nombre	Dr. Adren Alaraz Rodriguez	Dr. Rafael Ángel Barrera	Dr. Rafael Ángel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Medicina	Director de Atención
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código:
SSM-RT-SIA-PR-01
Rev. 0

Página 1 de 15

1. Propósito

Mostrar los lineamientos para el traslado de pacientes entre las Unidades Médicas de los Servicios de Salud, ya sea por necesidad de tratamiento, complementación diagnóstica o valoraciones.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARÍA TÉCNICA**

Nombre: Dr. Adrián A. Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director de Hospitales
Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director de Hospitales
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Código:
SSM-HI-SV-PR-01
Rev. 0
Página 2 de 15

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todo el personal de salud que esté involucrado en el proceso de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en 2do. Nivel de Atención Médica (incluyendo personal médico, de enfermería, administrativo y paramédico).

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
RESOLUCION 99-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adán Alarcón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Ramón Espal Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Dr. Ramón Espal Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MEDICA

1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Código: SSM-117-SM-PP-01

Rev. 0

Página 3 de 16

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- La referencia/contrarreferencia es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del Modelo de Atención a la Salud.
- La referencia/contrarreferencia de pacientes se realizará en el marco de los lineamientos nacionales que norman esta actividad.
- Las instituciones involucradas suscribirán el compromiso del apego a la normatividad suscrita por la materia.
- Para fines del cumplimiento de los lineamientos, los tres niveles de atención asumirán los derechos y obligaciones correspondientes.
- Cada institución aplicará su clasificación socioeconómica de acuerdo a sus lineamientos internos.
- Los estudios de laboratorio y rayos "X" serán utilizados por los tres niveles de atención evitando desperdicio, optimizando tiempos y disminuyendo costos de atención, solamente se repetirán los estudios en forma estrictamente justificada lo cual deberá supervisarse periódicamente.
- La totalidad de las unidades involucradas conformarán la Red de Servicios.
- Los lineamientos serán aplicables en las unidades médicas de los tres niveles de atención.
- La operación se realizará mediante el uso de los dos instrumentos de trabajo siguientes:
 - Formato de Referencia/Contrarreferencia
 - Directorio de Unidades
- El envío de pacientes entre las diferentes unidades se hará considerando:
 - La capacidad resolutoria de la unidad efectora.
 - Que la unidad receptora cuenta con personal médico y de apoyo y con los insumos apropiados para la atención del paciente.
 - La región en que se encuentre el domicilio del paciente.
- Si el paciente es derechohabiente de alguna institución de seguridad social se referirá a la unidad que le corresponda.
- Un paciente es aceptado tomando en cuenta la complejidad de su padecimiento y el nivel resolutorio de la unidad que lo atenderá.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
SECRETARIO TECNICO**

IGSSM 52-05-01-016

Nombre: Edwin A. Amis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó: Jr. Raúl Ferrero Cámara
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó: Dr. Raúl Ferrero Cámara
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Cod. pp.
SSMHT-SM-PR-01
Rev. 0

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Página 4 de 15

4. Descripción del procedimiento

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES AMBULATORIOS

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar el formato de Referencia/Contrarreferencia	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
2	Avisar al Trabajo Social de Referencia de Urgencia	Médico tratante	
3	Solicitar la aceptación del paciente vía telefónica a la Unidad Médica Receptora donde se refiere	Trabajadora Social	
4	Autorizar la recepción del paciente	Unidad Médica Receptora	
5	Comunicar al área de ambulancia traslado para que prepare equipo.	Trabajadora Social	
6	Avisar al médico tratante la autorización del traslado y a disponibilidad de ambulancia	Trabajadora Social	
7	Preparar al paciente para su traslado, solicitando apoyo clínico, sangre, plasma, oxígeno, etc.	Médico tratante / Enfermera / Residente / Médico Interno	
8	Entregar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios al médico responsable del traslado	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
9	Trasladar al paciente a la Unidad Médica Receptora	Médico de Traslado / Paramédico	
10	Entregar al paciente en el Servicio correspondiente de la Unidad Médica Receptora	Médico de Traslado - Paramédico	

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
Trabajadora Social
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Adrián Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Subespecial	Director de Medicina
Firma			
Fecha	Septiembre 2009	Octubre 2009	Octubre 2009



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Codigo:
SSM-IT-SM-PR-01

Rev. 0

Página 5 de 15

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	Entregar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios al médico receptor	Médico de Traslado / Paramédico	Formato de Referencia y Contrarreferencia
12	Firmar de recibido Con esta actividad termina el Procedimiento	Médico Receptor	

B) PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES AMBULATORIOS

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar el formato de Referencia/Contrarreferencia	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
2	Registrar la Referencia del paciente en el formato de registro diario de pacientes	Médico tratante	Formato SIS-SS-31P-3 s
3	Indicar al paciente y/o familiar con precisión el servicio, el nombre y domicilio de la Unidad Médica Receptora a la cual se está enviando al paciente	Médico tratante	
4	Entregar al paciente y/o familiar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios (original y copia)	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
5	Dejar una copia del formato de Referencia / Contrarreferencia a trabajo social	Paciente / Familiar del paciente	Formato de Referencia y Contrarreferencia
6	Sellar el formato de Referencia / Contrarreferencia original	Trabajadora Social	Formato de Referencia y Contrarreferencia
7	Anotar en bitácora de Trabajo Social los datos correspondientes (nombre, cédula, diagnóstico y lugar a donde es referido)	Trabajadora Social	

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TÉCNICO

Nombre: Dr. Ambar A. Antón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre: Dr. Paul Rangel Borrero
Cargo: Director de Hospital

Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Paul Rangel Borrero
Cargo: Director del Hospital

Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código
SSM-III-SM-PH-01
Rev. 0
Página 6 de 15

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
8	Sacar una cita en el servicio correspondiente de la Unidad Médica Receptora (3er. Nivel)	Paciente / Familiar del paciente	
9	Trasladar al paciente el día correspondiente a la cita	Paciente / Familiar del paciente	
10	Entregar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios al médico receptor durante la cita Con esta actividad termina el Procedimiento	Paciente / Familiar del paciente	Formato de Referencia y Contrarreferencia

C) PROCEDIMIENTO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Dar de alta al paciente que previamente se había referido después de haberle otorgado el apoyo solicitado y necesario.	Médico tratante	
2	Elaborar una nota de Egreso con los datos correspondientes a lo establecido en la NOM 168-SSA1-1993	Médico tratante	Formato de Hoja de Egreso
3	Elaborar el formato de Referencia/Contrarreferencia	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
4	Indicar al paciente y/o familiar que debe acudir a la Unidad Médica de 2do. Nivel de Atención para recibir seguimiento de su patología explicando con precisión el servicio, el nombre y domicilio de la Unidad Médica a la cual se está contrarrefiriendo al paciente	Médico tratante	
5	Entregar al paciente y/o familiar el formato de Referencia / Contrarreferencia en original y copia y documentos complementarios (resumen clínico, nota de egreso, etc.)	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia y Formato de Hoja de Egreso
6	Requiere citas de seguimiento en la Unidad de 3er. Nivel? Si la respuesta es SI ir a la actividad No. 7 Si la respuesta es NO ir a la actividad No. 8		

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**
SECRETARIO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Emitido	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adán Alarcón Cruz	Dr. Raúl Rangel Berrera	Dr. Raúl Rangel Berrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Hospital	Subdirector Médico
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Septiembre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código:
SSM-HI-SM-PR-01

Rev. 0

Página 7 de 15

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
7	Sacar citas subsiguientes en el módulo indicado	Paciente / Familiar del paciente	
8	Dejar una copia del formato de Referencia / Contrarreferencia a trabajo social	Paciente, Familiar del paciente	Formato de Referencia y Contrarreferencia
9	Sellar el formato de Referencia / Contrarreferencia original	Trabajadora Social	Formato de Referencia y Contrarreferencia
10	Anotar en bitácora de Trabajo Social los datos correspondientes (nombre, cédula, diagnóstico y lugar a donde es contrarreferido)	Trabajadora Social	
11	Sacar una cita en el servicio indicado de la Unidad Médica de 2do. Nivel	Paciente / Familiar del paciente	
12	Acudir a la cita el día correspondiente.	Paciente	
13	Entregar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios al médico durante la consulta. Con esta actividad termina el Procedimiento	Paciente / Familiar del paciente	Formato de Referencia y Contrarreferencia y Formato de Hoja de Egreso

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.57.576.00.52.05-00-010
SECRETARIO TÉCNICO**

Emitido		CONTROL DE EMISIÓN		Autorizó	
Nombre	Cargo	Revisó	Cargo	Revisó	Cargo
Dr. Selvan A. Rojas Rodríguez	Subdirección Médica	Dr. Raúl Rangel Barrios	Director de Asistencia	Dr. Raúl Rangel Barrios	Director de Asistencia
Fecha	Septiembre 2008	Fecha	Octubre 2008	Fecha	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

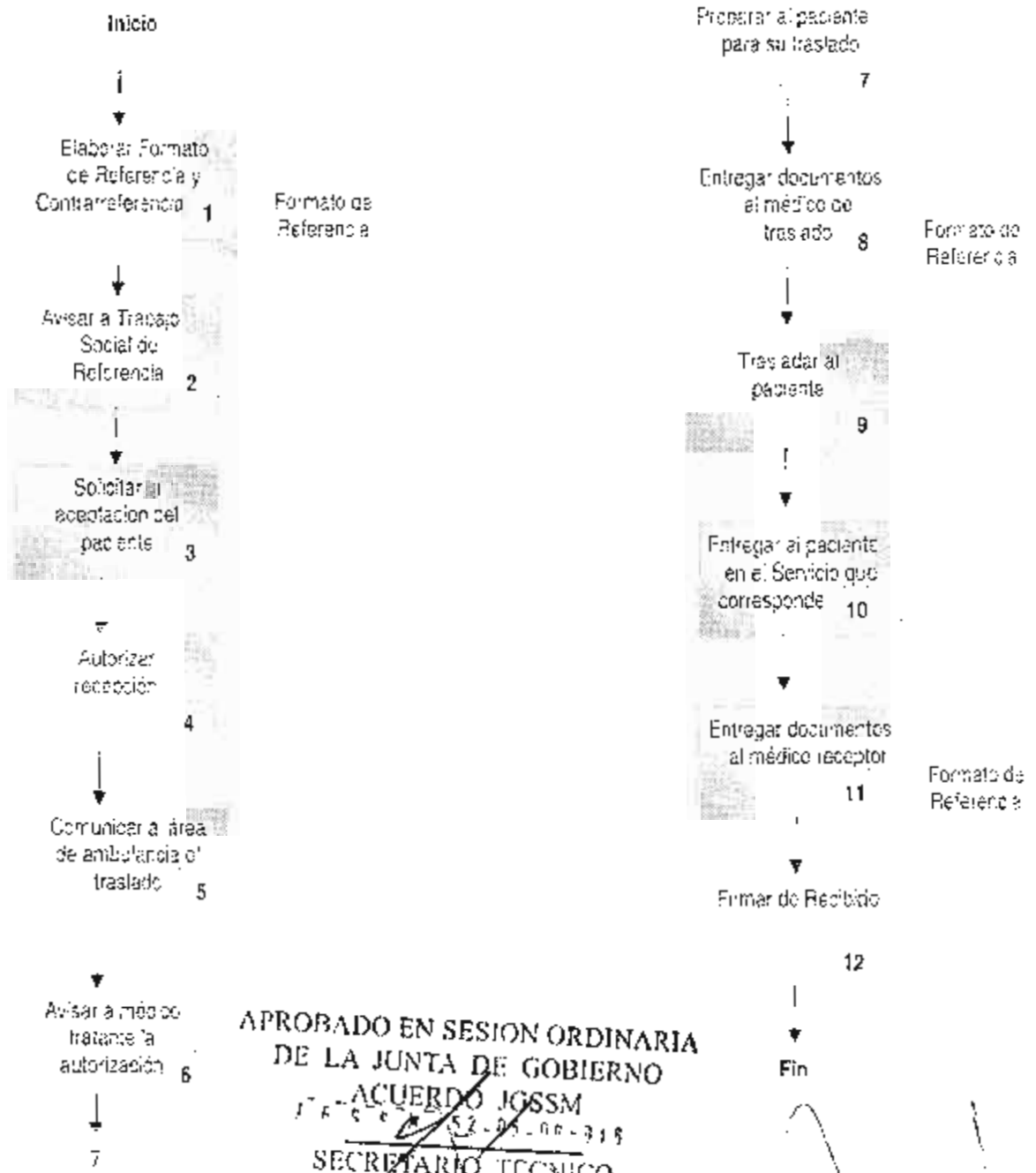
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA**

Código:
SSM-HT-SM-P13-01

Rev. 0

Página 3 de 17

5.- Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
52-06-00-319
SECRETARIO TECNICO**

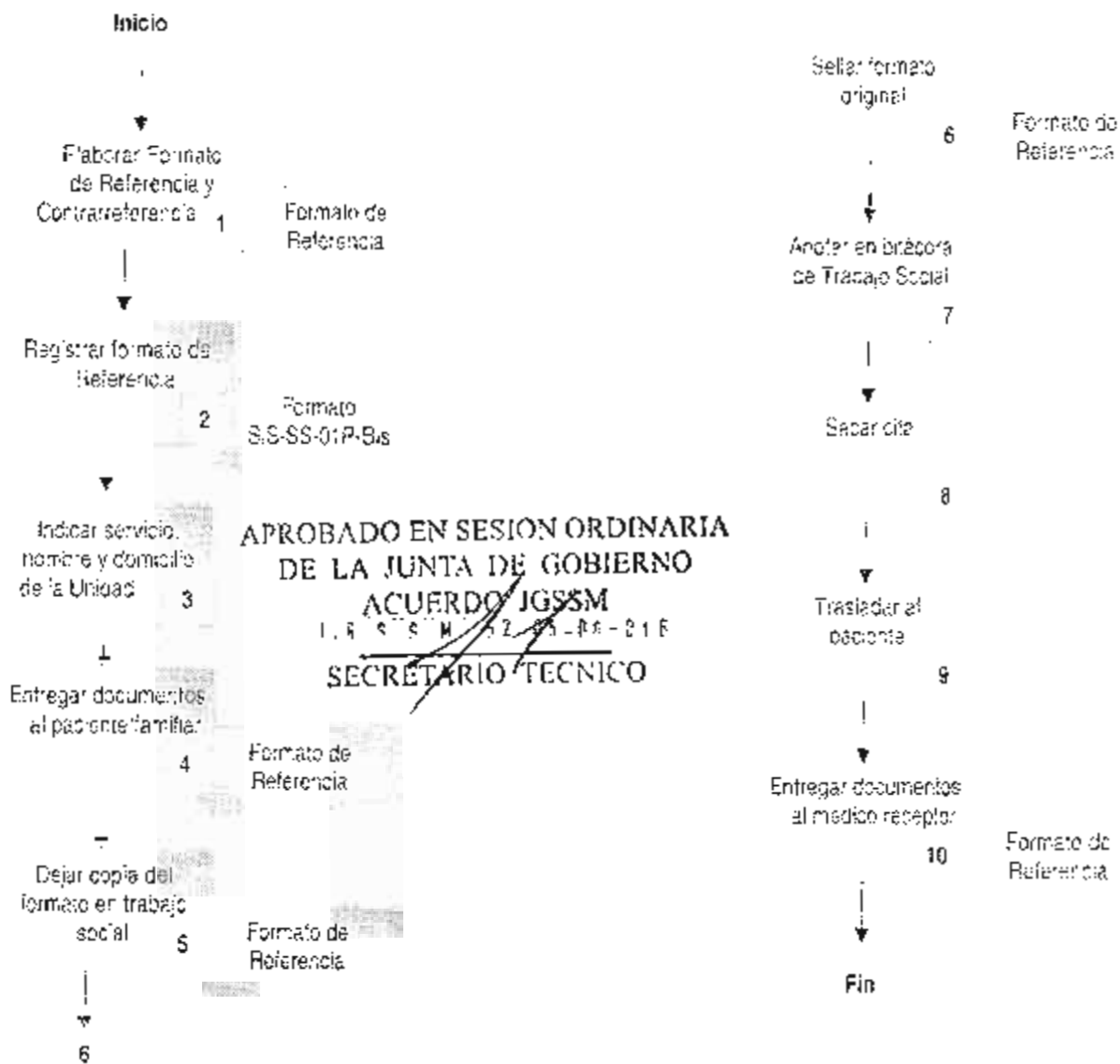
CONTROL DE EMISION

Nombre	Dr. Adren Añón Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Hospitales	Director de Hospitales
Firma	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código:
SSM-T-SM-PR-01
Rev. 0
Página 9 de 19



Elaborador:
Nombre: Dr. Adrián Arias Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisor:
Dr. Raúl Wonga Romero
Director Municipal
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Dr. Raúl Wonga Romero
Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

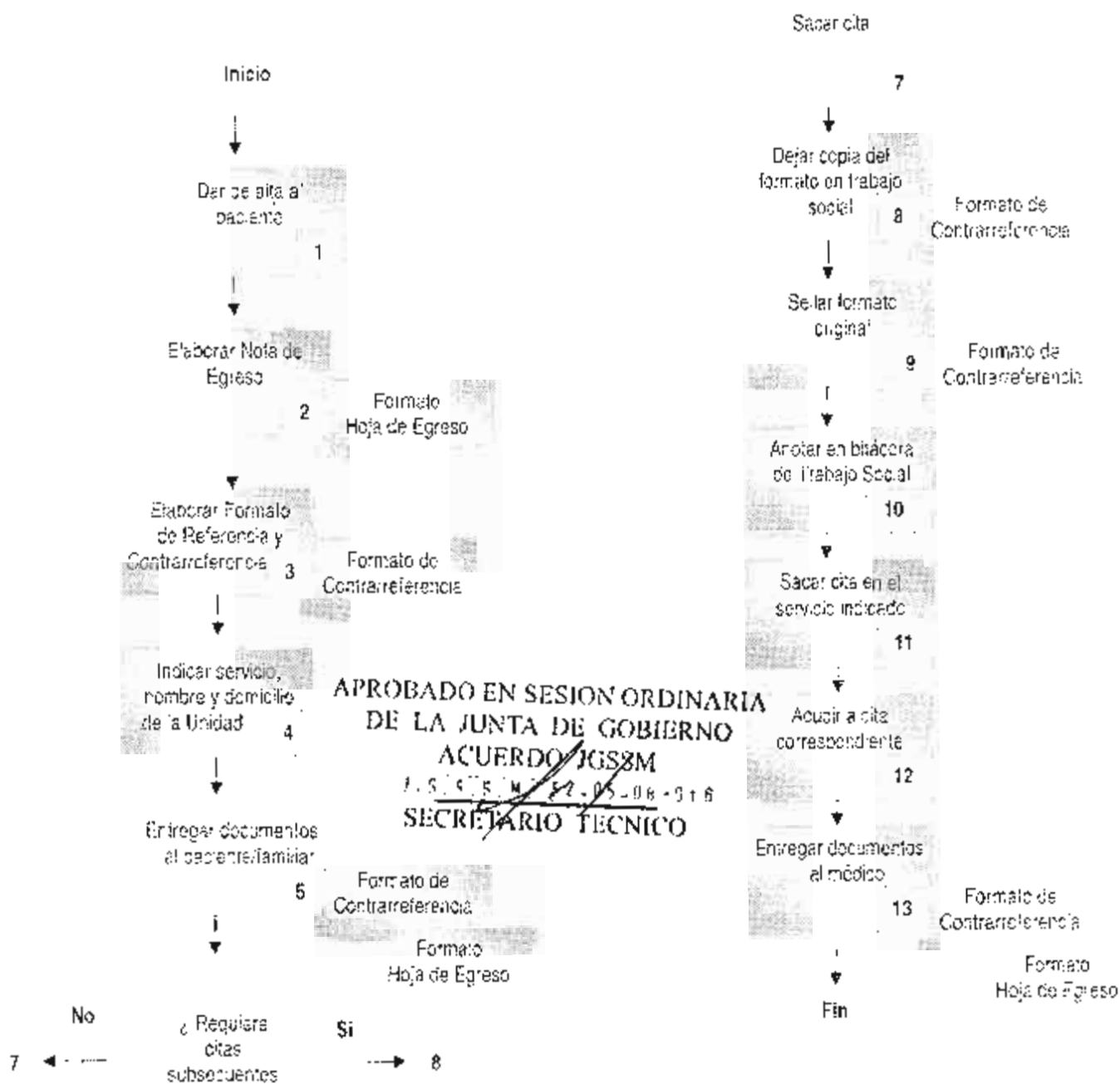


**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

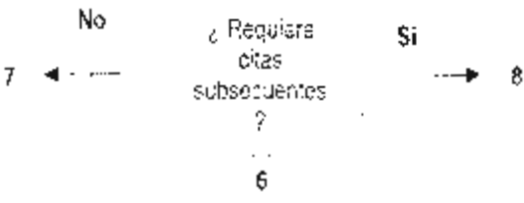
Código:
SSM-HT-SM-PR-01
Rev 0

**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA**

Página 10 de 15



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS8M
1. S. S. M. / 22-05-08-016
SECRETARIO TECNICO**



Nombre	Dr. Adair Alanís Rodríguez	Revisor	Dr. Raúl Tangüí Carrera	Autorizo	Dr. Raúl Tangüí Carrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital	Director del Hospital	
Firma					
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008	



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código:
SSM-HT SM-PR 01
Rev. 0
Página 11 de 15

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Ley General de Salud Título Tercero, Capítulo I Artículo 26, 53, 54	
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Artículo 15, 16, 46, 74	
Manual de la Referencia y Contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes. Acuerdo No. 79	
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	
Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia	NOM-020-SSA2-1994
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.	NOM-168-SSA1-1998
Norma Oficial Mexicana para la atención a la Salud del Niño.	NOM-031-SSA2-1999

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15 de Septiembre de 2008
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION		
	Elaboró	Revisó
Nombre	Dr. Adolfo Alexis Rodríguez	Dr. Rafael Ángel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008
		Autorizó
		Dr. Paul Ángel Barrera Director del Hospital Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA**

Código:
SSM-HT-SM-PR-01
Rev. 0
Página 12 de 15

7. Registros.

Nombre y Código del Documento	Tiempo de conservación	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
Formato de Referencia y Contrareferencia	5 años	Archivo de la Unidad Médica	No aplica
Formato de Hoja de Egreso	5 años	Archivo de la Unidad Médica	No aplica
Formato de Registro Diario de Pacientes	5 años	Archivo de la Unidad Médica	Formato SIS-SS-01P-Bis
Bitácora de Trabajo Social		Trabajo Social	No aplica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.037.0000.07.05.01-015
SECRETARIO TECNICO**

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Elaboró
Dr. Adrián Alexis Rodríguez
SCD Director Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó
Dr. Raúl Ángel Barroto
Director del Hospital
Octubre 2008

Autorizó
Dr. Raúl Ángel Barroto
Director del Hospital
Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA

Código:
SSM-HI-SM-PP-01
Rev. 0
Página 13 de 15

8. Glosario.

Contrarreferencia: Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se "leve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral".

Guía para el tratamiento por niveles de atención: Es el instrumento que le permite al médico determinar en nivel de atención en que debe ser asistido el paciente, de acuerdo a la complejidad de su padecimiento.

Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutoria, con el fin de que reciba atención médica integral.

Regionalización: Conformación de áreas geodemográficas delimitadas con el fin de planificar la presentación de los servicios, hacer uso óptimo de los recursos y responder así a las necesidades de atención a la salud particulares de la región.

Segundo Nivel de atención: Conjunto de unidades hospitalarias con servicios de atención ambulatoria e internamiento de pacientes atendidos por especialistas en medicina familiar, pediatría, gineco-obstétrica, cirugía general y medicina interna, que cuentan con recursos de diagnóstico y tratamiento más complejos que el primer nivel de atención. Para el caso particular de atención pediátrica incluyen hospitales, pediátricos y materno-infantiles que carecen de sub-especialistas de todas sus ramas.

Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes (SRC): Flujo organizado de envío y traslado de pacientes entre los tres niveles de atención médica, para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.

Tercer nivel de atención: Conjunto de unidades que tienen como funciones la investigación, docencia y asistencia; trabajan con especialistas y sub-especialistas en la materia utilizando tecnología de vanguardia.

Transferencias: Es el envío del paciente que inicialmente fue mandado con nota de referencia por otra unidad, y requiere ser reubicado al nivel de complejidad correcto según su padecimiento.

Traslado: Transporte de un paciente entre dos unidades médicas utilizando una ambulancia, previo acuerdo entre las dos unidades.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.876.545.52/05-09-318
SECRETARIO TECNICO

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Dr. Adrian Arenís Rodríguez	Dr. Paul Rangel Barrera	Dr. Paul Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA

Código
SSM-RT-SM-PI-01
Rev. 0
Página 14 de 15

9. Cambios de esta versión.

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.570.017.02.05.02-018
SECRETARIO TECNICO

	Elaboró	CONTROL DE EMISION Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Asher Alexis Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	En. Director Médico	Director de JGSSM	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**1. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA**

Código
SSM-IT SM-FB-01
Rev. 0
Página 15 de 15

10. Anexos.

- 1.-Formato de Referencia y Contrarreferencia
- 2.-Formato de Hoja de Egreso
- 3.-Formato de Registro Diario de Pacientes
- 4.-Bitácora de Trabajo Social

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J.E.S.C.M. 13-25-PB-018
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró:	CONTROL DE EMISIÓN Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Andrés Alexis Rodríguez	Dr. Paul Rangel Barrera	Dr. Paul Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

FECHA DE REFERENCIA: _____ NUMERO DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: [M] [F]
 DOMICILIO DEL PACIENTE: _____
 DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
 ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____



**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOJA DE REFERENCIA**

NUMERO DE CONTROL: _____ URGENCIA: SI _____ NO _____
 APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ EDAD _____ SEXO _____
 UNIDAD QUE REFIERE: _____ SERVICIO: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
 SERVICIO AL QUE SE ENVIA: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: VALORACIÓN [] COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [] TRATAMIENTO ESPECIALIZADO []
 OTRO [] ESPECIFIQUE: _____

RESUMEN CLINICO DEL PACIENTE: _____

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
16 DE JUNIO DE 2018
SECRETARIO TECNICO**

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

MANEJO ESTABLECIDO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE

DATOS DEL PACIENTE Y REGISTRO NACIDO		NOMBRE		APELLIDOS		EDAD		SEXO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
		NOMBRE		APELLIDOS		EDAD		SEXO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
DATOS DE LA ESTANCIA		MAYESES		SERVICIO		DEPARTAMENTO		CATEGORIA		COSTO		OTRO	
		MAYESES		SERVICIO		DEPARTAMENTO		CATEGORIA		COSTO		OTRO	
DEFUNCION		CAUSA DE LA DEFUNCION (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL TESTICONIO DE DEFUNCION)		FECHA DEL TESTICONIO		LUGAR DEL TESTICONIO		NOMBRE DEL TESTIGO		CATEGORIA		OTRO	
		CAUSA DE LA DEFUNCION (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL TESTICONIO DE DEFUNCION)		FECHA DEL TESTICONIO		LUGAR DEL TESTICONIO		NOMBRE DEL TESTIGO		CATEGORIA		OTRO	
ATENCION OBSTETRICA		NUMERO DE REGISTROS PARTO		TIPO DE ATENCION		CON PRODUCTO		TIPO DE PARTO		PLACENTA		OTRO	
		NUMERO DE REGISTROS PARTO		TIPO DE ATENCION		CON PRODUCTO		TIPO DE PARTO		PLACENTA		OTRO	
LESION		DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN		TIPO DE LESIÓN		CATEGORIA		OTRO		COSTO		OTRO	
		DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN		TIPO DE LESIÓN		CATEGORIA		OTRO		COSTO		OTRO	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
 10/25/85-08-018
SECRETARIO TECNICO

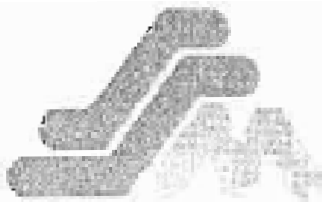
HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA

SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERA	SECRETARÍA DE ENERGÍA	SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO	SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SECRETARÍA DE JUSTICIA	SECRETARÍA DE LA FORTALEZA MEXICANA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA	SECRETARÍA DE TURISMO	SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS	SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL	SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNOS
SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE ECONOMÍA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERA	SECRETARÍA DE ENERGÍA	SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO	SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO	SECRETARÍA DE JUSTICIA	SECRETARÍA DE LA FORTALEZA MEXICANA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA	SECRETARÍA DE TURISMO	SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS	SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL	SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNOS

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO CGSSM
 F.F.S.M. 05/10-016
 SECRETARIO TÉCNICO

APLICACION DE PLANIFICACION
 DE LA BUENA VISTA
 1958-59-05-06-018
 SERVICIO SOCIAL

NOMBRE Y APODOADO		C.I.F.S.		CARRERA		CARRERA		CARRERA	
NOMBRE y/o EXPEDIENTE		ESTUDIOS SERVICIO SOCIAL		APOYO A TRAVES DE REFE. CONTRA- REF. AFE- RENCA BENCA		VISTA DOMICILARIA Y CIVIL		PONTIFICACION DE GRUPOS TIPO	
		OTROS						N. ESTUDIOS	
								GRUPOS ACTIVOS TIPO	
								N. GRUPOS	
								GRUPO DE ACTIVOS GRUPO DE AYUDA MUTUA	
								GRUPOS ACREDITADOS TIPO	
								N. GRUPOS	
								GRUPO DE ACTIVOS GRUPO DE AYUDA MUTUA	
								GRUPOS QUE TIENEN CREDITACION DE MUESTRA Y REALIZAN ACTIVIDAD Y SERVICIO SOCIAL TIPO	
								N. GRUPOS	
								GRUPO DE AYUDA MUTUA OTROS ACTIVIDADES TIPO	
								N. GRUPOS	



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HT-SM PR-02

Rev. 0

Página 1 de 11

1. Propósito

Establecer una mecánica de trabajo eficiente en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI), y demás residuos que se generan en el hospital, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo biológico en la transmisión de infecciones intrahospitalarias, con altos niveles de bioseguridad y protección al medio ambiente.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
P. R. S. S. M. 12-05-99-016
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Arianis Arianis Rodríguez	Dr. Paul Rocco Barrera	Dr. Paul Rocco Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR_02

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev. 0

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO INFECCIOSOS**

Página 2 de 11

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todo el personal del hospital que labore en áreas en donde se generen residuos de HPBI u otro tipo de residuos hospitalarios.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.870/08 M/17.55.58-016
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	CONTROL DE EMISIÓN Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adrian Alexis Rodríguez	Dr. Raúl Ángel Casera	Dr. Raúl Ángel Casera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

Rev. 0

Página 3 de 11

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Es obligación del personal que interviene en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, adoptar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y utilizar el equipo de bioseguridad.

La planeación, organización, ejecución y control en el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos estará a cargo del encargado de RPBI.

Los trabajadores que presenten cortaduras, abrasiones o infecciones de la piel no participarán en la recolección, transporte y almacenamiento temporal de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

El Centro de Acopio deberá de contar con autorización de la SEMARNAT para su funcionamiento.

En el hospital los RPBI serán almacenados en el centro de acopio hasta un máximo de 15 días.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
N.º 0576707-05-05-04-015
SECRETARÍA TÉCNICA**

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre	Dr. Adrián Aiaró Rodríguez	Dr. Raúl Pangel Barrera	Dr. Raúl Pangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SM-PP-02

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev. 0

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Página 4 de 11

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Generan los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI).	Médicos, enfermeras y personal de laboratorio	
2	Clasifican, depositan y anvasan los RPBI en las bolsas y recipientes correspondientes, cuidando que no rebasen el 80% de su capacidad y apejándose a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Médicos, enfermeras y personal de laboratorio	NOM-087-ECOL-SSA1-2002
3	Recolectan los recipientes (contenedores herméticos) y las bolsas de RPBI de las diferentes áreas generadoras de RPBI y depositar en el carro recolector según horario y ruta establecida.	Personal de Intendencia	
4	Durante la recolección de RPBI ¿se presenta derrame de desecho? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 8	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSM	
5	Notifica verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento para que aisle el área	Personal de Intendencia	SSM-03-016 SECRETARÍA TÉCNICA
6	Aplica el "Plan de Contingencias para Casos de Derrames" y asignar personal correspondiente.	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	Plan de Contingencias para Casos de Derrames de RPBI
7	Traslada los residuos RPBI por la ruta establecida al lugar de almacenamiento temporal.	Personal de Intendencia	
8	Durante la recolección de RPBI ¿se presentan heridas con objetos punzo cortantes contaminados? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 12		
9	Notifica verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento.	Personal de Intendencia	
10	Aplica el "Plan de Contingencias en caso de heridas con objetos punzo cortantes contaminados".	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	
11	Traslada los residuos RPBI por la ruta establecida al lugar de almacenamiento temporal.	Personal de Intendencia	
12	Pesa y etiqueta los recipientes (contenedores herméticos) y las bolsas de RPBI con los datos correspondientes.	Personal de Intendencia	
13	Anota en el Formato de Registro diario de RPBI los datos correspondientes a lo recolectado en el día.	Personal de Intendencia	Formato de Registro diario de recolección de RPBI

CONTROL DE EMISION

Nombre: Dr. Adrian Manís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2006

Revisó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Decador del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2006

Autorizó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2006



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HI-SM-PR-02

Rev. 0

Página 5 de 11

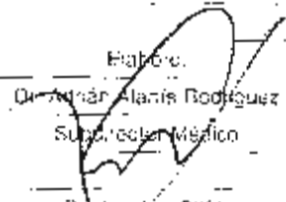
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
14	Lava y desinfecta el carro utilizado para el traslado de los residuos con hipoclorito de sodio al 4-7% de concentración.	Personal de Intendencia	
15	Realiza aseo personal indicado, quitar y colocar uniforme utilizado en el lugar asignado.	Personal de Intendencia	
16	Supervisa la adecuada clasificación, recolección, transporte, almacenamiento temporal y y la disposición de los insumos de RPBI establecidos por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, así como la señalización de las rutas de recolección y horarios avalados por el Comité de Vigilancia Epidemiológica y de Infecciones Nosocomiales del Hospital.	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	
17	Llenar el Formato de Supervisión con las observaciones encontradas durante la supervisión	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	Formato de Supervisión
18	Entregar formato de Supervisión al Jefe de Servicios Generales si existe alguna anomalía. Con esta actividad termina el procedimiento.	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

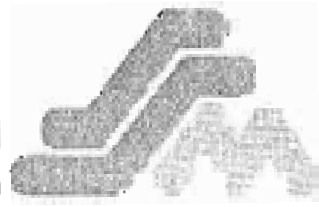
J. G. S. S. M. 52-05-06-016

SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adrián Alanís Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma: 
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó: Dr. Raúl Rangel Barrota
 Director de Asesoría
 Fecha: Octubre 2008

Autorizó: Dr. Raúl Rangel Barrota
 Director de Asesoría
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

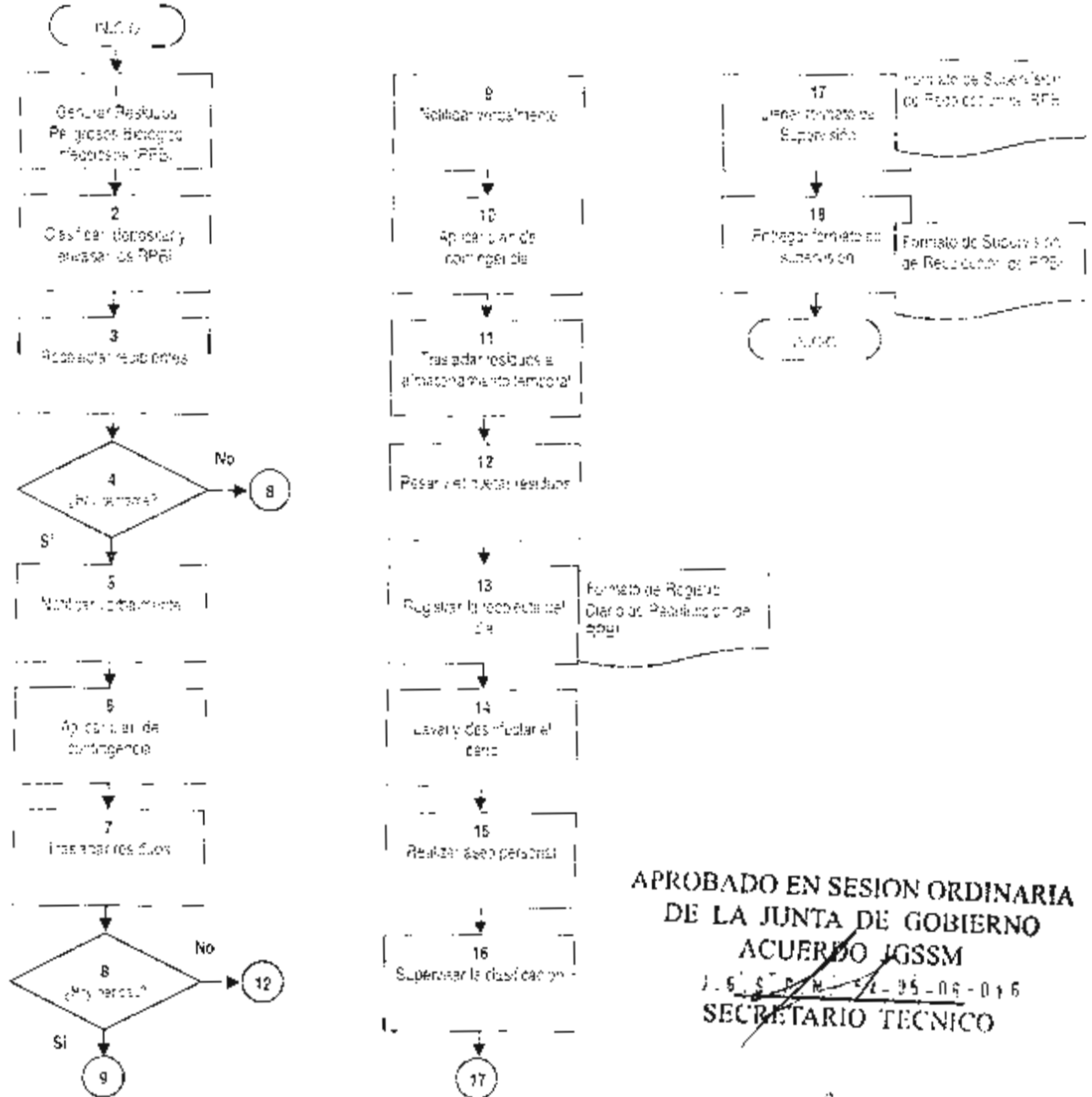
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO INFECCIOSOS**

Código
SSM-HI-SM-PI-02

Rev. 0

Página 6 de 11

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.5.5.2.1-95-09-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Dr. Ademar Alanís Rodríguez
Subdirector Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barroca
Director del Hospital
Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rangel Barroca
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

Rev. 0

Página 7 de 11

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Ley General de Salud	S/C
Reglamento de la Ley de Creación del OPD Servicios de Salud de Morelos	S/C
Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud de Morelos	S/C
Manual de Organización Especifico del Hospital.	S/C
Procedimiento para el Manejo y Tratamiento de la Ropa Sucia y Contaminada.	S/C
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.	S/C
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos	S/C
Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Impacto Ambiental.	S/C
Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.	S/C
Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Residuos Peligrosos.	S/C
Norma Oficial Mexicana para la protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.	NOM-087-ECOL-SSA1-2002
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana	NOM-003-SSA2-003-1993
Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NOM-166-SSA1-1997

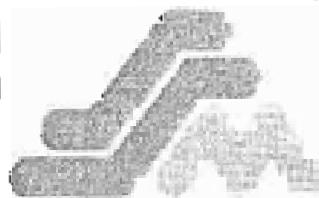
ACUERDO EN SUS TERCERAS Y CUARTAS REUNIONES DE LA JUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MORELOS
15 de Septiembre del 2008
SECRETARÍA DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:
Nombre: Dr. Adán Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Medico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Juan Rafael Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Paul Ángel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Código:
SSM-HT SM-PI3-02

Rev. 0

Página 8 de 11

7. Registros

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Formato de Registro diario de recolección de RPBI	Responsable de Control de RPBI	
2	Formato de Supervisión	Responsable de Control de RPBI	

APROBADO EN SESIÓN DEL
COMITÉ DIRECTIVO DEL
HOSPITAL GENERAL
1.6.5.5.1.2008-018
2008

Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Dr. Adán Canals Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Fecha: Septiembre 2008	Fecha: Octubre 2008	Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

Rev. 0

Página 9 de 11

8. Glosario.

Agente biológico infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en el ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Centro de Acopio: Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los residuos peligrosos biológico-infecciosos para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento o disposición final.

Manejo: Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos.

Residuo: Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

Residuos Peligrosos: Todos aquellos residuos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, y biológico infecciosas representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos: Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

Separación: Segregación de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presenten un riesgo.

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

15 SEP 27-08-08-916

SECRETARÍA TÉCNICA

	Elaboro	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Arnan Manís Ronguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HT-SM-018-02

Rev. 0

Página 10 de 11

9. Cambios de esta versión.

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.07.05.01.05.10-018
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre Dr. Adnan Aranis Rodríguez	Nombre Dr. Raúl Rangel Barrera	Nombre Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo Subdirector Médico	Cargo Director de Hospital	Cargo Director de Hospital
Fecha Septiembre 2008	Fecha Octubre 2008	Fecha Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

Rev 0

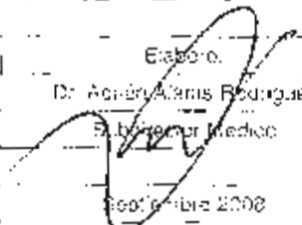
Página 11 de 11


10. Anexos.


1. Formato de Registro diario de recolección de RPBI.
2. Formato de Supervisión

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

**J. G. S. S. M. 2-05-10-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboro:
Nombre: Dr. Adán Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Reviso:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barahona
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barahona
Cargo: Director General
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

Rev. 0

Página 11 de 11

10. Anexos.

1. Bitácora diaria de recolección de RPB.
2. Reporte mensual de recolección de RPB.
3. Manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

J. G. S. S. M. HT-SM-PR-02-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre	D. Adnan Amis Rodriguez
Cargo	Subdirector Médico
Firma	
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION:	
Revisó:	
D. Paul Rangel Sarmiento	
Director del Hospital	
Firma	
Fecha	Octubre 2008

Autorizo:	
D. Paul Rangel Sarmiento	
Director del Hospital	
Firma	
Fecha	Octubre 2008



Servicios de Salud de Morelos

Servicios de Salud de Morelos

Hospital General de Tetecala
Dr. Rodolfo Becerril De la Paz



BITÁCORA DE RECOLECCION DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO INFECCIOSOS

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

AREA	ENVASE					CONTINGENCIA				HORA	RESPONSABLE
	BR	BA	CHA	CHR	PC	Derrame		Accidente			
						Si	No	Si	No		

BR: bolsa roja BA: bolsa amarilla CHA: contenedor hermético amarillo CHR: contenedor hermético rojo PC: contenedor purísimo/entierro

OBSERVACIONES:

Vo. Bo. RESPONSABLE DE RPSI

APROBADO EN SESION DE COMISIÓN
DE LA CURIA DE MORELOS

16/05/2012-05-09-015



Servicios de Salud de Morelos

Servicios de Salud de Morelos

Hospital General de Tepecala
Dr. Rodolfo Becerra De La Paz



REPORTE MENSUAL DE RECOLECCION DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Mes: _____ Año: _____

D I A	PESO O VOLUMEN					NUM ENVASES					CONTINGENCIA				ENTREGA	RECIBE
	B R B	A C H	C C	H R	P C	B R	B A	C H A	C H R	P C	Derrame		Accidente			
											Si	No	Si	No		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

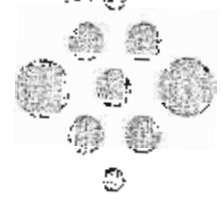
BR: bolsa roja BA: bolsa amarilla CHA: contenedor hermético amarillo CHR: contenedor hermético rojo PC: contenedor purpúreo

FECHA DE RECOLECCIÓN FINAL: _____
 EMPRESA RESPONSABLE: _____
 REPRESENTANTE DE LA EMPRESA: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J.G.S.S.M. 11-15-00-918
 SECRETARIO TÉCNICO

Vo. So. RESPONSABLE DE RPBI

SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGIA
DIRECCION GENERAL DE MATERIALES,
RESIDUOS Y ACTIVIDADES RIESGOSAS



MANIFIESTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y RECEPCION
DE RESIDUOS PELIGROSOS

MedAm, S.A. de C.V.
E- No DE MANIFIESTO 500563

EMBARCADO
TRANSPORTE
DESTINO

1. No. DE REGISTRO DE MANIFIESTO: _____ E- No DE MANIFIESTO: 500563

2. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS HOSPITAL GENERAL DE TETECALA

DOMICILIO: AV. JUAREZ 801, COL. EL CHARCO C.P.: 20009

MUNICIPIO DE ORIGEN: TETECALA ESTADO: MORELOS

TELÉFONO: 0175139500105

5. DESCRIPCIÓN (Nombre del material y características físicas)	No. CANTIDAD DE CONTENEDORES	CANTIDAD TOTAL DE RESIDUOS (KG)
CAJAS DE PAPER (2001-01)		
CAJAS DE PAPER (2001-01)		
PATOTÓXICO (2001-01)	1	10.00
NO ANATÓXICO (2001-01)	1	8.00
PULVERIZADOR (2001-01)	1	1.50
TOTALES	3	19.50

6. INSTRUCCIONES ESPECIALES E INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL MANEJO DEL RESIDUO

7. NOTAS DEL MANEJADOR

DECLARO QUE EL CONTENIDO DE ESTE MANIFIESTO ES VERDADERO Y CORRECTAMENTE DESCRIBIÓ EL MANEJO DEL RESIDUO, CANTIDAD, CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y QUÍMICAS, MARCADO Y ROTULADO Y QUE SE HAN CUMPLIDO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU TRANSPORTE POR VÍA TERRESTRE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN EN VIGENCIA.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: ADRIANO VIZCARRA RIVERA

8. NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA: CIA. RECOLECTORA DE RES. PELIGROSOS IND. Y MUNICIPALES, S.A.

DOMICILIO: LAGO VICTORIA 2000 PISO COL. GRANADA TEL: 56923400 FAX: _____

No. DE REGISTRO S.T.: 0902RPS00027000 ACT. DE SEGURO: 09-02-PS-1-27-2003

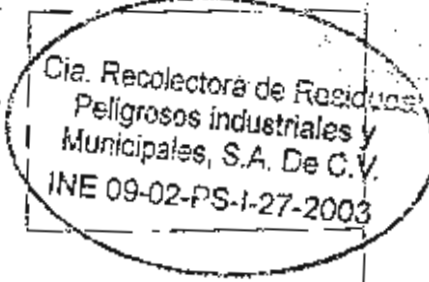
9. ASIGNACIÓN DE MATERIAS DE REGISTRO EN EL MANIFIESTO PARA SU TRANSPORTE

NOMBRE DEL OPERADOR: GUSTAVO HAVARRETE TORRES FIRMA: Gustavo

FECHA DEL MANIFIESTO: 02 - OCT - 2008

TIPO DE VEHICULO: CAJA REFRIGERADA No. DE PLACA: 192 DEO

10. FIRMA DE LA EMPRESA RECEPTORA, GENERADORA O EMISORA DE LA ENTREGA



11. NOMBRE DE LA EMPRESA: MEBAM, S.A. DE C.V. ACT. DE SEGURO: 1902P3V992000

DOMICILIO: CALLE 2 NORTE LOTE 517 ZONA PARQUE IND. TOLUCA 2000

TELÉFONO: 017223704602

12. NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO:

ORDENACIONES: ACUERDO IGSSM
1.3.07.04 2.35.00-010

NOMBRE: SECRETARIO TECNICO FIRMA: _____



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MÉDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Código:
SSM-HT-SM-PR 03

Rev 0

Página 1 de 16

1. Propósito.

Documentar y formalizar las actividades de los servicios proporcionados por el área de urgencias para que se otorguen con la calidad y oportunidad requerida, además de que pueda servir para efectos de orientar, capacitar, informar a todo el personal que por sus funciones guarde relación con el servicio de urgencias en esta Unidad Médica.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I.B.C.C.M. 31-05-10-219
SECRETARIO TÉCNICO

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adán Manis Rodríguez	Dr. Raúl Hengst Barreto	Dr. Raúl Hengst Barreto
Cargo	Secretaría Médica	Director de Urgencia	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2005	Octubre 2005	Octubre 2005



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-HT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 2 de 16

2. Alcance.

Este procedimiento abarca el área médica y las actividades de los servicios que se correlacionen con el servicio de urgencias como admisión, enfermería, administración, trabajo social, seguro popular, quirófanos, cuidados intensivos y auxiliares de diagnóstico del Hospital, además es de interés de los centros de salud, para su concurrencio por posibles referencias o contrarreferencias a este servicio.

APROBADO EN SESION DEL COMITÉ DE
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL
GENERAL DE SAN JOSÉ
J. S. S. M. 52-05-05-016
OCTUBRE 2008

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Alexis Aarón Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Hospital	Director de Hospital
Firma			
Fecha	Diciembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-HT-SM-PR-03
Rev. 0

Página 3 de 16

3. Responsabilidades y Políticas de operación:

Responsabilidades:

- Personal operativo (médicos, enfermeras, administrativos, paramédicos). Responsables de cumplir con este procedimiento.
- Jefe del Servicio de Urgencias: Responsable de supervisar la aplicación de este procedimiento
- Subdirector Médico: Responsable de elaborar y vigilar la correcta aplicación de este procedimiento
- Director del Hospital: Responsable de dar el visto bueno a este procedimiento
- Subdirector de Hospitales: Responsable de dar visto bueno es este procedimiento
- Director de Atención a la Salud: Responsable de dar visto bueno es este procedimiento
- Director General: Responsable de autorizar este procedimiento.

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1.6.5.5.4-32-03-01-018

SECRETARIO TÉCNICO

Políticas de Operación

- Se deberá de contar con el personal de perfil adecuado y la capacitación requerida para evaluar el tipo de gravedad y decidir hacia donde encausar el paciente dentro de este servicio
- El responsable del Servicio de Urgencias procurará estar al tanto de las decisiones que en su ausencia tome el personal a su cargo, a fin de asegurar un buen manejo y restablecimiento del paciente.
- Todo padecimiento o evento de pacientes recibidos en el servicio de urgencias, haya sido calificado o no como urgencia deberá ser documentado debidamente en protocolos de ingreso y atención médica de paciente y demás formatos autorizados por las áreas respectivas de la Coordinación de Salud.
- Para el caso de que el paciente sea trasladado en ambulancia, el personal de primer contacto hará exigible identificación, firma y debido registro en el formato respectivo al médico y/o paramédico que lo acompañen, además de que informen sobre la situación en que se haya el paciente. Así mismo, se les requerirán los objetos personales y los de valor, los cuales se entregaran ya sea al familiar o persona de trabajo social para su resguardo quedando registro de ello.
- El Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria deberá recibir a todo paciente que solicite atención médica, aun cuando no presente documentación alguna de referencia o de identificación de la persona e inclusive que cuente con seguridad social de cualquier otra institución Federal o Estatal
- Todo paciente que sea presentado en estado grave o inestable se canalizara de inmediato al área de choque y posteriormente se realizarán los trámites de ingreso hospitalario.
- La estancia de los pacientes en el área de observación no podrá exceder a las ocho horas, dada la demanda de servicio de urgencias
- El número de folio del recibo unico de pago deberá ser registrado en los formatos en que se cuente con el aparcado destinado para ello, lo anterior a fin de garantizar el pago correspondiente a los servicios proporcionados al paciente o en caso contrario el documento de acredite la exención del pago
- Toda solicitud de atención médica por urgencias deberá ser otorgada durante las veinticuatro horas del día.
- El médico tratante deberá solicitar los estudios necesarios de laboratorio y gabinete a efecto de establecer el diagnóstico y tratamiento necesario.
- Todo egreso de pacientes del servicio de urgencias deberá ser mediante autorización médica en los formularios correspondientes
- El personal en turno del área de urgencias y el de trabajo social, deberán informar diariamente a las personas interesadas sobre el estado de salud del paciente, cuidando de que la misma coincida con la recabada en el sistema automatizado cuya responsabilidad de actualización es del área de trabajo social.

	Elabora	Revisa	Autoriza
Nombre	Dr. Adrián Alanís Sauciguaz	Dr. Raúl Raúl Barrera	Dr. Raúl Raúl Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director de Hospitales
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-HT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 4 de 16

4. Descripción de actividades

Num Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Solicita atención médica en el servicio de Admisión de Urgencia, ya sea canalizado por el servicio de consulta externa, sea ambulatorio, llegue en ambulancia o de manera espontánea o encausado por el primer nivel con Hoja de Referencia en original.	Paciente y/o Acompañante	<ul style="list-style-type: none"> Noia médica de consulta externa en hoja de notas médicas Formato de referencia y contrarreferencia de pacientes
2	Recepción de paciente	Responsable del triage / Responsable de admisión	
3	¿Se trata de paciente embarazado? Si la respuesta es si, remitirse a la actividad 4 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad No. 5		
4	Canaliza a la paciente al Módulo MATER Fin de procedimientos para pacientes embarazadas		
5	¿Es urgencia real o no real? Si es urgencia real, remitirse a la actividad 6 Si no es urgencia real, remitirse a la actividad No. 29	Responsable del triage	
6	¿Se trata de paciente de primera prioridad? Si la respuesta es si, remitirse a la actividad 7 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad No.15	Médico de Urgencias	
7	Inicia tratamiento de urgencia y estabiliza al paciente en unidad de trauma choque	Médico de Urgencias / equipo de apoyo multidisciplinario	
8	Interroga al paciente o familiar, realiza la exploración física y diagnóstica	Médico de Urgencias	
9	Registra al paciente	Responsable de admisión	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de pacientes de urgencias

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

J. G. S. S. M. 22-01-06-018

SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adán Alexis Rodríguez
Cargo: Encargado Técnico
Firma:
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISION

Revisó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Director Hospital

Autorizó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Director Hospital

Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-HT-SV-PR-03

Rev 0

Página 5 de 16

Num Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	El paciente puede ser atendido en la unidad? Si la respuesta es si, remitirse a la actividad No. 15 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad 11	Médico de Urgencias	
11	Realiza la nota de atención médica de urgencias y solicita estudios paraclínicos y en caso necesario, la Notificación de Caso Médico Legal.		<ul style="list-style-type: none"> • Nota en hoja de atención médica de urgencias • Solicitud de laboratorio y rayos X • Formato de notificación de caso médico legal
12	Requisita la hoja de referencia y contrarreferencia		<ul style="list-style-type: none"> • Formato de referencia y contrarreferencia de pacientes
13	Entrega el formato de referencia y contrarreferencia a Trabajo Social y establece contacto para la entrega del paciente en la unidad receptora. (Remitirse a procedimientos referencia y contrarreferencia)		
14	Destina transporte y chofer para el traslado y verifica el pago por los servicios prestados o la exención correspondiente y entrega documentos de traslado autorizados al médico de traslado. (Remitirse a procedimientos de referencia y contrarreferencia, pago de cuotas y Trabajo Social) FIN DEL PROCEDIMIENTO PARA PACIENTES QUE NO PUEDEN SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD	Trabajadora Social	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago con o sin sello de exento • Formato de referencia y contrarreferencia de pacientes
15	Elabora ingreso del paciente estableciendo tratamiento inmediato a seguir y si aplica, realiza la Notificación de Caso Médico Legal al Ministerio Público	Médico de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso en hoja de notas médicas • Indicaciones en hoja de Indicaciones médicas • Formato de notificación de caso médico legal

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO IGSSM

SECRETARÍA TÉCNICA

SECRETARÍA TÉCNICA

Escritor:
Nombre: Dr. Adnan Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisor:
Nombre: Dr. Paul Rangal Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizor:
Nombre: Dr. Paul Rangal Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-HT-SM-PP-03

Rev. 0

Página 6 de 16

Num Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
16	Solicita estudios paraclínicos		<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios de laboratorio • Solicitud de rayos x
17	¿El paciente requiere atención por lesiones? Si la respuesta es sí, remitirse a la actividad 18 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad No. 22		
18	¿Sus lesiones pueden ser manejadas de forma ambulatoria? Si la respuesta es sí, remitirse a la actividad 19 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad No. 24		
19	Canaliza al paciente al área correspondiente (suturas y curaciones o área de procedimientos de Ortopedia)		
20	Realiza el procedimiento requerido por el paciente	Médico especialista, residente, interno o enfermera	
21	Realiza la nota correspondiente, elabora receta con indicaciones específicas y egresa al paciente con referencia a la consulta externa que corresponda FIN DE PROCEDIMIENTO PARA PACIENTES CON LESIONES MANEJABLES DE FORMA AMBULATORIA	Médico residente, interno o de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de lesiones, violencia y envenenamientos • Receta médica
22	¿El paciente requiere interconsulta? Si la respuesta es sí, remitirse a la actividad No. 25 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad 23	Médico de Urgencias	
23	Ingresa al paciente al área de observación que corresponda (adultos o pediatría)		
24	¿Se resuelve el padecimiento tras 8 horas de estancia en el servicio? Si la respuesta es sí, remitirse a actividad No.39 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad 25		
25	Solicita se integre el Excedente Clínico		

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Escribo,
Dr. Anselmo Albino Rodríguez
Subdirector Médico
Septiembre 2002

CONTROL DE EMISION

Rev. 00,
Dr. Paul Saenz Barrera
Director del Hospital
Octubre 2002

Aprobado
Dr. Paul Saenz Barrera
Director del Hospital
Octubre 2002



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código
SSM-HI-SM-PR-03

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev. 0

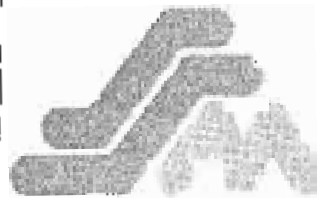
**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Página 7 de 16

Num Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
26	Integra Expediente Clínico Si el paciente es derechohabiente del Seguro Popular, verifica y anota el número de afiliación en la hoja de registro de pacientes y notifica al módulo del Seguro Popular	Responsable de Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Exp. Clínico Hoja de registro de pacientes de urgencias Cédula de afiliación al Seguro Popular
27	Solicita interconsulta a especialista	Médico de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de interconsulta
28	Determina si el paciente requiere hospitalización o quirófano y elabora la nota de valoración correspondiente (Remitirse a procedimientos de hospitalización o intervención quirúrgica) FIN DE PROCEDIMIENTO PARA PACIENTES CON URGENCIA REAL	Médico interconsultante	<ul style="list-style-type: none"> Nota de valoración en hoja de notas médicas
29	Registra al paciente anotando su folio de filiación al Seguro Popular (en su caso)	Personal de admisión	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro de pacientes de urgencias
30	Solicita al familiar o paciente que realice el pago correspondiente de su consulta en la caja o que acuda a verificar su vigencia al módulo del Seguro Popular	Personal de admisión	<ul style="list-style-type: none"> Recibo de pago Cédula de afiliación al Seguro Popular
31	Verifica el pago de la atención o la exención, según sea el caso	Personal de admisión	<ul style="list-style-type: none"> Recibo de pago
32	Canaliza al paciente al consultorio de Triaje		
33	Recibe al paciente y realiza una evaluación clínica solicita estudios paraclínicos (si se requieren) y emite un diagnóstico	Médico de triaje	
34	Elabora una nota médica consignando hallazgos de la revisión y de los estudios		<ul style="list-style-type: none"> Nota médica en hoja de notas médicas
35	¿El paciente requiere valoración por el médico de Urgencias? Si la respuesta es si, remitirse a la actividad no. 10 Si la respuesta es no, remitirse a la actividad no. 36		

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.8.5.57-05-06-018
SECRETARIO TECNICO**

Escribió:		CONTROL DE EMISIÓN		Autorizó:	
Nombre	Cargo	Revisó	Fecha	Revisó	Fecha
Dr. Adrian Alanís Rodríguez	Subdirección Médica	Dr. Raúl Ramón Barrera	Directión Hospital	Dr. Raúl Ramón Barrera	Directión Hospital
	Septiembre 2006		Octubre 2006		Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-02

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev 0

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Página 6 de 16

Num Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
36	Indica tratamiento al paciente y elabora receta médica		• Receta médica
37	Indica el destino del paciente: domicilio, consulta externa del centro de salud o a la consulta externa de especialidad.		
38	Elabora nota médica de egreso Con esta actividad termina el procedimiento para pacientes que no requieren de hospitalización		• Nota de egreso en hoja de notas médicas
39	FIN DEL PROCEDIMIENTO		

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I.E.S. 014 52-05-08-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaborado:
Nombre: Dr. Adrián Alenís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

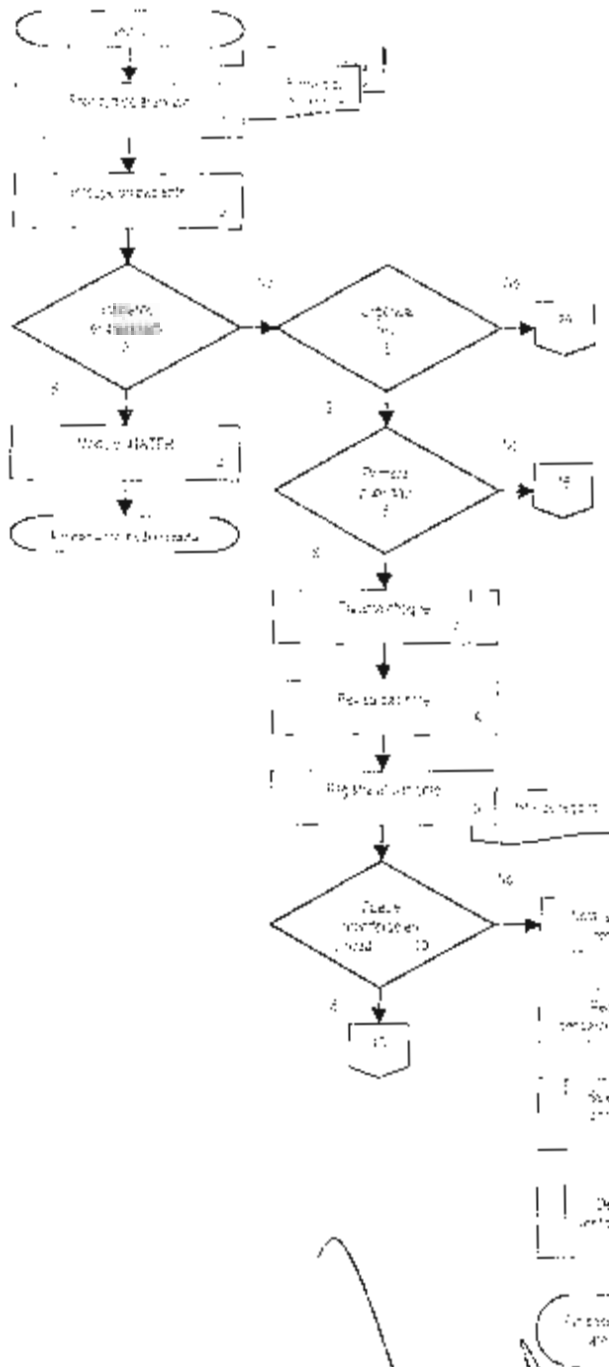
**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-IT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 9 de 16

5. Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO CGSSM,
I.E.S.S.M., 57-05/GG-016
SECRETARÍA TÉCNICA**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adrián Alexis Rodríguez	Dr. Raúl Rosales Barrera	Dr. Raúl Rosales Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

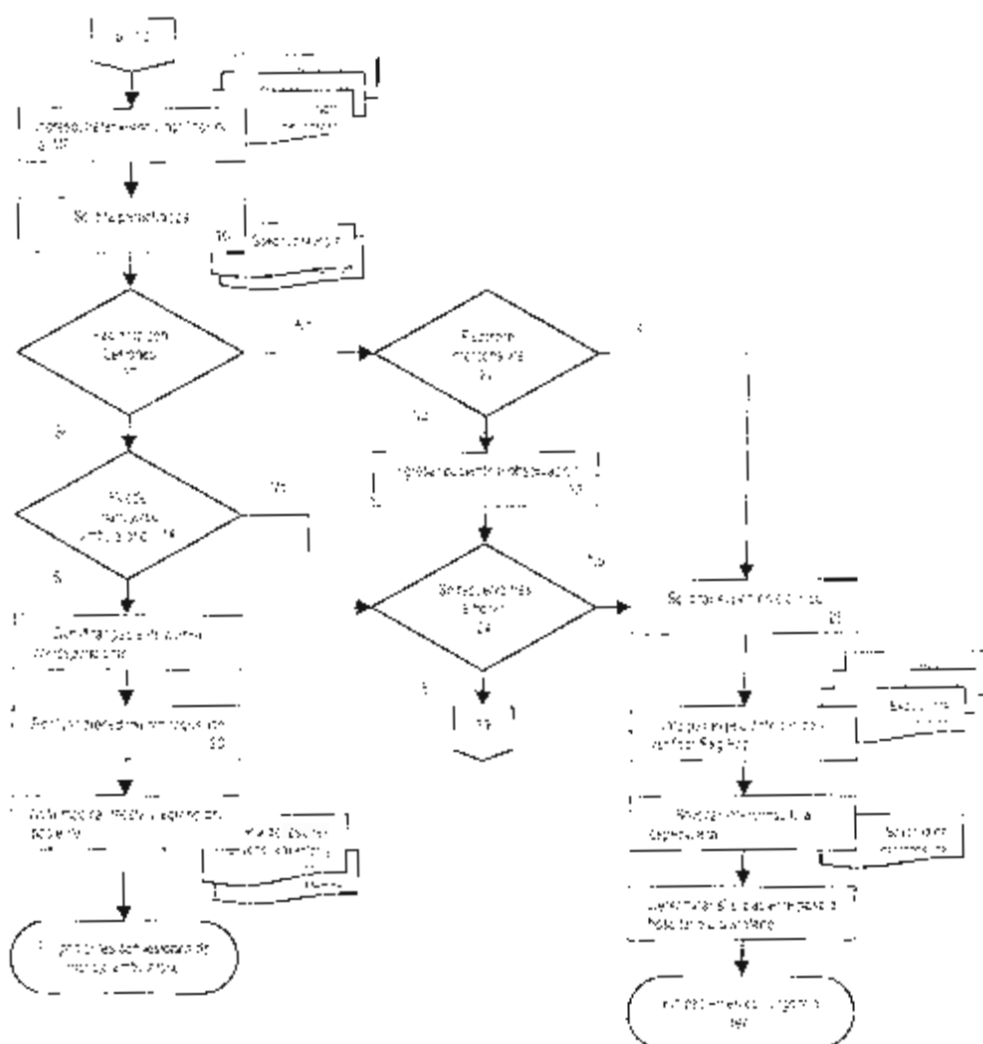
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código: SSM-HT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 10 de 16



APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1167-08-09-0115

SECRETARIO TECNICO

Nombre
Cargo
Fecha
Fecha

Elaboró:
Dr. Juan Alexis Rodríguez
Subdirector Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó:

Dr. Paul Barrios Barriera
Director del Hospital
Enero 2008

Autorizó:

Dr. Ricardo Barriera
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

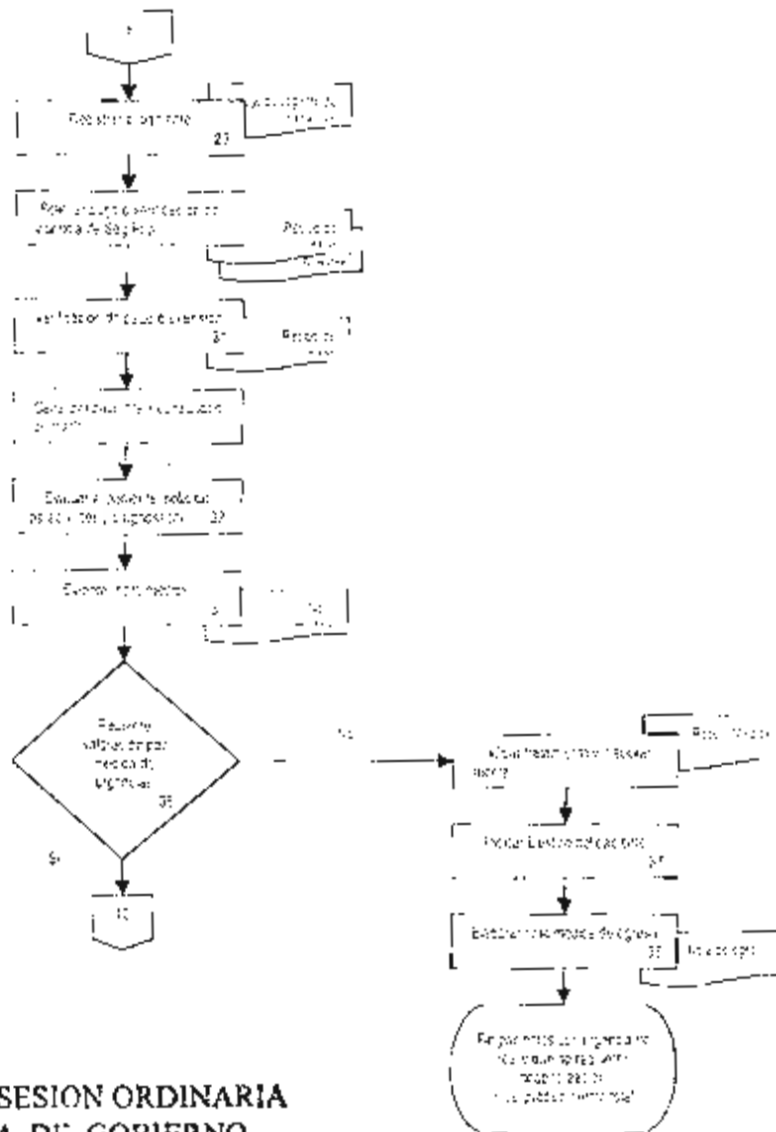
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-HIT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 11 de 16



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
3.6.0.0.02-03-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: *Dr. Anselmo Alanís Rodríguez*
Cargo: Subdirector Médico
Firma: *[Firma]*
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: *Dr. Raúl Manuel Barrera*
Cargo: Director del Hospital
Firma: *[Firma]*
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: *Dr. Raúl Manuel Barrera*
Cargo: Director del Hospital
Firma: *[Firma]*
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-HT-SM-PR-03

Rev: 0

Página 12 de 16

6. Documentos de Referencia

Normatividad aplicable

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial, 5 de febrero de 1917 y sus reformas y adiciones.
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984 y sus reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
- Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 1983, reformas y adiciones.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos. Diario Tierra y Libertad, 17 de enero de 1995, reformas y adiciones.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional. Diario Oficial de la Federación, 28 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Morelos. Diario Tierra y Libertad, 30 de abril de 2004, reformas y adiciones.
- Reglamento de Salud del Estado de Morelos. Diario Tierra y Libertad 13 de marzo 2002
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986.
- Acuerdo Número 33 por el que se desconcentran Facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas. Diario Oficial de la Federación, 31 de Julio de 1984.
- Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud de los Estados. Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1985.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Cánico.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA TÉCNICA

Nombre: Dr. Adrían Muris Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-HT-SM-PB-03

Rev. 0

Página 13 de 16

7. Registros

Registro	Tiempo conservación	Responsable de su conservación	Código de registro o identificación única
Registro de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias	5 años	Archivo Clínico	N. A

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. S. S. M. - 42-05-08-016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrian Alexis Rodriguez
Cargo: Subdirector Medico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Nombre: Dr. Raúl Pacheco Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Pacheco Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM-HT-SM-PR-03

Rev. 0

Página 14 de 16

8. Glosario

- **TRIAGE:** Procedimiento establecido para definir prioridades de atención en caso de desastres que provocan gran cantidad de pacientes, que favorece la optimización del tiempo y recursos destinados para ello; en las Unidades Hospitalarias se ha adaptado el término para designar al consultorio y/o médico de filtro, que determina qué tipo de atención médica requiere un paciente, y el tiempo que debe transcurrir entre que arriba a la unidad y es atendido.
- **URGENCIA REAL:** aquel estado clínico que pone en peligro la vida o la función de un órgano o sistema y que requiere atención médica inmediata para evitar daños mayores.
- **Urgencia no real:** aquel estado clínico que no pone en peligro la vida o la función de un órgano o sistema y cuya atención puede esperar un tiempo establecido a nivel internacional de acuerdo a la siguiente categorización.
- **MODULO MATER:** "Módulo de Atención a la Embarazada de Riesgo". Espacio diseñado para recibir y proporcionar atención médica a las pacientes embarazadas que acuden al servicio de urgencias.
- **PRIMERA PRIORIDAD:** De acuerdo a los niveles de Triage, un paciente de primera prioridad es aquel que debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos de su llegada al Hospital.
- **MANEJO AMBULATORIO:** Estados clínicos que permiten un tratamiento extrahospitalario, cuya vigilancia médica puede llevarse a cabo en la Unidad Hospitalaria o en el Centro de Salud.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. M. 57-05-08-015
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION	
Nombre	Dr. Adán Arias Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico
Fecha	Septiembre 2008
Nombre	Dr. Raúl Ramón Barrera
Cargo	Director del Hospital
Fecha	Octubre 2008
Nombre	Dr. Raúl Ramón Barrera
Cargo	Director del Hospital
Fecha	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

Código:
SSM H1-SM-PR-03

Rev. 0

Página 15 de 16

9. Cambios en esta versión

<u>Numero de revisión</u>	<u>Fecha de actualización</u>	<u>Descripción del cambio</u>
0	No aplica	No aplica

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
~~1.3.5.2.4.52-01-06-010~~
SECRETARIO TECNICO

	<u>Elaboró</u>	<u>CONTROL DE EMISIÓN</u> <u>Revisó</u>	<u>Autorizó</u>
<u>Nombre</u>	Dr. Adelin Amín Rodríguez	Dr. Raúl Benítez Barrera	Dr. Raúl Benítez Barrera
<u>Cargo</u>	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
<u>Firma</u>			
<u>Fecha</u>	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

Código:
SSM-HF-SM-PR-03

Rev. 0

Página 16 de 16

10. Anexos

1. Hoja de Notas Médicas
2. Formato de Referencia y Contrareferencia
3. Registro de Pacientes Atendidos en Urgencias
4. Solicitud de Radiografías
5. Solicitud de Análisis de Laboratorio
6. Formato de Notificación de Caso Médico Legal
7. Recibo de Pago
8. Hoja de Indicaciones Médicas
9. Hoja de Lesiones, Violencia y Envenenamientos
10. Receta Médica
11. Cédula de Afiliación al Seguro Popular
12. Solicitud de Interconsulta

UNIDAD DE SERVICIOS DE URGENCIAS
DE LA CLÍNICA DE NEUMOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL DE PINAR DEL RÍO
J. G. S. S. 2005-09-016
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE CUBA

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Aorian Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rafael Barrera	Dr. Raúl Rafael Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

NOTAS MEDICAS



Servicios de Salud de Morelos

NOMBRE

NO. EXPEDIENTE

HOSPITAL

SERVICIO

COMIENZA NOTA INICIARLA
CON SU TITULO

INGRESO REVISION

EVOLUCION
INTERCONSULTA

PREOPERATORIA
PREANESTESICA

POSOPERATORIA
POSANESTESICA

ACTUALIZACION
EGRESO

FECHA Y HORA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG8SM
SECRETARIO TECNICO



**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

FECHA DE REFERENCIA: _____ NUMERO DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: [V] [F] _____
 DOMICILIO DEL PACIENTE: _____
 DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
 ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____



**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOJA DE REFERENCIA**

NUMERO DE CONTROL: _____ URGENCIA: SI _____ NO _____
 APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ EDAD _____ SEXO _____
 UNIDAD QUE REFIERE: _____ SERVICIO: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
 SERVICIO AL QUE SE ENVIA: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: VALORACION [] COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [] TRATAMIENTO ESPECIALIZADO [] OTRO [] ESPECIFIQUE. _____

RESUMEN CLINICO DEL PACIENTE: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

J. S. S. N. 15-08-818

MANEJO ESTABLECIDO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE _____

HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

	-FOYA-	-DIA-	-MES-	-AÑO-
UNIDAD No	JURISDICCION: MOTIVO DE ATENCION: INTER- MUDAD	LOCALIDAD: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y DIAGNOSTICOS DIAGNOSTICO	DELEGADO: AMBIENTE: SEÑAL FORNEAR	NOMBRE: ENVIADO A: COMUNITARIA HOSPITALIZACION OTRO MED. OTRO MED. OTRO MED. OTRO MED. OTRO MED. OTRO MED.
				FECHA Y HORA DE ATENCION
<p> ACONTECIMIENTO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM I. G. S. S. M. 5725-04-018 SECRETARIO TECNICO </p>				

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"
SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS



Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Seguro Popular: SI NO
Médico Solicitante: _____ Servicio: _____ Folio Seguro Popular: _____
Diagnóstico: _____
ESTUDIOS SOLICITADOS: _____

Firma del Médico

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.675/2014-05-01-019
SECRETARIO TECNICO



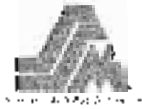
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BÉCERRIL DE LA PÁZ"



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

PACIENTE:		NO CONTROL		HORA RECEPCION:			
MEDICO SOLICITANTE:		SERVICIO:		HORA DE ENTREGA:			
DIAGNOSTICO:							
HEMATOLOGIA <input type="checkbox"/> ROJA <input type="checkbox"/> BLANCA <input type="checkbox"/> RUTINA		QUIMICA SANGUINEA		EX. GRAL. DE ORINA			
HEMOGLOBINA _____ g/dl HEMATOCRITO _____ % ERITROCITOS _____ x 10 ⁶ /mm ³ HGB. _____ g/dl VCM _____ fl. LEUCOCITOS _____ /mm ³ INFOCITOS _____ % MONOCITOS _____ % EOSINOFILOS _____ % BASOFILOS _____ % TROMBOCITOS _____ % PLACQUETAS _____ x 10 ³ /mm ³ RESERVACIONES _____		GLUCOSA _____ mg/dl UREA _____ mg/dl CREATININA _____ mg/dl AC. UREICO _____ mg/dl COLESTEROL _____ mg/dl TRIGLICERIDOS _____ mg/dl BIL. DIRECTA _____ mg/dl BIL. INDIRECTA _____ mg/dl BIL. TOTAL _____ mg/dl AST _____ U/L ALT _____ U/L ALP _____ U/L PROT. TOT. _____ g/dl ALBUMINA _____ g/dl DHL _____ U/L AMILASA _____ U/L SODIO _____ mmol/L POTASIO _____ mmol/L CLORO _____ mmol/L CALCIO _____ mg/dl FOSFORO _____ mg/dl		DENSIDAD _____ ALBUMINA _____ GLUCOSA _____ ERITROS _____ CISTOCITOS _____ BILIRUBINA _____ UROBIL _____ HEMOGLOBINA _____ LEUCOCITOS _____ ERITROCITOS _____ CRISTALES _____ CILINDROS _____ UROUSIAS _____ UOTRICE _____		<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> COPROPARASITOSCOPICO INFLAMUCOLOGIA FACT. REUMAT. _____ ASLO _____ P.C.R. _____ VDRL _____ REACC. FERRIS _____ TIFICO "O" _____ TIFICO "H" _____ PARATIFICO "A" _____ PARATIFICO "B" _____ PROTEUS OX-19 _____ HULLERSON _____ PROSA BENGALA _____ SPEA INM. EMBARAZO _____	
GRUPO Y RH COAGULACION PROTROMBINA _____ seg. ACTIVIDAD _____ % T. PARCIAL T. _____ seg. FIBR. _____				FECHA: _____			
RESPONSABLE: Q.B.P. ROLANDO REYES SANTOS.							
ED. PROF. 267272 U.A.G.							

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.8.9.8. 13.05.10-019
SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

HOSPITAL GENERAL DE TETECALCA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ



Tetecalca, Morelos, de del 200

C. LIC. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE ESTA LOCALIDAD
P R E S E N T E.

Por este medio hago de su conocimiento que el (la) C de años de edad acude a solicitar atención médica al servicio de Urgencias de esta Hospital, a consecuencia de sufrido a las horas de día del año encontrándose lo las siguientes lesiones:

ALIENTAMENTE:
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.

Nombre: Cargo: Firma:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1,5 9,5 52-05-24-915
SECRETARIO TECNICO

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO
SECRETARÍA DE MORELOS
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS



RECIBO UNICO DE INGRESOS

F08 1343 F

HOSPITAL GENERAL DE TETECALA EL CHARCO

Rodolfo Becerril de la Paz, Av. Juárez s/n Col. EL Charco, Tetecala, Mor. C.P. 62220

R.F.C. SSM961127H58

FECHA

--	--	--	--	--	--	--	--

EXP. No. _____

NOMBRE DEL USUARIO _____

_____ R.F.C. _____

DOMICILIO _____

CLAVE SERVICIO	CONCEPTO	IMPORTE
<input type="text"/>	_____	\$ _____
<input type="text"/>	_____	\$ _____
<input type="text"/>	_____	\$ _____
<input type="text"/>	_____	\$ _____
<input type="text"/>	_____	\$ _____

NIVEL DE CUOTA _____ TOTAL \$ _____

(TOTAL CON LETRA M.N.)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ

LA AUTORIZACION NO AUTORIZA A ESTE COMPROBANTE, CONSTITUYE UN DERECHO DE LOS TITULARES A LAS DEDUCCIONES FISCALES, MÓDULO DE AMORTIZACION DEL SISTEMA DE CREDITO, DE IMPUTACIONES AUTORIZADAS Y LISTOS DE INGRESOS POR PAGOS DE SERVICIOS A SU DUEÑO. I.I.T.C. SEP/PROF. RR. CALLE DOS NI. 24. COL. ANAHOLOMEX ANTIGUO, CUSAHUANGA, MORELOS, TEL. 01-221-13. FECHA DE AUTORIZACION PUBLICADA EN LA PAGINA DE INTERNET DEL INSTITUTO DE ADMINISTRACION FISCALIA, CON FECHA 13 DE ENERO DEL 2004. FECHA DE AUTORIZACION DE PAGOS DE INGRESOS EN UNA SOLA VOUCHER SEP/PROF. DE 2010 FOLIO 1001 AL 1002 DEL 7. TRANSITO. FECHA DE AUTORIZACION DE PAGOS DE INGRESOS EN UNA SOLA VOUCHER.

PAGADO

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.6.9.5.4.27-05/08-016
SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
ORDENES MEDICAS



Servicios de Salud de Morelos

NOMBRE _____
NO. EXPEDIENTE _____
HOSPITAL _____
SERVICIO _____

FECHA Y HORA: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 11/25.09-016
SECRETARIO TECNICO

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN

N.º 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD _____

2. DÍAS: // // // // // // // // //

DATOS DEL AFILIADO

1. NOVEDAD

Afectado por violencia: _____ Afectado por lesión: _____

2. OJOS: _____ 3. EXPLORACIÓN: _____

4. AFILIACIÓN SI/NO

5. EDAD: _____

6. SEXO

7. EMBARAZADA

8. DISCAPACIDAD

9. SECUNDARIAS

10. VIOLENCIA

11. TIPO DE VIOLENCIA

10. DEFENSO CHIQUENQUE

VIA: [1] CASO [2] DEFENSA [3] DEFENSA [4] DEFENSA [5] DEFENSA [6] DEFENSA [7] DEFENSA [8] DEFENSA [9] DEFENSA

11. DOMICILIO

Calle: _____ Avda. Exterior: _____ Avda. Interior: _____ Barrio o Colonia: _____

Lugar: _____

Municipio: _____

Entidad Federativa: _____

DATOS DEL EVENTO

1. FECHA OCURRENCIA

2. DÍA DE LA SEMANA

3. FUE DÍA FESTIVO

4. HORA

TIPO DE LESIONES

Accidental [1]

Autolesión [2]

Por objeto [3]

Por arma blanca [4]

Violencia física [5]

Agresión verbal [6]

Violencia psicológica [7]

Abuso sexual [8]

Violencia [9]

6. EN CASO DE ALGUN TIPO DE VIOLENCIA EL EVENTO ES

Preventivo [10]

Subsecuente [11]

7. SE SUSPECHA QUE FUE BAJO LOS EFECTOS DE

Alcohol [12]

Consumo de drogas [13]

Medicamentos [14]

Uso de armas [15]

8. SITIO DE OCURRENCIA

Hogar [16]

Centro de trabajo [17]

Transporte público [18]

Alrededor del hogar [19]

Español [20]

Alrededor del hogar [21]

Transporte público [22]

Otro [23]

9. AGENTE DE LA LESIÓN

Asesinato [24]

Violencia [25]

Grupos delincuenciales [26]

Objetos punzantes [27]

Múltiples agentes [28]

Con arma blanca [29]

Cuerpo extraño [30]

Español [31]

Asesinato [32]

Suicidios o intentos [33]

Causa eléctrica [34]

Muerte natural [35]

Ataque [36]

Violencia [37]

Suicidios o intentos [38]

Causa eléctrica [39]

Muerte natural [40]

10. SI LA CAUSA FUE ACCIDENTE DE VEHICULO

Fallecido/a [41]

Conducido/a [42]

Orugano [43]

Pasado [44]

En caso de ser conducido/a, ¿cómo era? (Marca el número correspondiente)

[45] [46] [47] [48] [49]

11. ÁRPA ANATOMICA DE MAYOR GRAVEDAD

Oftalmología [50]

Nasal [51]

Tronco [52]

Extremidades inferiores [53]

Mano [54]

Otro [55]

Oral [56]

Tronco [57]

Extremidades superiores [58]

Tronco [59]

Sin dato [60]

Cabeza [61]

Tronco [62]

Extremidades superiores [63]

Tronco [64]

Tronco [65]

12. CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD

Lesión por arma blanca [66]

Ataque [67]

Accidente [68]

Violencia [69]

Lesión por arma blanca [70]

Lesión por arma blanca [71]

Accidente [72]

Violencia [73]

Lesión por arma blanca [74]

Lesión por arma blanca [75]

Accidente [76]

Violencia [77]

Lesión por arma blanca [78]

Lesión por arma blanca [79]

Accidente [80]

Violencia [81]

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS9M
SECRETARIO TÉCNICO



PÓLIZA DE AFILIACIÓN

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Folio: 1705044889

Fecha de expedición: 6/7/2008 2:54:42 PM

Validez: 1/mes:7/año2008 al 30/06/2011

Módulo: OPERADOR 010

Centro Salud: CUAUCHICHINOLA

Estado: MORELOS

DATOS DEL TITULAR

Nombre: HERNANDEZ FLORES TERESA
Carp.: HEFT610321MMSRLR05
Domicilio: EMILIANO ZAPATA S/N, col. CUAUCHICHINOLA, MAZATEPEC

APORTACIÓN FAMILIAR

Ciclo anual: 01
Régimen: No Contributivo

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS

Table with 5 columns: ID, Nombre, Sexo, Fecha Nacimiento, Parentesco. Rows include HERNANDEZ FLORES TERESA (TITULAR) and LULE CRUZ TOMAS (ESPOSA(O)).

ESTA PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD.
ENTREGA AL TITULAR LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS.
VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 30/06/2011 POSTERIORMENTE, PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECASOEH.
DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO GOZARÁN DE LA AFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA Y LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, GOZANDO DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.
CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE ATENCIÓN Y REPRESENTACIÓN UBICADO EN HOJA TELECA (G)

EL SEGURO POPULAR ES DE CARÁCTER PÚBLICO. SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN TODOS LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DEL SEGURO POPULAR CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

Representante de familia de conformidad con el Artículo 77 Bis 4, Fracción I, II o III de la Ley General de Salud

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM SECRETARIO TECNICO

Firma de Conformidad y Acuse de recibo



Los personas beneficiadas serán protegidas, incorporadas y tratadas en el Sistema de Administración de Padrón, con fundamento en el artículo 77 Bis 5, inciso A, fracción I e inciso B, fracción I de la Ley General de Salud, artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y Capítulo VII, numerales 1 y 15 de los 104 anexos para la misma en operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo finalidad es contar con un padrón nacional que contenga la relación de familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, incluya la información socioeconómica derivada de su incorporación, el cual fue regulado en el Estado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a Información Pública (www.ifaip.org.mx), podrán ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de Salud, con la finalidad de realizar el Censo de Padrones a que se refiere el artículo 77 Bis 5, A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de Salud, con la finalidad de realizar el Censo de Padrones a que se refiere el artículo 77 Bis 5, A, fracción XI de la Ley General de Salud, además de ser transmitidos a otras dependencias e instituciones de Salud, con la finalidad de realizar el Censo de Padrones a que se refiere el artículo 77 Bis 5, A, fracción XI de la Ley General de Salud, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es el Módulo de Atención y Orientación, ubicado en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es el Módulo de Atención y Orientación, ubicado en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es el Módulo de Atención y Orientación, ubicado en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.



**HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ**



Solicitud de Interconsulta

Servicio solicitante:

Médico que solicita:

Servicio solicitado:

Médico que recibe:

Fecha:

Hora de recepción:

Nombre del paciente:

Cama:

Diagnósticos:



**HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ**



Solicitud de Interconsulta

Servicio solicitante:

Médico que solicita:

Servicio solicitado:

Médico que recibe:

Fecha:

Hora de recepción:

Nombre del paciente:

Cama:

Diagnósticos:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
LEF000007/2005/05-316
SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MÉDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIÉN NACIDO**

Código:

SSM-HIT-SM-PR-01

Rev. 0

Página 1 de 26

1. Propósito.

Proporcionar atención médica integral a las pacientes embarazadas, en trabajo de parto y puerperas, así como establecer los lineamientos para la atención médica del Recién Nacido

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.675.054/52.05-08-015
SECRETARIO TÉCNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrían A. G. Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Setiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Hanga-Bahera
Cargo: Director de la Asistencia
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Hanga-Bahera
Cargo: Director de la Asistencia
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PF-04

Rev. 0

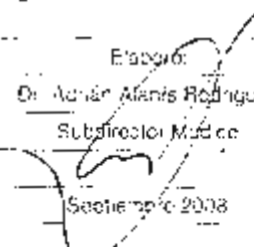
Página 2 de 28

2. Alcance.

Áreas de Urgencias, Módulo MATER, labor, unidad tócoquirúrgica, quirófanos, área de recién nacido patológico y de alojamiento conjunto, personal médico, de enfermería y de admisión de las unidades de segundo nivel de atención

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.675.9.M.07.07.00-016
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION

Elaboró:
Nombre: Dr. Adán Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Borge Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Borge Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:

SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 3 de 26

3. Políticas de Operación.

Es responsabilidad del Director de Hospital:

Autorizar este procedimiento.

Es responsabilidad del Subdirector de Hospital:

Dar visto bueno de este procedimiento

Es responsabilidad del jefe de Gineco-obstetricia y
del jefe de Pediatría:

Supervisar este procedimiento

Es responsabilidad del Personal Médico y de Enfermería.

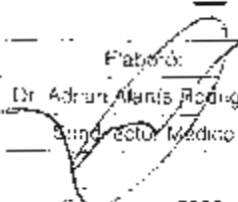
Apegarse a lo establecido en este
procedimiento.

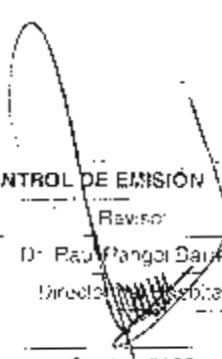
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J.R. 054 57-05-08-016

SECRETARIO TECNICO

Plató: 
Nombre: Dr. Adnan Manís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó: 
Nombre: Dr. Paul Ranger Barrera
Cargo: Director Subsección
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: 
Nombre: Dr. Paul Ranger Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

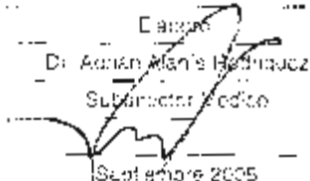
Rev. 0

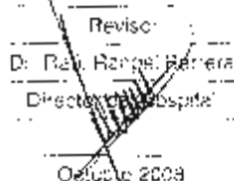
Página 4 de 26

4. Descripción de Actividades

EMBARAZO			
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1a	Revisa a la paciente embarazada	Médico Tratante	Nota Médica
2a	¿Requiere atención médica de urgencia? Si la respuesta es sí ir a la 1b Si la respuesta es no ir a la 3a	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 1.676.004 53-05-09-036 SECRETARIO TECNICO	
3a	Envía a consulta externa de gineco-obstetricia	Médico Tratante	Hoja de consulta externa
4a	Realiza atención de la embarazada en control prenatal	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
5a	Inicia interrogatorio y realizar la nota medica con el método del soap	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
6a	Elabora nota médica por escrito y la anexa a expediente clínico conforme a los lineamientos de la norma oficial mexicana No. 168	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
7a	Inicia la exploración física por el medico tratante	Médico Gineco-Obstetra	
8a	Identifica signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales) y lo registra en la nota médica	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
9a	Mide y registra del peso así como toma de signos vitales	Enfermera	Hoja de Enfermería
10a	Valora el crecimiento uterino y estado de salud del feto	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica

CONTROL DE EMISION

Elaboró:
 Nombre: Dr. Adán Manís Hernández
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma: 
 Fecha: Septiembre 2005

Revisó:
 Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma: 
 Fecha: Octubre 2005

Autorizó:
 Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
 Cargo: Director de Médicos
 Firma: 
 Fecha: Octubre 2005



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 5 de 26

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11a	Elabora solicitud de laboratorio para biometría nemática completa, glucemia y VDRL, grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina y detección del VIH en mujeres de alto riesgo.	Médico Gineco-Obstetra	Solicitud de laboratorio
12a	Aplica dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores.	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO <small>Dr. Raúl Rango Barona</small> ACUERDO JGSSM <small>1.875.575.52-05-08-016</small> SECRETARIO TECNICO	
13a	Prescribe de forma profiláctica hierro y ácido fólico. El medicamento prescrito llevará nombre genérico, presentación, dosis, vía, periodicidad y tiempo de administración.	Médico Gineco-Obstetra	Receta Médica
14a	Elabora la receta médica la cual será llenada con letra legible y explicada al paciente o familiar.	Médico Gineco-Obstetra	Receta Médica
15a	Da indicaciones higiénico-dietéticas a la paciente.	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
16a	Promueve a la lactancia materna.	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
17a	Promueve y orienta sobre planificación familiar.	Médico Gineco-Obstetra	Nota Médica
18a	Elabora la hoja de referencia para que todo paciente referido del centro de salud de su localidad se vaya con la hoja de referencia y contrarreferencia realizada por el médico.	Médico Gineco-Obstetra	Hoja de referencia y contrarreferencia

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Elaboró:
Dr. Adán Alanís Rodríguez
Subdirector Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisó:
Dr. Raúl Rango Barona
Director del Hospital
Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rango Barona
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSA/HT-SM-PR-04

Rev. C

Página 6 de 26

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
19a	¿Se programa otra consulta? Si la respuesta es sí ir a la 21a Si la respuesta es no ir a la 20a	Médico Gineco-Obstetra	Carnet de citas
20a	Despide cortésmente al paciente y familiar Con esta actividad termina el procedimiento	Médico Gineco-Obstetra	
21a	Envía al módulo de información para anotarle su cita	Módulo de atención	Bitácora de citas

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 01.08.08-016
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adrian Alcides Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-723-04

Rev. 0

Página 7 de 25

PARTO

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1a	Recibe Paciente Procedente del Módulo Mater y/o de Hospitalización y/o Urgencias	Jefe de Piso y Enfermera de Labor	Hoja de Urgencias
2a	Revisa el expediente (Partograma) o nota de envío. Se revisa lo siguiente: Datos Clínicos del Paciente, Exploración Física, Diagnóstico Estudios de Laboratorio, Gabinete y Signos Vitales.	Médico Obstetra	Partograma (Nota Médica)
3a	Determina con la información obtenida, si la Paciente se queda o no en observación. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4b Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6b	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM <small>J. F. S. A. 57-05-09-016</small> SECRETARIO TECNICO	
4b	Asigna tratamiento a Paciente y monitorea sus Signos Vitales y sus Datos Clínicos.	Médico Obstetra	Hoja de Indicaciones Médicas y Hoja de Enfermería
5b	Egresa a la Paciente para su Hospitalización. Con esta actividad termina este Procedimiento	Médico Obstetra y Enfermera	Hoja de Indicaciones
6b	Procedo a vigilar el Trabajo de Parto de la Paciente	Médico Obstetra y Becarios	Partograma
7b	Realiza en paralelo con la actividad 6b, el Procedimiento quirúrgico requerido: Cesárea, Legrado, Laparotomía, Parto normal y/o con Fórceps	Médico Obstetra y Becarios	Hoja de actividad quirúrgica
8a	Determina si la Paciente tiene o no dilatación completa y en 3er. plano. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9b Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6b	Médico Obstetra y Becarios	
9a	Pasa a la Paciente a la sala de Expulsión y se realiza Procedimiento de Atención de Parto	Médico Obstetra y Becarios	Nota Médica

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Canalero:
Adrián Alexis Rodríguez
Subdirector Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisor:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Directora de Atención
Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director de Atención
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 8 de 26

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10b	Determina si la Paciente está bien o no. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 11b Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 14b	Médico Obstetra y Becarios	
11b	Pasa a la Paciente a la sala de recuperación y Monitorean sus Signos vitales (tanto a la Madre como al Recién Nacido), su involución Uterina, Loquios (Sangrado) y Estado de Conciencia	Becarios Y Enfermera	Hoja de Enfermería
12b	Determina si la Paciente está bien o no. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 13b Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 14b	Médico Obstetra y Enfermera	
13b	Egrasa a la Paciente a Hospitalización. Con esta actividad termina este Procedimiento	Médico Obstetra y Enfermera	Nota Médica
14b	Determina si la Paciente requiere Cirugía. Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7b Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 15b	Médico Obstetra	
15b	Mantiene en Vigilancia expectante a la Paciente. De esta actividad se conecta a la actividad No. 9	Médico Obstetra Becarios y Enfermera	Nota Médica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION		
Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre: Dr. Amílcar Avaris Rodríguez	Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera	Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Subdirección Médica	Cargo: Director del Hospital	Cargo: Director del Hospital
Fecha: Septiembre 2008	Fecha: Octubre 2008	Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MEDICA 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 9 de 26

PUERPERIO

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1c	Termina la atención de parto o cirugía	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica
2c	Inicia en los primeros 30 minutos la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.	Enfermera	Hoja de enfermería
3c	Verifica en las primeras dos horas la normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción. Posteriormente cada 8 horas	Enfermera	Hoja de enfermería
4c	Favorece en las primeras 6 horas la deambulación, la alimentación normal y la hidratación, informar a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.	Enfermera	Hoja de enfermería
5c	Recomienda aplicar a las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas, que pueda condicionar en la madre isoinmunización.	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 1.6.5.4.11-35-06-016	
6c	Orienta a la madre durante el internamiento y antes del alta, sobre los cuidados de recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.	Médico Gineco-Obstetra Enfermería	Nota médica Hoja de enfermería
7c	Vigila la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura.	Enfermería	Hoja de enfermería
8c	Egresa paciente de la unidad	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica
9c	Da indicaciones de lactancia materna.	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Aquilino J. Rodríguez	Dr. Raúl Barroja Barrera	Dr. Raúl Barroja Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:
SSM-HT-SM-PR-04
Rev. 0
Página 11 de 26

ATENCION DEL RECIEN NACIDO

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1d	Atiende a un recién nacido vivo que implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el control a los 7 días y a los 28 días.	Médico Pediatra	Hoja de recién nacido
2d	Obtiene recién nacido de cualquier tipo de parto.	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica
3d	Anota fecha y hora del nacimiento	Médico Pediatra Enfermera	Nota médica Hoja del recién nacido
4d	Revisa que toda unidad médica con atención obstétrica debiera tener normados procedimientos y material para la atención del recién nacido sobre reanimación.	Médico Pediatra enfermera	Nota médica Hoja de enfermería
5c	Maneja del cordón umbilical	Enfermería	Hoja del recién nacido
6c	Previene de cuadros hemorrágicos con el empleo de vitamina K 1 mg. intramuscular	Enfermería	Hoja del recién nacido
7d	Previene la oftalmía purulenta con el método de Cradé	Enfermería	Hoja del recién nacido
8d	Realiza examen físico del recién nacido completo	Médico Pediatra Enfermería	Nota médica Hoja del recién nacido
9d	Realiza antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico), tablas para la valoración de Apgar del APENDICE B (Normativo), así como para valorar la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular de acuerdo con el APENDICE C (Normativo) [a criterio de la institución, se podrá utilizar cualquiera de las dos opciones que se incluyen]	Médico Pediatra	Nota médica
10c	Realiza vacunación BCG y antipoliomielítica	Enfermería	Hoja de recién nacido
11d	Indica el alojamiento conjunto madre-hijo y la lactancia materna exclusiva	Médico Gineco-Obstetra	Hoja de indicaciones
12c	Recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoinmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil D _w y la prueba de antiglobulina directa (prueba de Coombs)	Médico Pediatra	Nota médica

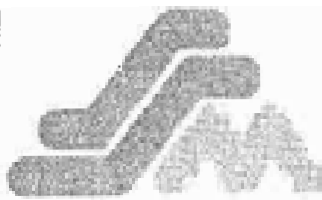
**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
13 de mayo de 2005-116
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION

Escribió:
Nombre: Dr. Adán Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Herrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Herrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Codigo:
SSM-PM-SI/PI-04
Rev. 0

Página 12 de 26

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13d	Elimina en el recién nacido la práctica rutinaria y sólo por indicación médica realizarse la aspiración de secreciones por sonda, lavado gástrico, ayuno, administración de soluciones glucosadas, agua o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre niño.	Enfermera	Hoja de indicaciones médicas Hoja de enfermería
14c	Realiza en toda unidad que atienda partos y recién nacidos debe efectuar el examen de tamiz neonatal entre las 48 horas y preferiblemente antes de la segunda semana de vida, mediante la determinación de tirotrópina (TSH) en sangre extraída por punción del talón o venopunción colectada en papel filtro (la prueba debe efectuarse antes del primer mes, para evitar daño cerebral que se manifiesta por retraso mental). La muestra puede ser tomada en el transcurso de la primera media hora a través de sangre del cordón umbilical, lo que debe explicitarse en la hoja de papel filtro que se envía al laboratorio.	Enfermera	Nota médica Hoja de Enfermería
15d	Pasa paciente a hospitalización para que reciba la rutina indicada, alojamiento conjunto, observación, lactancia materna	Enfermera	
16d	¿Se cae de alta a la paciente de la unidad con su hijo? Si es Si pasa a la actividad No. 17d Si es No pasa a la actividad No. 19	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 1.000.000/02-25-00-016 SECRETARIO TECNICO	
17c	Refuerza la lactancia materna para que continúe en su hogar.	Médico	
18d	Da seguimiento para que el recién nacido continúe con su atención en su hogar.	Médico	
19d	Con esta actividad termina el procedimiento Valora medico pediatra al recién nacido y deja establecido sus indicaciones para su tratamiento y hospitalización Con esta actividad termina el procedimiento	Médico	Indicaciones medicas

Elabora:
Nombre: Dr. Adán Aanis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Nombre: Dr. Paul Rangol Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Paul Rangol Barrera
Cargo: Director Médico
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

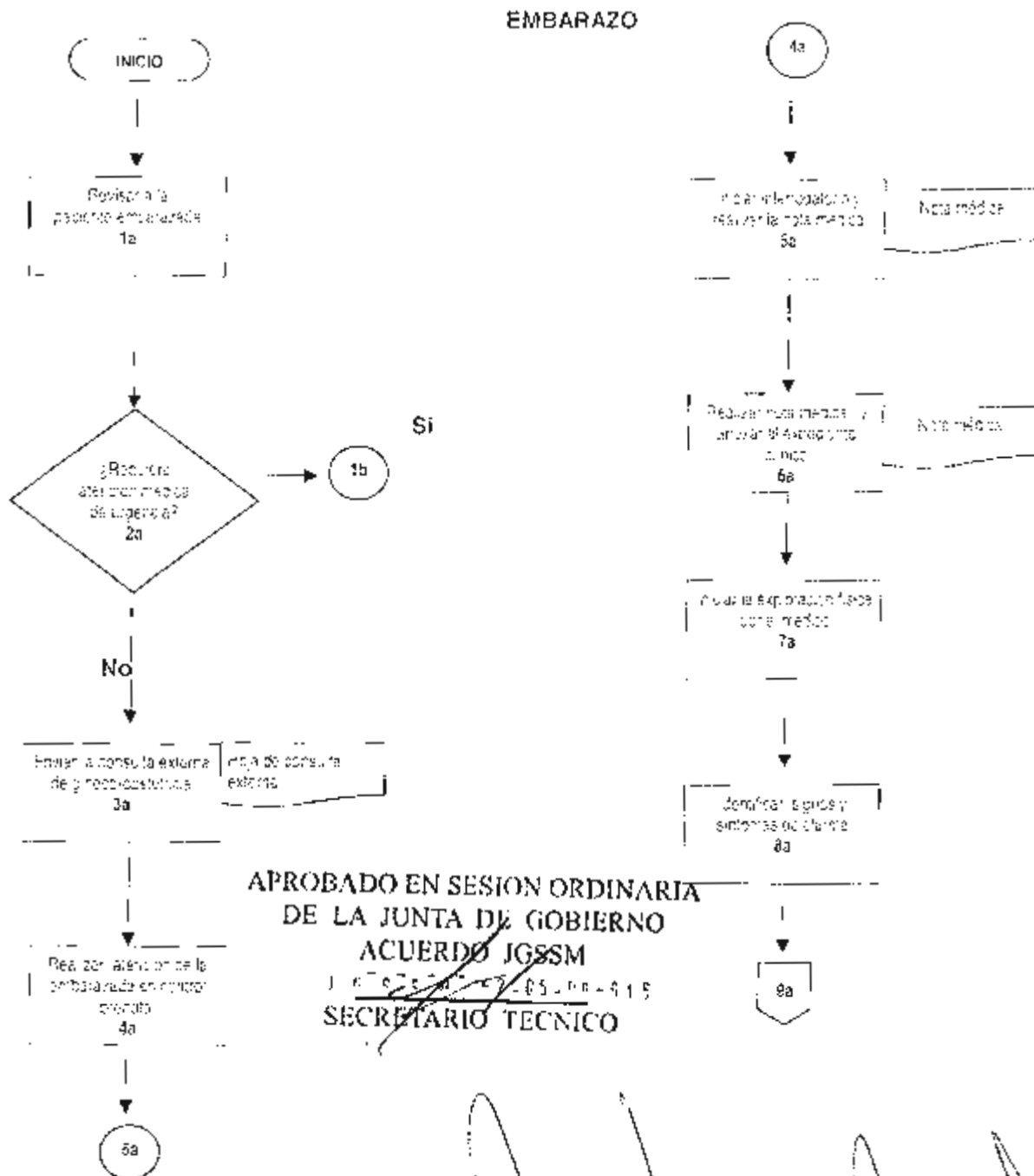
**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página: 13 de 25

5. Diagramas de Flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.07.075.00-05.00-015
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Ador Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



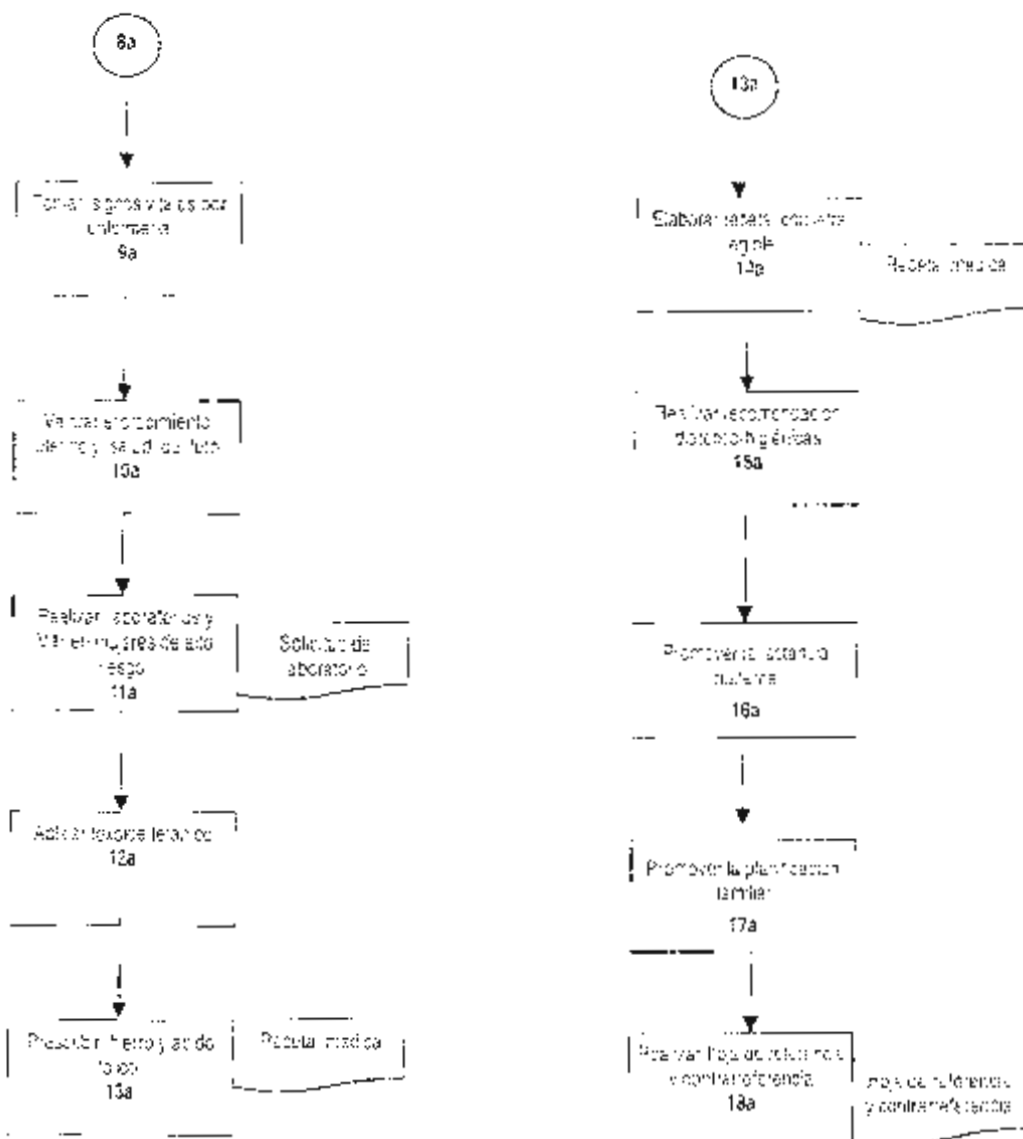
**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 14 de 26



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. E. S. S. M. - 05.09.016
SECRETARIO TECNICO**

	CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adnan Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Paul Pardey Barrios
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

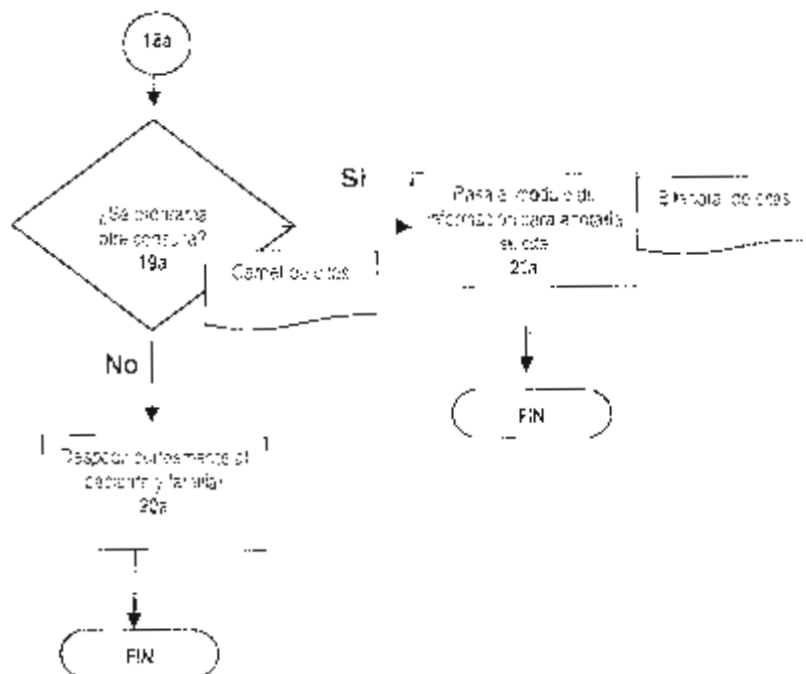


MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código: SSM HT-SM-PR_04
Rev. 0

Página 15 de 26



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
05-08-016
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:
Nombre: Dr. Juan A. San Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Cámara
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Cámara
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

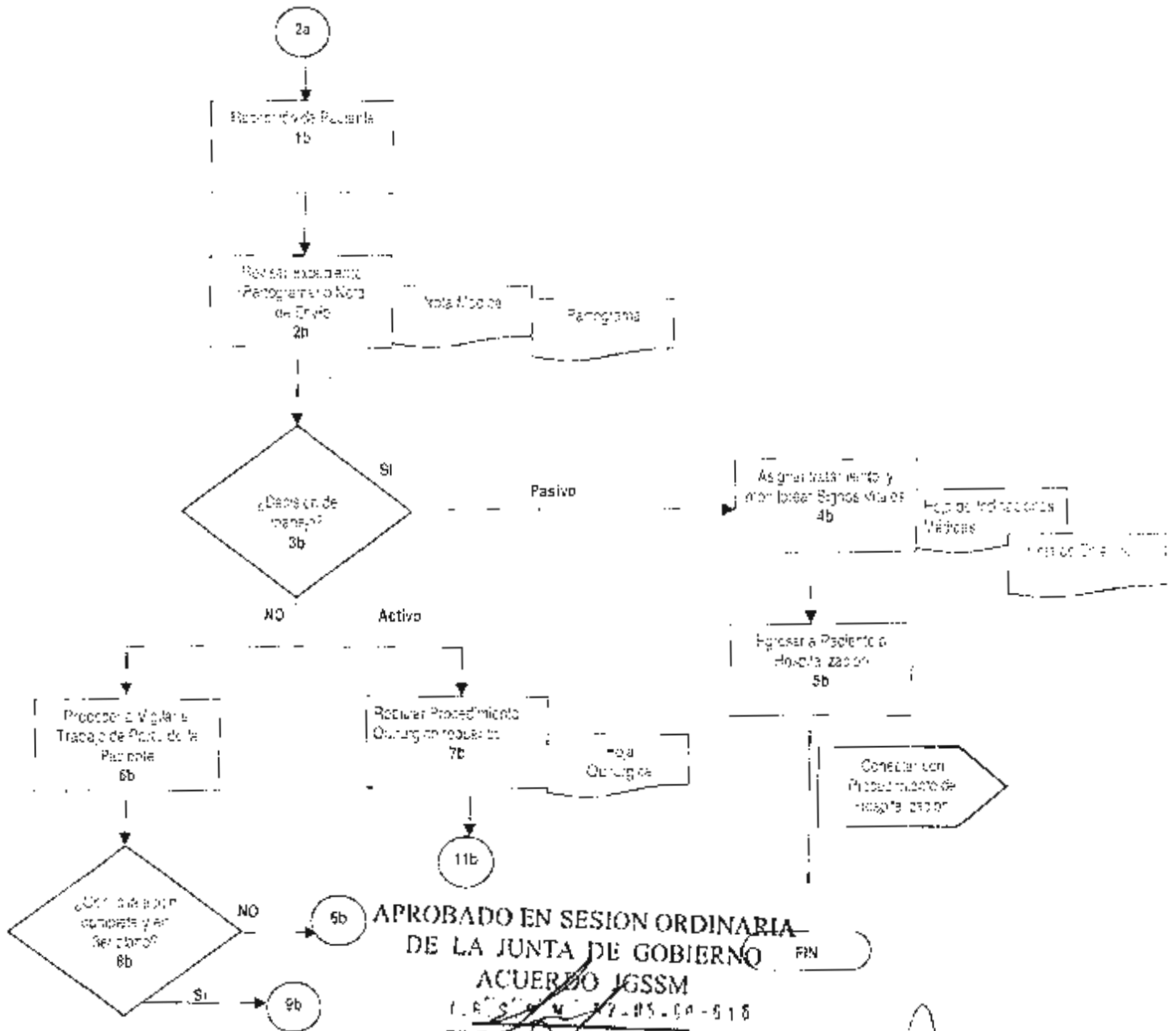
**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-H-T-SM-PR-04

Rev. 0

Página 16 de 26

PARTO



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**
ACUERDO IGSSM
I.G.S.S.M. 27-05-00-518
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adán Alexis Rodríguez	Dr. Raúl Riquelme Barrera	Dr. Raúl Riquelme Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 17 de 26



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.1.05.08-018
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Aránzazu Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código
SSM-PT-SM-PR-04

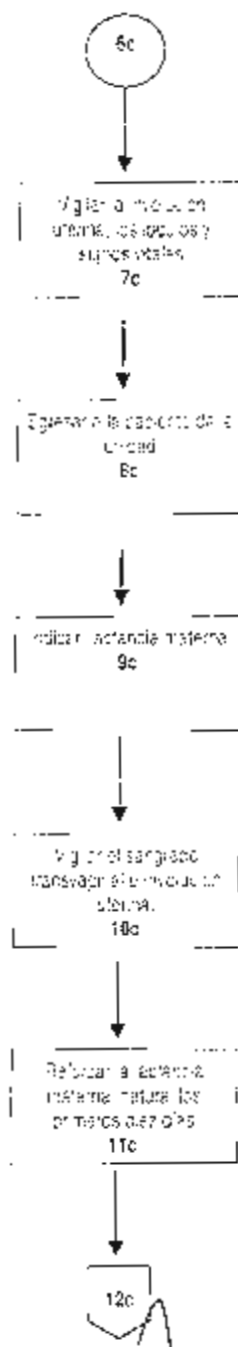
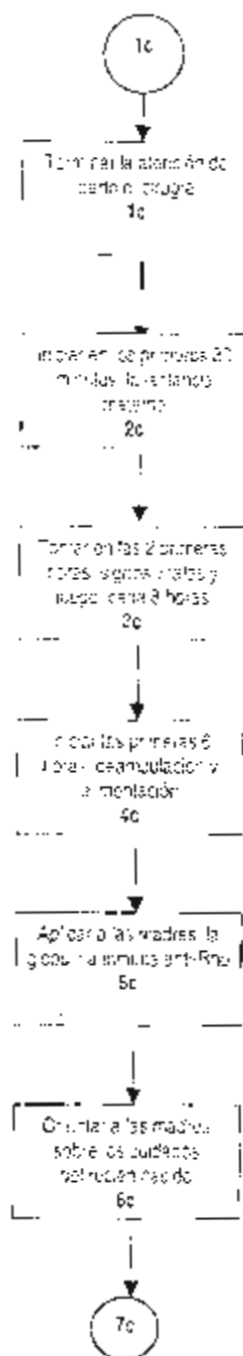
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

Rev. 0

**4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Página 18 de 26

PUERPERIO



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.6.8.5.4.12-05-08-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrián Alarcón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

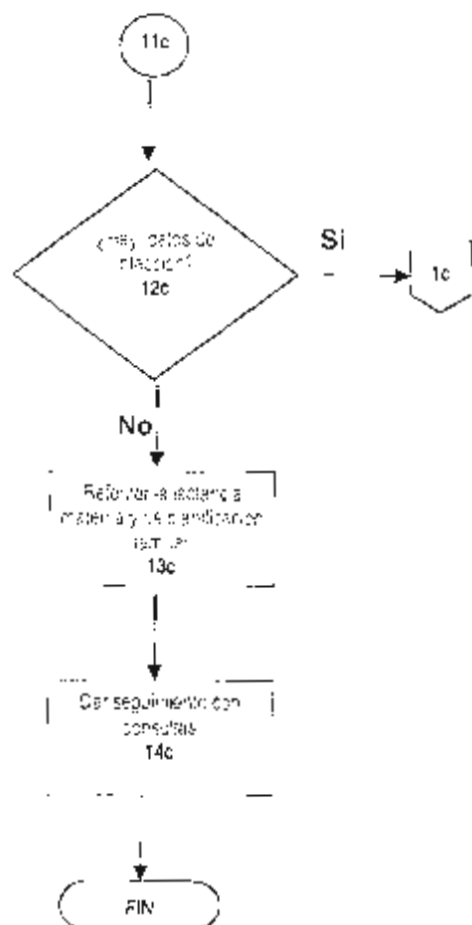
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:
SSM-IT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 19 de 26



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.8.000.04-05-08-018
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adriel Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector de Atención	Director de Hospital	Director de Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

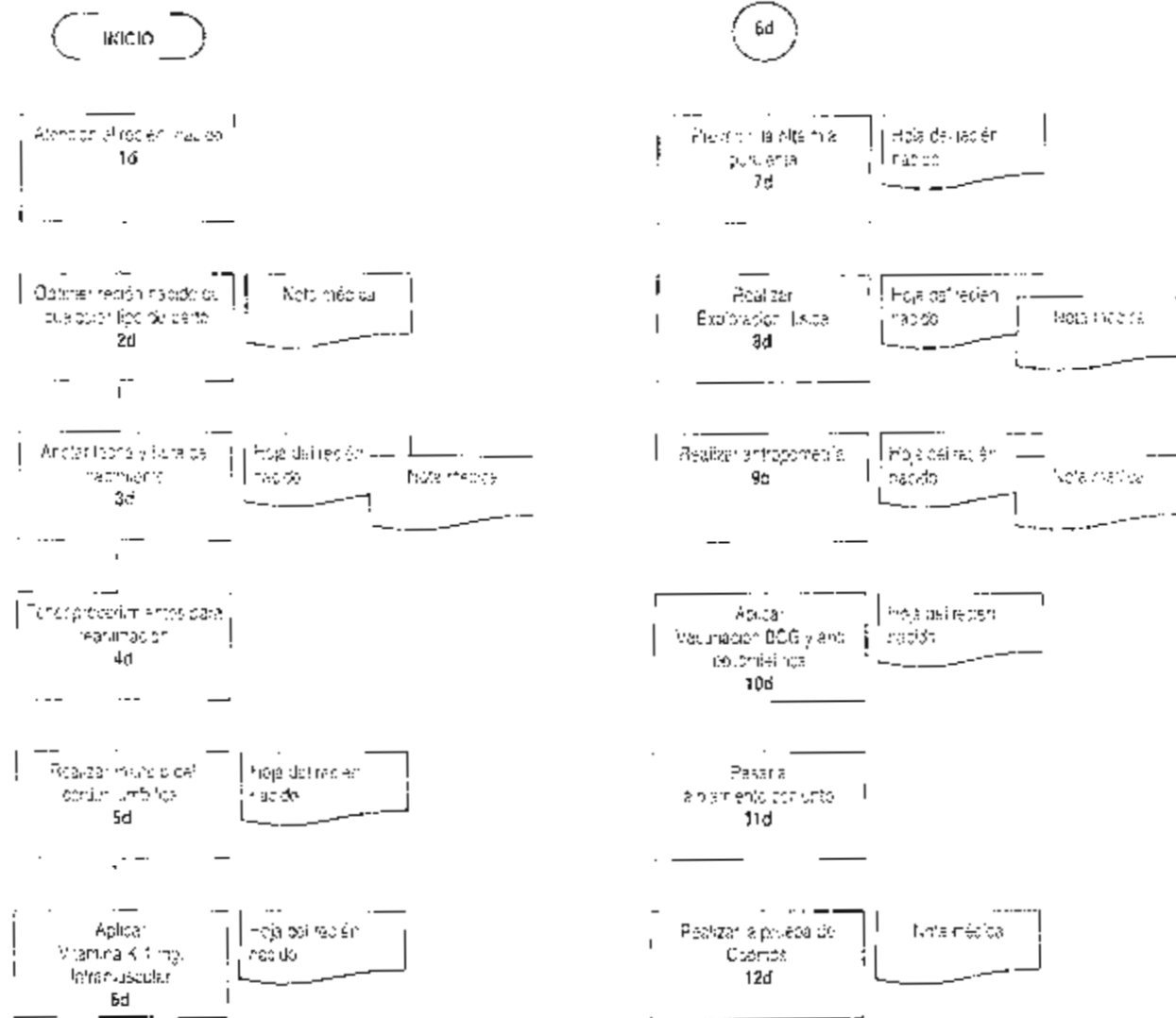
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MEDICA 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:
SSM-RT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 20 de 26

ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO



7d

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
C.O.C.E.M. 52-23-20-018
SECRETARIO TECNICO**

13d

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Adrían Ajenis Rodríguez	Dr. Raúl Esteban Herrera	Dr. Raúl Esteban Herrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

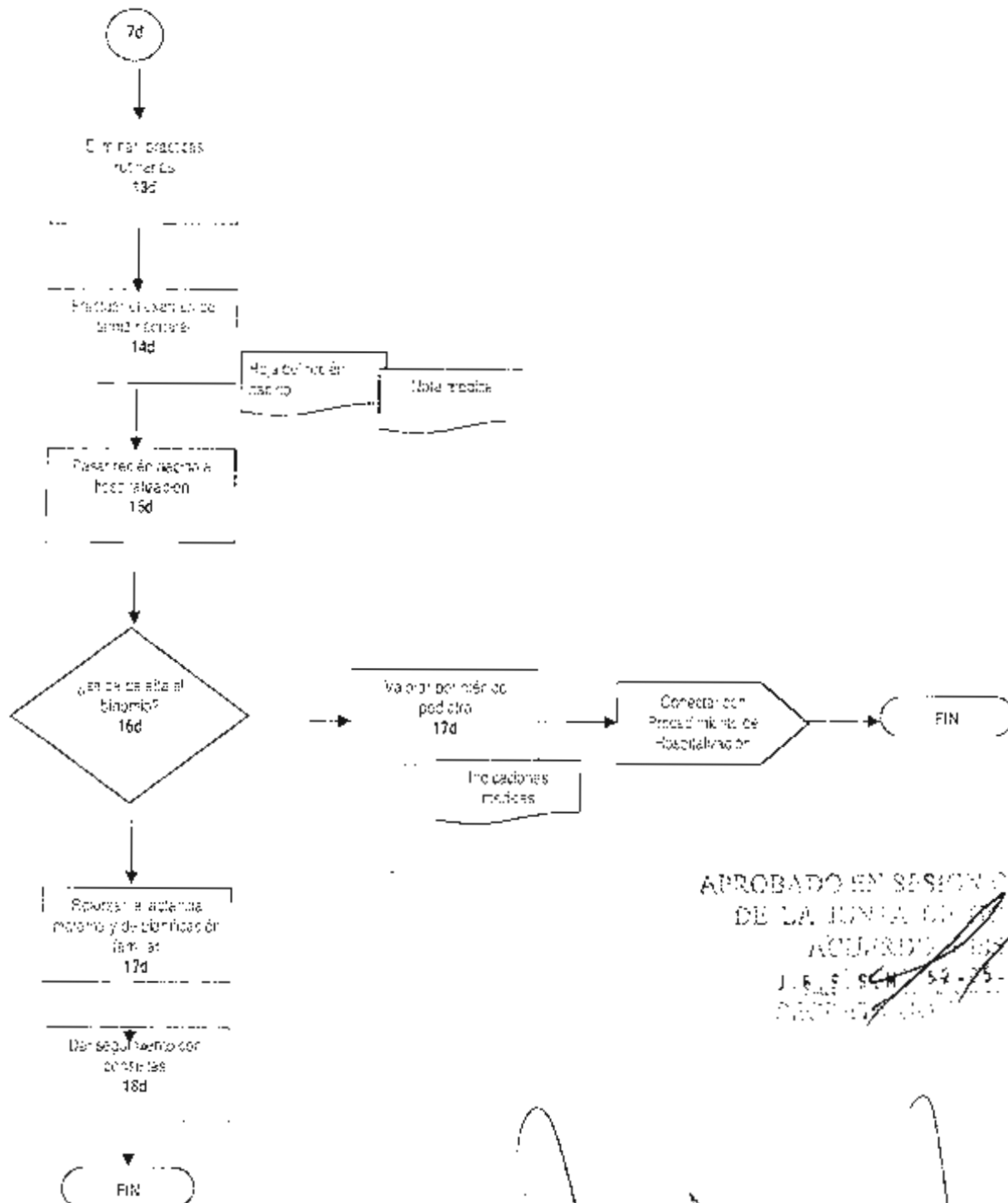
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 21 de 26



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 185
J. E. S. S. M. 52-25-08-016
2008

	CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adnán Manís Rodríguez	Dr. Raúl Rafael Barrera	Dr. Raúl Rafael Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director de Asistencia	Director de Asistencia
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM HI-SM-PR-04

Rev. 0

Página 22 de 26

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NORMATIVIDAD APLICABLE

CODIGO

Norma Oficial Mexicana para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. NOM-007-SSA2-1993

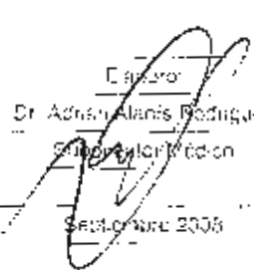
Manual de Organización del Hospital General de Toluca, Mor.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**


ACUERDO JCSSM

J. S. S. A. N. 12-05-DR-016

SECRETARIO TECNICO

Nombre: **Dr. Adnan Alanís Rodríguez**
Cargo: **Subdirector Médico**
Firma: 
Fecha: **Setiembre 2008**

CONTROL DE EMISION

Nombre: **Dr. Raúl Raúl Barrera**
Cargo: **Director de Medicina**
Firma: 
Fecha: **Octubre 2008**

Nombre: **Dr. Raúl Raúl Barrera**
Cargo: **Director del Hospital**
Firma: 
Fecha: **Octubre 2008**



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR-04

Rev. 0

Página 23 de 26

7. REGISTROS

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Hoja clara del médico	Jefe de Archivo	5 años
2	Expediente clínico	Jefe de Archivo	5 años
3	Bitácora de citas	Jefe de Archivo	5 años
4	Carnet de citas	Usuario	Indefinido

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.E.S.M. Nº 3725-00-918
SECRETARIO TÉCNICO**

	Flacora	CONTROL DE EMISIÓN	Autónoma
Nombre	Dr. Adrian Alexis Rodríguez	Edyso	Dr. Raúl Parra Barcia
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO

Código
SSM-HT-SM-PH-04
Rev. 0

Página 24 de 26

8. GLOSARIO.

Antropometría: método que se utiliza para registrar los datos del recién nacido

Cesarea: operación para extraer al producto

Distócico: parto complicado

Forceps: instrumentos utilizados para extraer el producto

Gineco-obstetra: médico que atiende las enfermedades de la mujer embarazada y no embarazada

Globina: proteína que se encuentra en el sangre

Egresar: dar de alta de la unidad a la paciente

Eutócico: sin complicaciones, normal.

Laparotomía: cirugía de abdomen

Legrado: limpieza de una cavidad que puede ser manual o instrumental

Mujer de alto riesgo: cuando se sospecha de una infección, cáncer, etc.

Módulo mater: lugar de atención para la mujer embarazada

Partograma: registro gráfico del trabajo de parto

Parto abdominal: cuando se refiere a una cesarea

Pediatría: referente al desarrollo y crecimiento del niño

Prenatal: antes del nacimiento

Puerpera: mujer que ha tenido un hijo y periodo que dura hasta cuarenta días después del parto

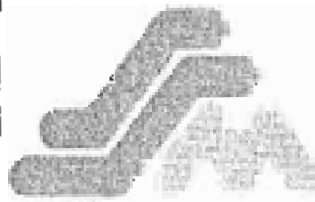
Reanimación neonatal: procedimiento avanzado que consiste en revivir al recién nacido

Soap: método para realizar una nota médica.

Trabajo de parto: fase final del embarazo con actividad uterina que prepara al nacimiento

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N.º 52705-OR-018
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Miembro	Dr. Anna Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Ranga Sereña	Dr. Raúl Ranga Sereña
Cargo	Subdirector Médico	Director de Atención	Director de Atención
Firma			
Fecha	Setiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO**

Código:
SSM-HT-SM-PR_04

Rev. 0

Página 25 de 25

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

NUMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	NO APLICA	NO APLICA

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 12-03-08-010
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrián Arias Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó: Dr. Raúl Ángel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: Dr. Raúl Ángel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

Código:
SSM/IT/SM/PII-04

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DEL
EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO
Y DEL RECIEN NACIDO

Rev. 0

Página 26 de 28

10. ANEXOS

1. Hoja de consulta externa
2. Nota médica
3. Solicitud de laboratorio
4. Receta médica
5. Hoja de referencia y contra-referencia
6. Carnet de citas
7. Partograma
8. Hoja quirúrgica
9. Hoja de indicaciones médicas
10. Hoja Recién nacido

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N° 52-DS-08-016

SECRETARIO TECNICO

		CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizó		
Nombre	Dr. Adán Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Ramón Barrera	Dr. Raúl Ramón Barrera		
Cargo	Subdirector Médico	Director de Hospital	Director de Hospital		
Firma					
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2008	Octubre 2008		



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

NOTAS MEDICAS

NOMBRE

NO. EXPEDIENTE

HOSPITAL

SERVICIO

TODA NOTA INICIARLA
CON SU TITULO

INGRESO REVISION

EVOLUCION
INTERCONSULTA

PREOPERATORIA
PREANESTESICA

POSOPERATORIA
POSANESTESICA

ACTUALIZACION
EGRESO

FECHA Y HORA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

S.E.S. S. 52/05-08-018

SECRETARIO TECNICO



HOJA N.º

AREA DE CONSULTA EXTERNA

SISS-901-P

FECHA: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

UNIDAD: _____

PROYECTO: _____

ACTIVIDAD: _____

FECHA DE EJECUCION: _____

FECHA DE CANCELACION: _____

FECHA DE INICIO: _____

FECHA DE FIN: _____

FECHA DE REVISION: _____

FECHA DE APROBACION: _____

FECHA DE EJECUCION: _____

FECHA DE CANCELACION: _____

FECHA DE INICIO: _____

FECHA DE FIN: _____

FECHA DE REVISION: _____

FECHA DE APROBACION: _____

ACTIVIDAD	UNIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	FECHA DE REVISION	FECHA DE APROBACION	FECHA DE EJECUCION	FECHA DE CANCELACION
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO N.º 1111
SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

PACIENTE: _____		NO CONTROL _____		HORA RECEPCION _____	
MEDICO SOLICITANTE _____		SERVICIO _____		HORA DE ENTREGA _____	
DIAGNOSTICO _____					
KEMATOLOGIA <input type="checkbox"/> ROJA <input type="checkbox"/> BLANCA <input type="checkbox"/> RUTINA		QUIMICA SANGUINEA		EX. GRAL. DE ORINA	
				<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
HEMOGLOBINA _____ g/dl		GLUCOSA _____ mg/dl		PH _____	
HEMATOCRITO _____ %		UREA _____ mg/dl		OSMOLAL _____	
ERITROCITOS _____ x 10 ⁶ /mm ³		CREATININA _____ mg/dl		CALORIMIA _____ BAF	
HEMACRITIA _____ g/dl		AC. URICO _____ mg/dl		GLUCOSA _____	
VGM _____ fl.		COLESTEROL _____ mg/dl		GLUCOSAS _____	
LEUCOCITOS _____ /mm ³		TRIGLICERIDOS _____ mg/dl		GLUCOSAS _____	
NEFROCITOS _____ %		BIL. DIRECTA _____ mg/dl		BILIRUBINA _____	
MONOCITOS _____ %		BIL. INDIRECTA _____ mg/dl		UROBIL _____	
EOSINOFILOS _____ %		BIL. TOTAL _____ mg/dl		HEMOGLOBINA _____	
BASOFILOS _____ %		AST _____ U/L		LEUCOCITOS _____	
PLACOMETADOS _____ %		ALT _____ U/L		ERITROCITOS _____	
PLAS _____ %		ALP _____ U/L		CORIACES _____	
PLAQUETAS _____ mm ³ /mm ³		PHOS. TOT. _____ g/dl		CRISTALES _____	
RESERVACIONES _____		ALUMINA _____ g/dl		CINCRAS _____	
		M/G _____		CELULAS _____	
		CHL _____ U/L		OTROS _____	
		AMILASA _____ U/L			
		SODIO _____ mmol/L			
		POTASIO _____ mmol/L			
		CLORO _____ mmol/L			
		CALCIO _____ mg/dl			
		FOSFORO _____ mg/dl			
COAGULACION PROTROMBINA _____ seg. ACTIVIDAD _____ % T. PARCIAL T. _____ seg. FIBR. _____				INMUNDICIA REACT. REUMAT. _____ PASO _____ F.C.R. _____ VERL _____ REACC. FEBRILES _____ TIFICO "G" _____ TIFICO "H" _____ PARATIFICO "A" _____ PARATIFICO "B" _____ PROTEUS OX-19 _____ HULLFSSON _____ ROSA BENGALE _____ PSA IM. BARBARZO _____	
RESPONSABLE: Q.B.P. ROLANDO REYES SANTOS				FECHA _____	
MED. PROF. 2628272 U.A.G.					

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1-6-5-9 N 157-35-02-018
SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

FECHA DE EXPEDICION:

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Seguro Popular: SI NO
Nombre del Médico: _____ Céd. Prof.: _____ Folia Seguro Popular: _____
Diagnóstico: _____

PRESCRIPCIÓN

Firma del Médico

Firma del Paciente

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.574-12-05-09-018
SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

FECHA DE REFERENCIA: _____ NUMERO DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: (M) [] (F) []
 DOMICILIO DEL PACIENTE: _____
 DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
 ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS HOJA DE REFERENCIA

NUMERO DE CONTROL: _____ URGENCIA: SI [] NO []

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ EDAD _____ SEXO _____
 UNIDAD QUE REFIERE: _____ SERVICIO: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____
 SERVICIO AL QUE SE ENVIA: _____

MOIVO DE LA REFERENCIA: VALORACIÓN [] COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [] TRATAMIENTO ESPECIALIZADO []
 OTRO [] ESPECIFIQUE: _____

RESUMEN CLINICO DEL PACIENTE: _____

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.6.3.3.4.17-05-09-016
 SECRETARIO TECNICO**

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

MANEJO ESTABLECIDO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE

- Presente este carnet cada vez que solicite atención.
- Asegúrese de que su próxima cita quede debidamente registrada.
- Acuda puntualmente a su cita. Llegue 30 minutos antes de la hora de la consulta.

Cumpla al pie de la letra las indicaciones, medicamentos y cuidados recomendados por su médico.

Acuda al módulo de información, a trabajo social, con su médico tratante o a las oficinas de gobierno si tiene alguna duda o requiere alguna orientación.

Recuerde que usted tiene derecho a recibir trato rápido, amable y respetuoso por parte del personal de éste hospital, y a ser informado de manera clara y precisa sobre su padecimiento, tratamiento y pronóstico y a recibir una segunda opinión si la solicita.

Explique de manera clara y respetuosa sus inconformidades, dudas e inquietudes para recibir una respuesta pronta y satisfactoria.

Mantenga la higiene de su familia para evitar enfermedades.

- Acuda al servicio de planificación familiar si así lo desea.

Vacune a sus hijos de forma oportuna. Prevenga enfermedades graves en el futuro.

Usted puede estar enfermo sin saberlo. Utilice los servicios de detección del hospital puestos a su disposición.



Servicios de Salud de Morelos

Hospital General de Tetecala
"Dr. Rodolfo Becerra de la Paz"

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EXPEDIENTE: _____

DOMICILIO: _____

SEGURO POPULAR: SI NO

FOLIO SEGURO POPULAR: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

19/05/2015 52-05-96-018

SECRETARIO TECNICO



SUBSECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

FINANCIACION Y ATENCION DEL PARTO

NOMBRE _____
 No. DE EXPEDIENTE _____

EXPLORACION EN ADMISION

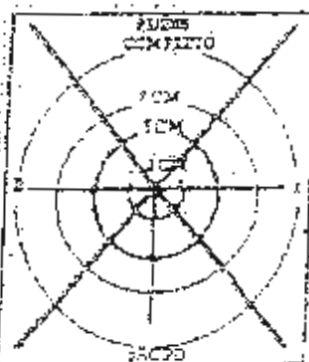
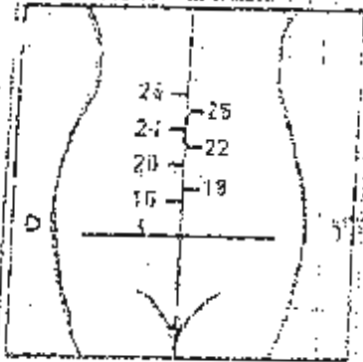
FECHA _____ HORA _____ SEM _____ DESTACACION _____ PARTIDA _____ CATEGORIA _____
 ANCIANOS _____ UTA _____ DISTRITO DE REGISTRACION _____ CODIGO _____ MUNICIPIO _____
 VALOR _____ TIPO _____ TERMINO ANTICIPADO _____ RESP. _____ ENTIDAD _____
 HALLAZGOS CASO DE ASINOTICO _____ CONTINUACIONES EN LA VIDA _____
 OTROS DATOS _____

ALGUNOS RESULTADOS DEMONSTRADOS

VALOR DEL DIAMETRO

DEL CIRCULO DE PARTO

DE LA Y POS



ESCALA _____
 METROS A LAS _____ ROSA _____
 UNIDADES DE LONGITUD _____

SIRMA DEL MEDICO _____

LATIDOS POR MIN _____ CIRCULO PARTO _____
 INTENSIDAD _____
 IMPRESION OMBROSCICA _____
 OBSERVACIONES _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
 I. E. C. C. M. 52 DE 06 DE 815
SECRETARIO TECNICO

FINANCIACION Y ATENCION DEL PARTO

EVOLUCION DEL TRAMADO DEL PARTO

FECHA	HORA	D	H	A	CONDICIONES DEL PARTO		PROGRESION Y FAMILIAR	ALTURA DEL FETO	ESTADO			TRATAMIENTO
					EST	TOMO			EST	EST	EST	

CONSERVACIONES

SALUDADO

FECHA	HORA	D	H	A	CONDICIONES DEL PARTO		PROGRESION Y FAMILIAR	ALTURA DEL FETO	ESTADO			TRATAMIENTO
					EST	TOMO			EST	EST	EST	

CONSERVACIONES

MEDICO

FECHA	HORA	D	H	A	CONDICIONES DEL PARTO		PROGRESION Y FAMILIAR	ALTURA DEL FETO	ESTADO			TRATAMIENTO
					EST	TOMO			EST	EST	EST	

CONSERVACIONES

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS



INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE EXPEDIENTE
SEXO

EDAD
FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE

ELECTIVA URGENCIA CAMA
SERVICIO

FECHA DE SOLICITUD
DIA MES AÑO

FECHA DE CIRUGIA
DIA MES AÑO

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

OPERACIÓN PROGRAMADA

SANGRE EN QUIROFANO

m³ Grupo

Rn

EN RESERVA

ml

ANESTESIA LOCAL

REGIONAL

GENERAL

Kgr

HR HTO

PESO

INSTRUMENTAL NECESARIO

TIEMPO EST. DE CIRUGIA

HR

MIN

NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO

PROGRAMACIÓN EN QUIROFANO:

FECHA:

HORA

SALA

INTERVENCIÓN

INICIO

TERMINO

FIRMA DEL JEFE DE CIRUGIA

DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO

OPERACIÓN REALIZADA

EXAMEN HISTOPATOLOGICO TRANS OPERATORIO SOLICITADO Y RESULTADO

ANESTESIA ADMINISTRADA

CUENTA DE GASAS Y CANALIZACIONES

REALIZADAS POR

CIRUJANO

ANESTESIOLOGO

1er AYUDANTE

RESIDENTE (ANEST)

2º AYUDANTE

CIRCULANTE

3er AYUDANTE

INSTRUMENTISTA

HALLAZGOS IMPORTANTES

TECNICA EMPLEADA

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM
J. R. G. N. 2023-22-318
SECRETARIO TECNICO

NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ORDENES MEDICAS

NO. EXPEDIENTE
HOSPITAL
SERVICIO

FECHA Y HORA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

~~L.F. S.Z. N. 52-05-CB-016~~
SECRETARIO TECNICO



HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



HISTORIA CLÍNICA
DEL RECIÉN NACIDO

APELLIDOS MATERNOS: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____
GENERO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ANTECEDENTES MATERNOS:

OCCUPACION _____ ESCOLARIDAD _____ RELIGIÓN _____
ESTADO CIVIL _____ TOXICOMANÍAS _____ QUIRÚRGICOS _____
ALÉRGICOS _____ TRAUMÁTICOS _____ TRANSFUSIONES _____

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

EDAD _____ GINECO-OBSTÉTRICOS: MENARCA _____ RITMO _____ CANTIDAD _____
IVSA _____ PAREJAS _____ GESTA _____ PARA _____ ABORTO _____
CESAREA _____ FUM _____ FUP _____ FOC _____
UPAP _____ ANTICONCEPCIÓN _____
EMB MÚLTIPLES _____ HIJOS MUERTOS _____ HIJOS VIVOS _____ CAUSA DE MUERTE _____
FETAL _____ PERIODO INTERGENÉSICO _____

EMBARAZO ACTUAL:

FUM _____ PRODUCTO ÚNICO _____ VIVO _____ FOC _____ CONTROL PRENATAL _____
No. CONSULTAS _____ SANGRE GPO _____ Rh _____ ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO _____

TRABAJO DE PARTO:

ESPONTANEO _____ INDUCIDO _____ CONDUcido _____ INHIBIDO _____ MEDICAMENTOS _____

SUFRIMIENTO FETAL:

NO _____ SI _____ HALLAZGOS _____

MEMBRANAS: INTEGRAS _____ RPM _____ TIEMPO _____

LÍQUIDO AMNIÓTICO:

NORMAL _____ MECONIAL _____ FETIDO _____ AUMENTADO _____ DISMINUIDO _____

TERMINACION:

FÚTÓCICO _____ FORTUITO _____ CESÁREA _____ DISTÓCICO _____ FORCEPS _____ KRISTELLER _____
MOTIVO _____

ANESTESIA:

TIPO _____ TIEMPO PREVIO AL NACIMIENTO _____ COMPLICACIONES _____

PLACENTA:

NORMAL _____ DPPNI _____ PREVIA _____ OTRA _____

CORDON UMBILICAL:

CIRCULAR APRETADO _____ NO APRETADO _____ PROLAPSO _____ CORTO _____ OTRA _____

RECIÉN NACIDO

EVALUACION DE LA CONDICION AL NACIMIENTO (APGAR)

	1 Punto	2 Puntos	3 Puntos	1 MIN	5 MIN
Actividad (no muscular)	Nula o débil	Escasos	Movimientos activos		
Pulso (latido cardíaco)	Ninguna	< 100	> 100		
Musca (irritabilidad refleja)	Ninguna	Musca, heriqueos	Llanto vigoroso		
Aspecto (color de la piel)	Pálido o azul	Acrocianosis	Cuerpo rosado		
Respiración	Nula	Lenta, irregular	Llanto fuerte		

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. R. S. R. J. 22-05-2015

SECRETARIO TECNICO



HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



HIISTORIA CLÍNICA

CLASIFICACION SEGÚN PESO Y EDAD GESTACIONAL:
TERMINO ___ PRETÉRMINO ___

POSTÉRMINO ___

PESO:

ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL: ___
ELEVADO PARA EDAD GESTACIONAL: ___
BAJO PARA EDAD GESTACIONAL: ___

EXPLORACION FISICA:

INTENCIONADA: COANAS PERMEABLES ___ ESOPAGO PERMEABLE ___ ANO PERMEABLE ___
LABIO INTEGRO ___ PALADAR INTEGRO ___ CORDON UMBILICAL: VENA ___ 2 ARTERIAS ___
MALFORMACIONES EVIDENTES: ___

RESTO EXPLORACION FISICA:

CABEZA NORMAL ___ TORAX NORMAL ___ ABDOMEN NORMAL ___ GENITALES NORMALES ___
EXTREMIDADES NORMALES ___ ANORMALIDADES: ___

SIGNOS VITALES:

TEMPERATURA RECTAL ___ °C FC ___ X' RR ___ X' EVACUACIONES ___ MICCIONES ___

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y BABINETE:

EMBARAZO MULTIPLE: NO ___ SI ___ HDG No. ___

DX AL EGRESO

DESTINO AL EGRESO:

AL QUAMIENTO CONJUNTO ___ UNIDAD DE RECIEN NACIDOS PATOLÓGICOS ___ UCIN ___
SECCN ___

NOMBRE Y CATEGORIAS:

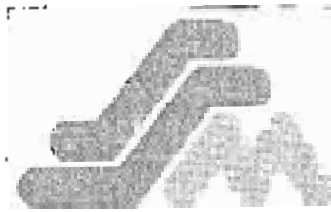
PEDIATRA: ___
MIP ___
GINECOLOGO: ___
MIP ___
ANESTESIOLOGO: ___
ENFERMERIA: ___

RUJA PLANTA Y PIE DESFECIO

FECHA ___ / ___ / ___ HORA ___ Hrs.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM
J.F. *[Signature]* 03-28-816
SECRETARIO TÉCNICO



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Código:
SSM-HI-SM-PR-03
Rev. 0
Página 1 de 16

1. Propósito.

Proporcionar los lineamientos para llevar a cabo la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes portadores.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. S. S. M. H. I. S. M. - P. R. - 016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Edmundo
Dr. Achán Alexis Rodríguez
Especialista Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó:

Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Octubre 2008

Autorizó:

Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HI-SM-PR-05

Rev. 0

Página 2 de 16

2. Alcance.

Unidades de primer y segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Morflos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
12-15-08-016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Aníbal Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Fernando Barrera
Director del Hospital
Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Fernando Barrera
Director del Hospital
Octubre 2008



HOSPITAL GENERAL DE TETECAIA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



HISTORIA CLÍNICA

CLASIFICACION SEGÚN PESO Y EDAD GESTACIONAL:
TERMINO _____ PRETÉRMINO _____

POSTÉRMINO _____

PESO:
ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL _____
ELEVADO PARA EDAD GESTACIONAL _____
BAJO PARA EDAD GESTACIONAL _____

EXPLORACION FISICA:
INTENCIONADA: COANAS PERMEABLES _____ ESOFAGO PERMEABLE _____ ANO PERMEABLE _____
LASIO INTEGRO _____ PALADAR INTEGRO _____ CORDON UMBILICAL 1 VENA _____ 2 ARTERIAS _____
MALFORMACIONES EVIDENTES _____

RESTO EXPLORACION FISICA:
CABEZA NORMAL _____ TORAX NORMAL _____ ABDOMEN NORMAL _____ GENITALES NORMALES _____
EXTREMIDADES NORMALES _____ ANORMALIDADES _____

SIGNOS VITALES:
TEMPERATURA RECTAL _____ °C FC _____ N° FR _____ N° EVACUACIONES _____ MICCIONES _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y BAEINETE:

EMBARAZO MULTIPLE: NO _____ SI _____ HEG No. _____

DX AL EGRESO _____

DESTINO AL EGRESO:
ALOJAMIENTO CONJUNTO _____ UNIDAD DE RECEN NACIDOS PATOLÓGICOS _____ UCIN _____
SECIN _____

NOMBRE Y CATEGORIAS:

PEDIATRA: _____
MIP _____
GINECOLOGO: _____
MIP _____
ANESTESIOLOGO: _____
ENFERMERIA _____

FUELA PLANTAS PIE DERECHO

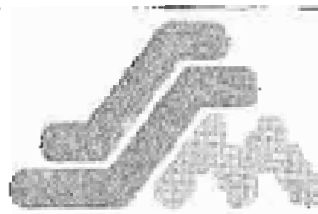
FECHA _____ HORA _____ Hrs.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. G. S. 52/05-00-016

SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0
Página 1 de 15

1. Propósito.

Proporcionar los lineamientos para llevar a cabo la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes portadores.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 22-07-38-016
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adrian Luis Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Barrera	Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05

Rev. 0

Página 2 de 16

2. Alcance.

Unidades de primer y segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Morelos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.678/2008-SS-15-SS-018
SECRETARIO TECNICO**

		CONTROL DE EMISION			
Nombre	Elaboro	Revisó	Autorizo		
Cargo	Dr. Adrián Alsnis Rodríguez Subdirector Médico	Dr. Raúl Rafael Barrera Director del Hospital	Dr. Raúl Rafael Barrera Director del Hospital		
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008		



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:

SSM-HT-SM PR-05

Rev. 0

Página 3 de 16

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

Es responsabilidad del Director del Hospital:

Autorizar este procedimiento.

Es responsabilidad del Subdirector de Hospital:

Dar visto bueno de este procedimiento

Es responsabilidad del jefe de Medicina Interna:

Supervisar este procedimiento.

Es responsabilidad del Personal Médico y de Enfermería:

Apegarse a lo establecido en este
procedimiento.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

J.F.S.C.M. 12-05-08-010

SECRETARIO TECNICO

	Elaboró	Revisor	Autorizó
Nombre	Dr. Adran Carlos Ponziger	Dr. Raúl Francisco Berrera	Dr. Raúl Francisco Berrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Codigo:
SSM-HI-SM-PR-08
Rev. 0
Página 4 de 16

4. Descripción de Actividades (Hipertensión)

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Revisar Paciente hipertenso, que se presenta en la unidad	Médico Internista	
2	¿Existe una Urgencia hipertensiva? Si existe pasa a la actividad 17 No existe pasa a la actividad 2		
3	Saludar cortésmente y presentarse con el paciente o familiar	Médico Internista	
4	Anotar los datos que solicita la hoja diaria de consulta externa	Médico Internista	Hoja diaria del médico de consulta externa
5	Tomar signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de enfermería
6	Iniciar interrogatorio y realizar la nota médica con el método del soap	Médico Internista	Nota médica
7	Iniciar la exploración física por el médico tratante	Médico Internista	
8	La nota médica se hará por escrito y se anexará al expediente clínico conforme a los lineamientos de la norma técnica No. 168.	Médico Internista	Nota médica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 2008-09-31-0**
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Ejercicio	Revisó	Autorizó
Dr. Adrián A. Arís Rodríguez	Subdirector Médico	Dr. Raúl Fariñas Sarmiento	Dr. Raúl Fariñas Sarmiento
		Director del Hospital	Director del Hospital
	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



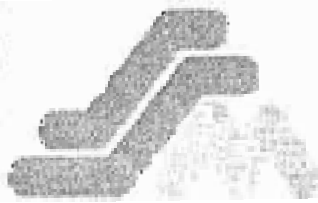
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-VIT-SM-PF3-05
Rev. 0
Página 5 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	<p>Explicar al paciente y/o familiar sobre el padecimiento, diagnóstico y pronóstico del mismo. Se dan indicaciones médico-preventivas</p> <p>La Hipertensión Arterial sistémica se clasifica de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <p>Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg</p> <p>Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg</p> <p>Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg</p> <p>Hipertensión arterial:</p> <p>Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg</p> <p>Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg</p> <p>Etapa 3: $\geq 180/ \geq 110$ mm de Hg</p> <p>La hipertensión sistólica aislada se define como una presión sistólica ≥ 140 mm de Hg y una presión diastólica <90 mm de Hg, clasificándose en la etapa que le corresponda.</p> <p>La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.</p> <p>Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.</p> <p>Control de peso, el IMC recomendable para la población general es >18 y <25.</p> <p>La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades diarias, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio), tiene un efecto protector contra el aumento de la Presión Arterial.</p>	Médico Internista	<p align="center">APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM J.E.S.S.M. 22-35-08-015 SECRETARIO TECNICO</p>

CONTROL DE EMISION			
	Evaluador	Rev 50	Aprob. 20
Nombre	Dr. Ademar Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Ramos Barrera	Dr. Raúl Ramos Barrera
Cargo	Supervisor Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MÉDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Código
SSM-HI SM-PR-05
Rev. 0

Página 6 de 15

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	<p>En el caso de personas con escasa actividad física, o vida sedentaria, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico durante 30/40 minutos, la mayor parte de los días de la semana, o bien el incremento de actividades físicas en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, caminata, etc.)</p> <p>Debe promoverse reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).</p> <p>La recomendación general es evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos a tres copas) al día; las mujeres y personas delgadas deberán reducir aún más el consumo.</p>	Médico Internista	
10	<p>Dieta recomendable Debe promoverse un patrón de alimentación, también recomendable para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, afecciones cardiovasculares y diversas formas de cáncer.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones educativas, principalmente entre niños, jóvenes y padres de familia, para favorecer aquellos cambios de actitud que auxilian a la prevención de la HAS.</p> <p>Se promoverá la adopción de hábitos saludables, como la práctica de actividad física y una alimentación saludable, principalmente entre las personas con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sodio y alcohol, ingesta insuficiente de potasio, P.A. normal alta, y más de 65 años de edad, sin uso de anfetaminas para el control de peso.</p>	Médico Internista	<p align="center">APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 1. F. S. S. M. 2008-08-016 SECRETARIO TECNICO</p>
11	<p>Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la hipertensión son los inhibidores de la ECA. Asimismo, se podrán utilizar los diuréticos y otros que en su momento apruebe la Secretaría de Salud</p>	Médico Internista	

Nombre: Dr. Adrián Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirección Médica
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó: Dr. Paul Ángel Barrera
Director de Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autógrfo: Dr. Paul Ángel Barrera
Director de Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SM-PH-05
Rev. 0

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Página 7 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
12	La receta será llenada con letra legible y explicada al paciente o familiar	Médico Internista	Receta Médica
13	El medicamento prescrito llevara nombre generico, presentación, dosis, vía, periodicidad y tiempo de administración	Médico Internista	Receta Médica
14	Se dan indicaciones médico-preventivas	Médico Internista	
15	Terminar con la consulta médica	Médico Internista	
16	Passar a modulo de información para anotar su próxima cita		Carnet de citas médicas
17	Tratar al paciente en la unidad de urgencias	Médico de Urgencias	Hoja de atención de urgencias
18	Estabilizar de inmediato al paciente en sala de urgencias para evitar futuras complicaciones o secuelas propias de la hipertensión	Médico de Urgencias	
19	Tomar signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de Enfermería
20	Se instala tratamiento indicado por medico	Médico de Urgencias Médico Internista	Hoja de indicaciones médicas
21	¿El paciente responde satisfactoriamente al tratamiento instituido? Si es Si pasa a la actividad 23 Si es No pasa a la actividad 22		

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.1.07.07.52.03-13-116
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre: Dr. Adrian Avanis Rodriguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

Revisó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Código:
SSM-HT-SM-PR-05

Rev. 0

Página 8 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
22	Continúa el paciente en la unidad con tratamiento hasta su recuperación	Médico de Urgencias Médico Internista	
23	Se egresa al paciente de la unidad con receta médica	Médico de Urgencias Médico Internista	Receta Médica

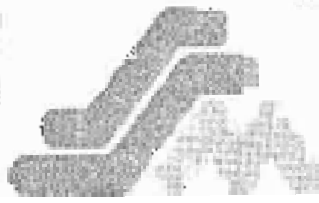
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1.8.3.5.4.2-27-78-016

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Glaxo	Revisó:	Intenzó:
Cargo	Dr. Adrián Arnés Rodríguez	Dr. Raúl Ramón Cámara	Dr. Raúl Ramón Cámara
Firma			
Fecha	Septiembre 2006	Octubre 2006	Octubre 2006

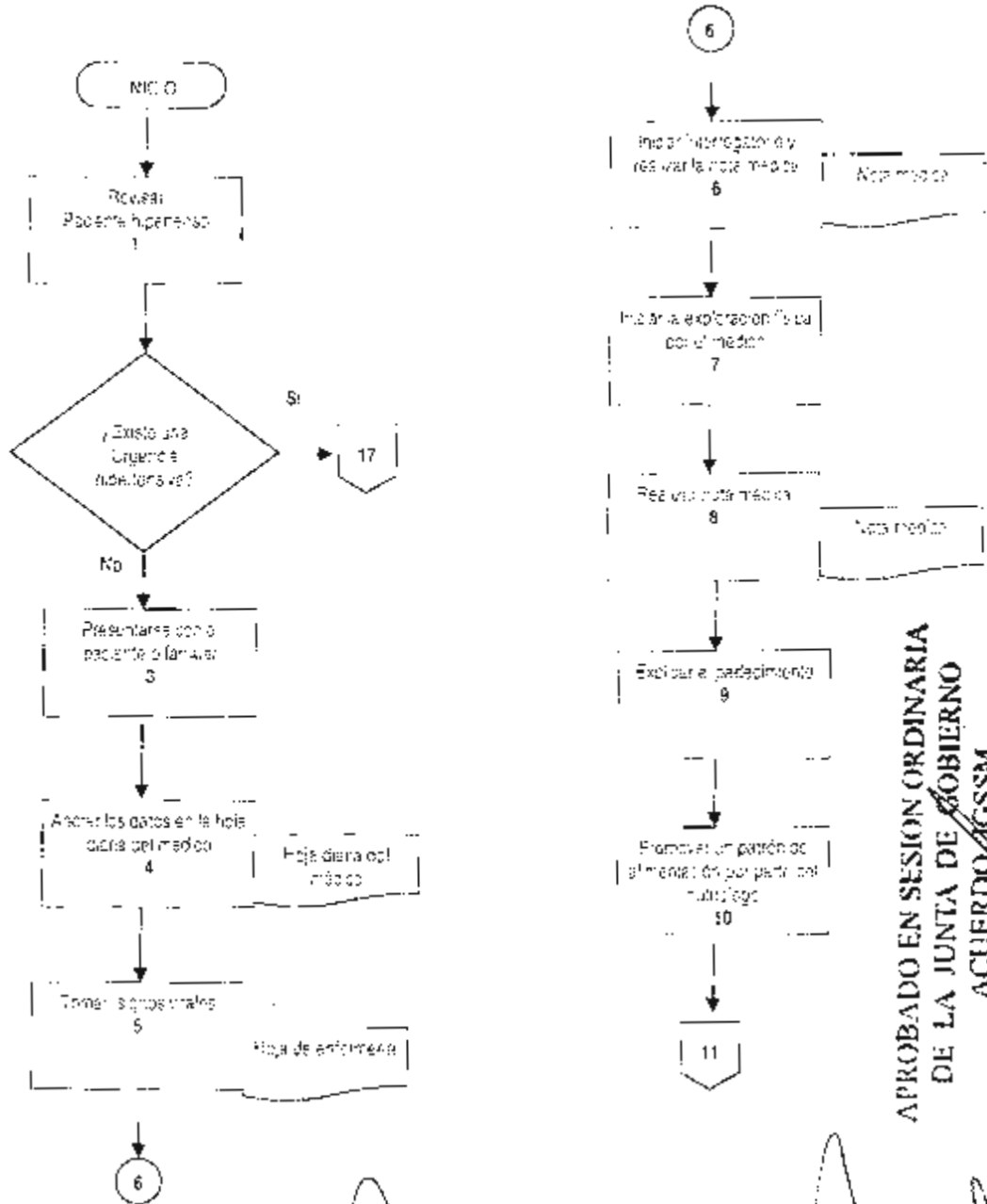


**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HY-SM-PR-05
Rev. 0
Página 9 de 16

5. Diagrama de Flujo (Hipertensión)



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 38SSM
SECRETARIO TÉCNICO**

Nombre	Dr. Adrián Alanís Rodríguez	Revisó	Dr. Raúl Raúl Barrera	Autorizó	Dr. Raúl Raúl Barrera
Cargo	Subdirector Médico		Director del Hospital		Director del Hospital
Firma					
Fecha	Septiembre 2008		Octubre 2008		Octubre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

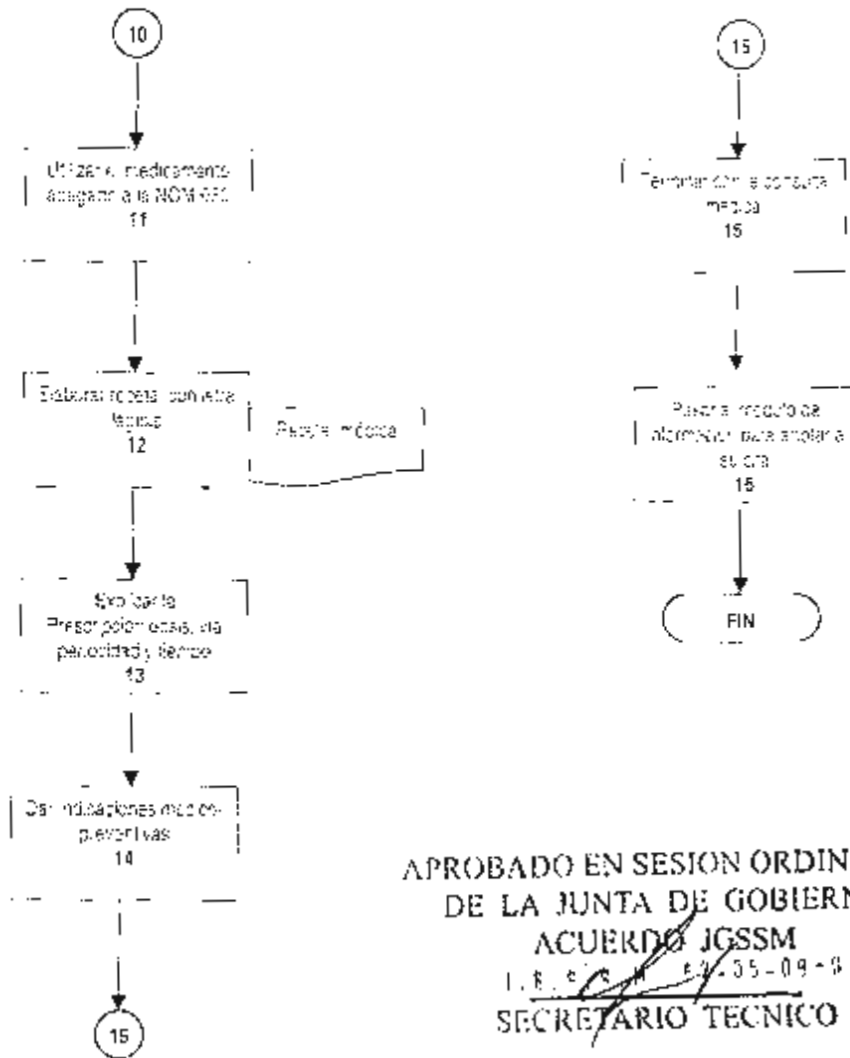


MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA 5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Código: SSM-HI-SIM-PR-05
Rev. 0

Página 10 de 16

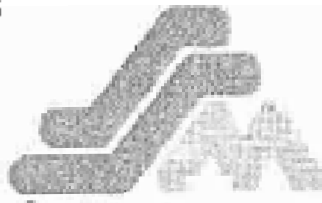


APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.8.05.09.09-016
SECRETARIO TECNICO

Nombre	Dr. Adrían Arias Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN	
Revisó	Dr. Paul Rangel Barrera
Director de Atención	
Fecha	Octubre 2008

Autorizó	
Dr. Paul Rangel Barrera	
Director del Hospital	
Fecha	Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

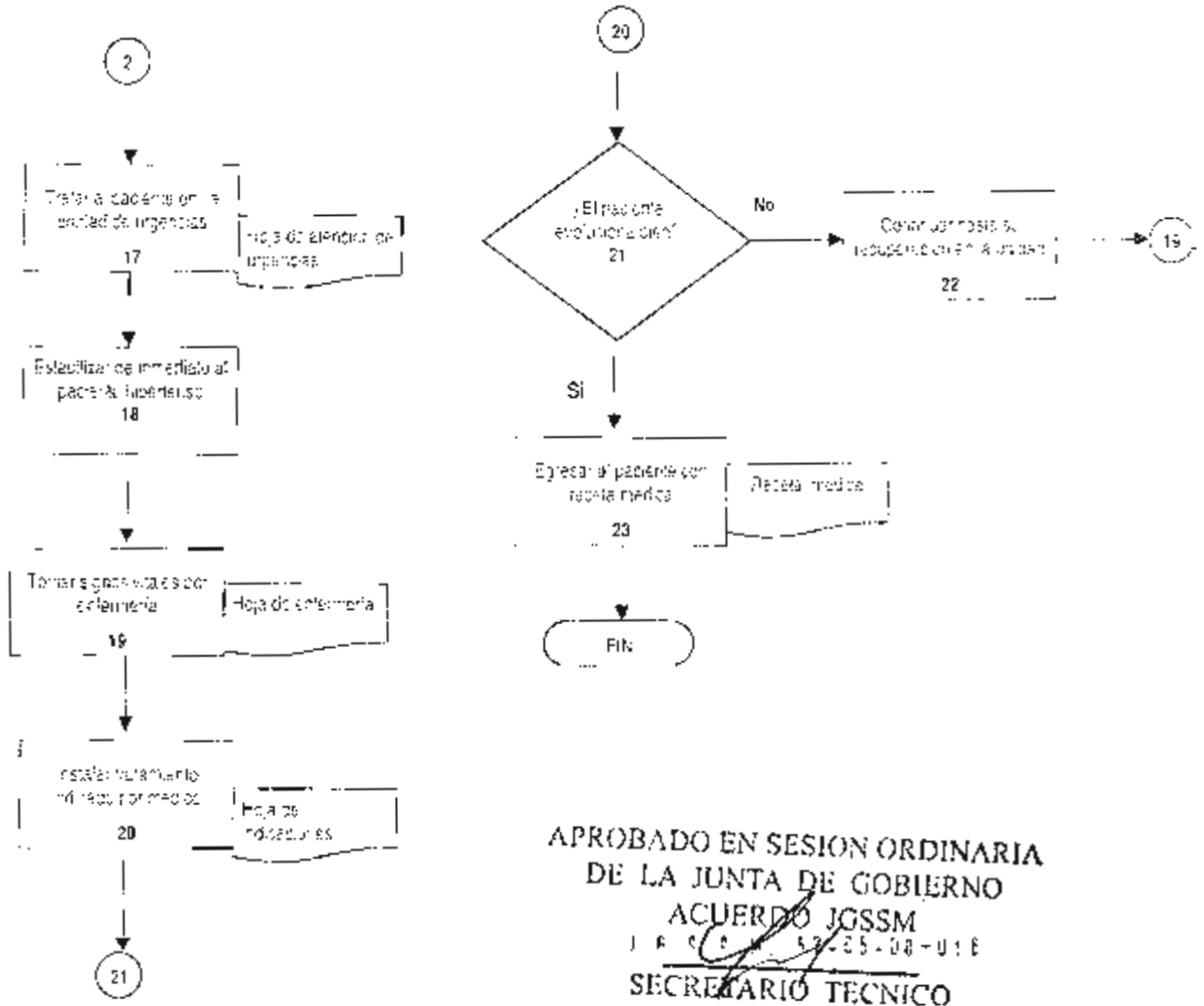
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Código:
SSM-PT-SM-PR-05

Rev. 0

Página 11 de 16



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
18 OCT 2008 52-25-08-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre	Dr. Adrian Alanís Rodríguez	CONTROL DE EMISIÓN	Dr. Raúl Martín Cámara	Dr. Raúl Martín Cámara
Cargo	Especialista Médico	Revisor:	Director del Hospital	Director del Hospital
Fecha				
Fecha	Septiembre 2008		Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-03
Rev. 0
Página 12 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NORMATIVIDAD APLICABLE

Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
Manual de organización del Hospital General de Toluca. Mor.

CODIGO

NOM-030 SSA2-1999.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. A. - 51-05-03-11F
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró
Nombre: Dr. Adrián A. Arce Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó
Nombre: Dr. Raúl Rivera Barrera
Cargo: Director de Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó
Nombre: Dr. Raúl Rivera Barrera
Cargo: Director de Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0

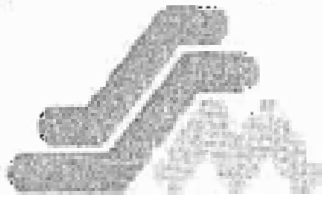
Página 13 de 16

7. REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACION	RESPONSABLE DE SU CONSERVACION	CODIGO O IDENTIFICACION UNICA
HOJA DIARIA DEL MÉDICO	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
EXPEDIENTE CLINICO	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
BITACORA DE CITAS	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
CARNET DE CITAS	INDEFINIDO	USUARIO	NO APLICA
RECETA MÉDICA	INDEFINIDO	USUARIO	NO APLICA
HOJA DE ATENCION DE URGENCIAS	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
19/09/2008-05.02-011
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Dr. Aurora Alexis Rodríguez	Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital
Firma		
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev 0

Página 14 de 16

8. GLOSARIO.

Diastólica: Referente a la diástole, parte del ciclo cardiaco

ECA: Enzima convertidora de la angiotensina

IMC: Índice de Masa Corporal

SOAP: Metodología para realizar una nota médica: Subjetivo, Objetivo, Análisis y Plan

Presión arterial, a la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo de corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro del lecho arterial.

Primer nivel de atención, a las unidades de atención que constituyen la entrada a los servicios de salud; están orientadas primordialmente a la promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento temprano de las enfermedades de mayor prevalencia

Urgencias hipertensivas mayores, a los casos que requieren reducción inmediata de la HAS debido a daño en órgano blanco.

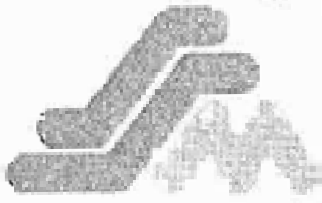
Urgencias hipertensivas menores, a los casos de descontrol grave de la HAS, sin evidencia de daño en órgano blanco, pero que requieren reducción de la P.A. en término de horas. Se considera como tal una presión diagnóstica igual o superior a 110 mm de Hg

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. - 05 - 02 - 018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	
Nombre	Dr. Adrián Aien's Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico
Firma	
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN	
Revisó:	
Nombre	Dr. Raúl Ferrn Barrera
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008

Autorizó:	
Nombre	D. Paul Riquelme Soria
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 16 de 16

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

NUMERO DE REVISION	FECHA DE ACTUALIZACION	DESCRIPCION DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.855-2008-IGSSM-CE
SECRETARIO TECNICO

Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre: Dr. Adrián Alajó Rodríguez	Dr. Raúl Roberto Barrera	Dr. Raúl Roberto Barrera
Cargo: Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma:		
Fecha: Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código
SSM HT-SSM-PR-05

Rev 0

Página 18 de 10

10. ANEXOS

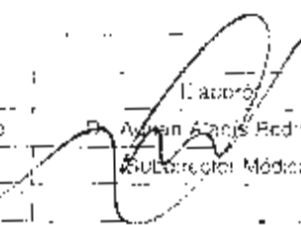
- 1.- Hoja de consulta externa o hoja diaria del médico
- 2.- Nota médica
- 3.- Receta médica
- 4.- Hoja de atención de urgencias
- 5.- Hoja de indicaciones médicas
- 6.- Carnet de citas médicas

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

J. R. C. M. 2.08-08-018

SECRETARIO TECNICO

Nombre: **Aracelis Rodríguez**
Cargo: **Subdirectora Médica**
Firma: 
Fecha: **Septiembre 2008**

CONTROL DE EMISION
Rev 50
Dr. Raúl Ramón Barreda
Director de Subdirección

ACUERDO
Dr. Raúl Ramón Barreda
Director de Subdirección
Fecha: **Octubre 2008**



HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



HISTORIA CLÍNICA

CLASIFICACION SEGÚN PESO Y EDAD GESTACIONAL:
TERMINO _____ PRÉTERMINO _____

POSTÉRMINO _____

PESO:

ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL _____
ELEVADO PARA EDAD GESTACIONAL _____
BAJO PARA EDAD GESTACIONAL _____

EXPLORACION FISICA:

INTENCIONADA- COANAS PERMEABLES _____ ESOFAGO PERMEABLE _____ ANO PERMEABLE _____
LABIO INTEGRO _____ PALADAR INTEGRO _____ CORDON UMBILICAL 1 VENA _____ 2 ARTERIAS _____
MALFORMACIONES EVIDENTES _____

RESTO EXPLORACION FISICA:

CABEZA NORMAL _____ TORAX NORMAL _____ ABDOMEN NORMAL _____ GENITALES NORMALES _____
EXTREMIDADES NORMALES _____ ANORMALIDADES _____

SIGNOS VITALES:

TEMPERATURA RECTAL _____ °C FC _____ X' FR _____ X' EVACUACIONES _____ MICCIONES _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y BAHINETE:

EMBARAZO MULTIPLE: NO _____ SI _____ H/O No. _____

DX AL EGRESO _____

DESTINO AL EGRESO:

ALOJAMIENTO CONJUNTO _____ UNIDAD DE RECEN NACIDOS PATOLÓGICOS _____ UGIN _____
SEGIN _____

NOMBRE Y CATEGORIAS:

PEDIATRA: _____
MIP _____
GINECOLOGO _____
MIP _____
ANESTESIOLOGO _____
ENFERMERIA: _____

HOLLA PLANTAR PIEDERRECHO

FECHA _____ HORA _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

3.6.9.52/05-09-016

SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0
Página 1 de 16

1. Propósito.

Proporcionar los lineamientos para llevar a cabo la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes portadores.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.5.5.4.4.2-05-04-015
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Amner Alexis Rodríguez	Dr. Paul Rangel Barrera	Dr. Paul Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2005	Octubre 2005	Octubre 2005



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM/HT SM-PH-05

Rev. 0

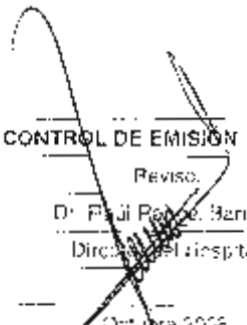
Página 2 de 16

2. Alcance.

Unidades de primer y segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Morón.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG8SM
1.676-07-05-04-09-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Anibal Ajaño Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Paul Roberto Barera
Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Dr. Paul Roberto Barera
Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código
SSM-47 SM PR-05
Rev. 0

Página 3 de 16

3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

Es responsabilidad del Director del Hospital:	Autorizar este procedimiento.
Es responsabilidad del Subdirector de Hospital:	Dar visto bueno de este procedimiento.
Es responsabilidad del jefe de Medicina Interna:	Supervisar este procedimiento.
Es responsabilidad del Personal Médico y de Enfermería:	Apegarse a lo establecido en este procedimiento.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

**ACUERDO JGSSM
J.F.S.F.M. 27-05/06-015**

SECRETARIO TECNICO

Elaboró:
Nombre: **Dr. Adrián Alexis Rodríguez**
Cargo: **Subdirector Médico**
Firma:
Fecha: **Setiembre 2005**

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: **Dr. Raúl Fernando Barera**
Cargo: **Director del Hospital**
Firma:
Fecha: **Octubre 2006**

Autorizó:
Nombre: **Dr. Paul Roberto Barera**
Cargo: **Director del Hospital**
Firma:
Fecha: **Octubre 2006**



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HIT-SM-Fly-05
Rev. 0

Página 4 de 16

4. Descripción de Actividades (Hipertensión)

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Revisar Paciente hipertenso que se presenta en la unidad	Médico Internista	
2	¿Existe una Urgencia hipertensiva? Si existe pasa a la actividad 17 No existe pasa a la actividad 2		
3	Saludar cortésmente y presentarse con el paciente o familiar	Médico Internista	
4	Anotar los datos que solicita la hoja diaria de consulta externa	Médico Internista	Hoja diaria del médico de consulta externa
5	Tomar signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de enfermería
6	Iniciar interrogatorio y realizar la nota médica con el método del SOAP	Médico Internista	Nota médica
7	Iniciar la exploración física por el médico tratante	Médico internista	
8	La nota médica se hará por escrito y se anexará al expediente clínico conforme a los lineamientos de la norma técnica No. 168.	Médico Internista	Nota médica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. O. S. S. H. 1. 2. 2008-014
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Cargo	Fecha
Dr. Adrian Alanís Rodríguez	Subdirección Médica	Septiembre 2008
Dr. Haul Rangel Barrera	Director del Hospital	Octubre 2008
Dr. Haul Rangel Barrera	Director del Hospital	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-FIT_SM-PR-05
Rev. 0

Página 5 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	<p>Explicar al paciente y/o familiar sobre el padecimiento, diagnóstico y pronóstico del mismo. Se dan indicaciones médico-preventivas.</p> <p>La Hipertensión Arterial sistémica se clasifica de acuerdo con los siguientes criterios:</p> <p>Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg</p> <p>Hipertensión arterial:</p> <p>Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg Etapa 3: $\geq 180/ \geq 110$ mm de Hg</p> <p>La hipotensión sistólica aislada se define como una presión sistólica ≥ 140 mm de Hg y una presión diastólica <90 mm de Hg, clasificándose en la etapa que le corresponda.</p> <p>La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.</p> <p>Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.</p> <p>Control de peso, el IMC recomendable para la población general es >18 y <25.</p> <p>La actividad física habitual en sus diversas formas (actividades diarias, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio), tiene un efecto protector contra el aumento de la Presión Arterial.</p>	Médico Internista	<p align="center">APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM J.E.S.S.M. - 02-05-30-016 SECRETARIO TECNICO</p>

<p>Elaboró: Dr. Aroán Alanís Rodríguez Supervisor Médico Septiembre 2008</p>	<p align="center">CONTROL DE EMISION</p> <p>Revisó: Dr. Raúl Raúl Barrera Director del Hospital Octubre 2008</p>	<p>Aprobó: Dr. Raúl Raúl Barrera Director del Hospital Octubre 2008</p>
--	---	---



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0

Pagina 6 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	<p>En el caso de personas con escasa actividad física, o vida sedentaria, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico durante 30/40 minutos, la mayor parte de los días de la semana, o bien el incremento de actividades físicas en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, caminata, etc.)</p> <p>Debe promoverse reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).</p> <p>La recomendación general es evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos a tres copas) al día; las mujeres y personas obesas deberán reducir aún más el consumo.</p>	Médico Internista	
10	<p>Dieta recomendable. Debe promoverse un patrón de alimentación, también recomendable para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, afecciones cardiovasculares y diversas formas de cáncer.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones educativas, principalmente entre niños, jóvenes y padres de familia, para favorecer aquellos cambios de actitud que auxilian a la prevención de la HAS.</p> <p>Se promoverá la adopción de hábitos saludables, como la práctica de actividad física y una alimentación saludable, principalmente entre las personas con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sodio y alcohol, ingesta insuficiente de potasio, P.A. normal alta, y más de 65 años de edad, sin uso de anfetaminas para el control de peso.</p>	Médico Internista	<p align="center">APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 1.5.5.5-02-05-03-016 SECRETARIO TECNICO</p>
11	<p>Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la hipertensión son los inhibidores de la ECA. Asimismo, se podrán utilizar los diuréticos y otros que en su momento apruebe la Secretaria de Salud</p>	Médico internista	

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Cargo	Fecha	Autorizo
Dr. Adrián Arias Rodríguez	Subdirector Médico	Septiembre 2008	Dr. Raúl Riquelme Barrera
		Octubre 2008	Director del Hospital



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev 0

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Página 7 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
12	La receta será llenada con letra legible y explicada al paciente o familiar	Médico Internista	Receta Médica
13	El medicamento prescrito llevará nombre genérico, presentación, dosis, vía, periodicidad y tiempo de administración	Médico Internista	Receta Médica
14	Se dan indicaciones médico-preventivas	Médico Internista	
15	Terminar con la consulta médica	Médico Internista	
16	Passar al modulo de información para anotar su próxima cita		Cartón de citas médicas
17	Tratar al paciente en la unidad de urgencias	Médico de Urgencias	Hoja de atención de urgencias
18	Estabilizar de inmediato al paciente en sala de urgencias para evitar futuras complicaciones o secuelas propias de la hipertensión	Médico de Urgencias	
19	Tomar signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de Enfermería
20	Se instala tratamiento indicado por medico	Médico de Urgencias Médico Internista	Hoja de indicaciones médicas
21	¿El paciente responde satisfactoriamente al tratamiento instituido? Si es Si pasa a la actividad 23 Si es No pasa a la actividad 22		

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6 OCTUBRE 2008 12:00 PM - 1:00 PM
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION		
Nombre	Dr. Adair Alanís Rodríguez	Dr. Paul Ángel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-RI-SM-PR-05

Rev. 0

Página 8 de 16

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
22	Continua el paciente en la unidad con tratamiento hasta su recuperación	Médico de Urgencias Médico Internista	
23	Se egresa al paciente de la unidad con receta médica	Médico de Urgencias Médico Internista	Receta Médica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G. C. M. 2008-02-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró	CONTROL DE EMISIÓN Revisó	Autorizó
Nombre: Dr. Adán Alexis Rodríguez Cargo: Subdirector Médico Firma: Fecha: Septiembre 2008	Nombre: Dr. Raúl Barrios Barrera Cargo: Director del Hospital Firma: Fecha: Octubre 2008	Nombre: Dr. Raúl Barrios Barrera Cargo: Director del Hospital Firma: Fecha: Octubre 2008

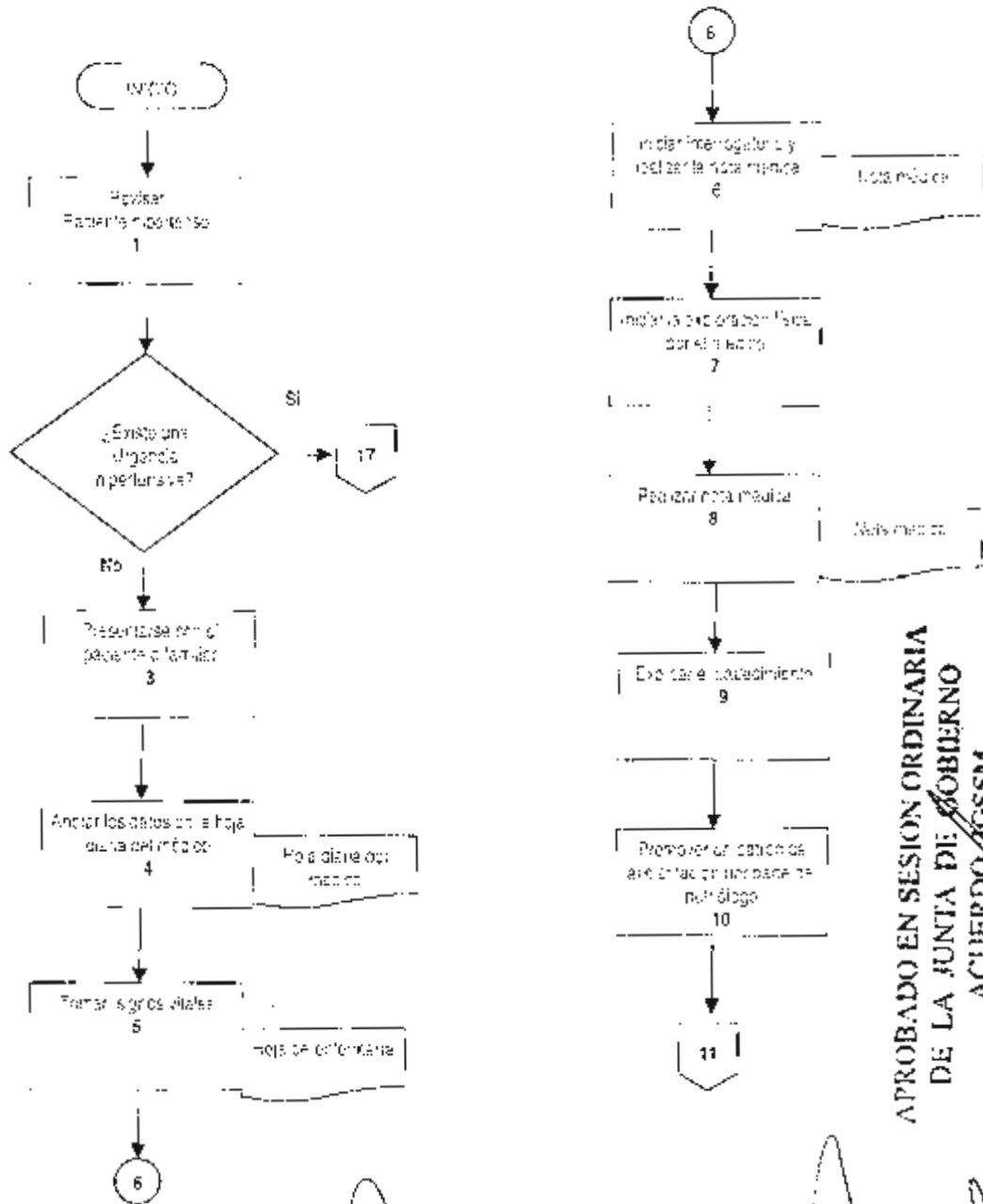


MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA 5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Codigo:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0
Página 9 de 16

5. Diagrama de Flujo (Hipertensión)



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO AGSSM
SECRETARIO TÉCNICO**

	Elaboró	CONTROL DE EMISIÓN Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adán Alarcón Acuña	Dr. Raúl Gabriel Barrera	Dr. Raúl Gabriel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

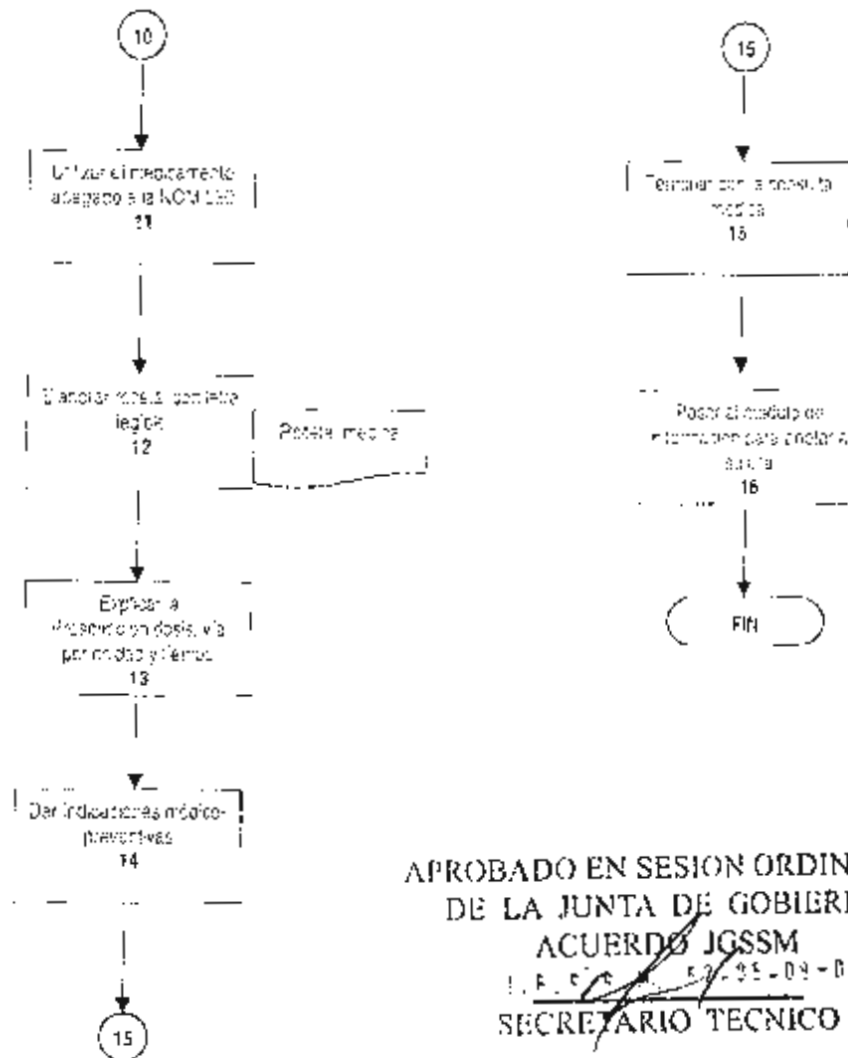


MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0

Página 10 de 16



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. E. C. S. S. M. 52-05-04-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adán Warys Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: [Firma]
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Nombre: Dr. Raúl Rafael Barera
Cargo: Director Hospital
Firma: [Firma]
Fecha: Octubre 2008

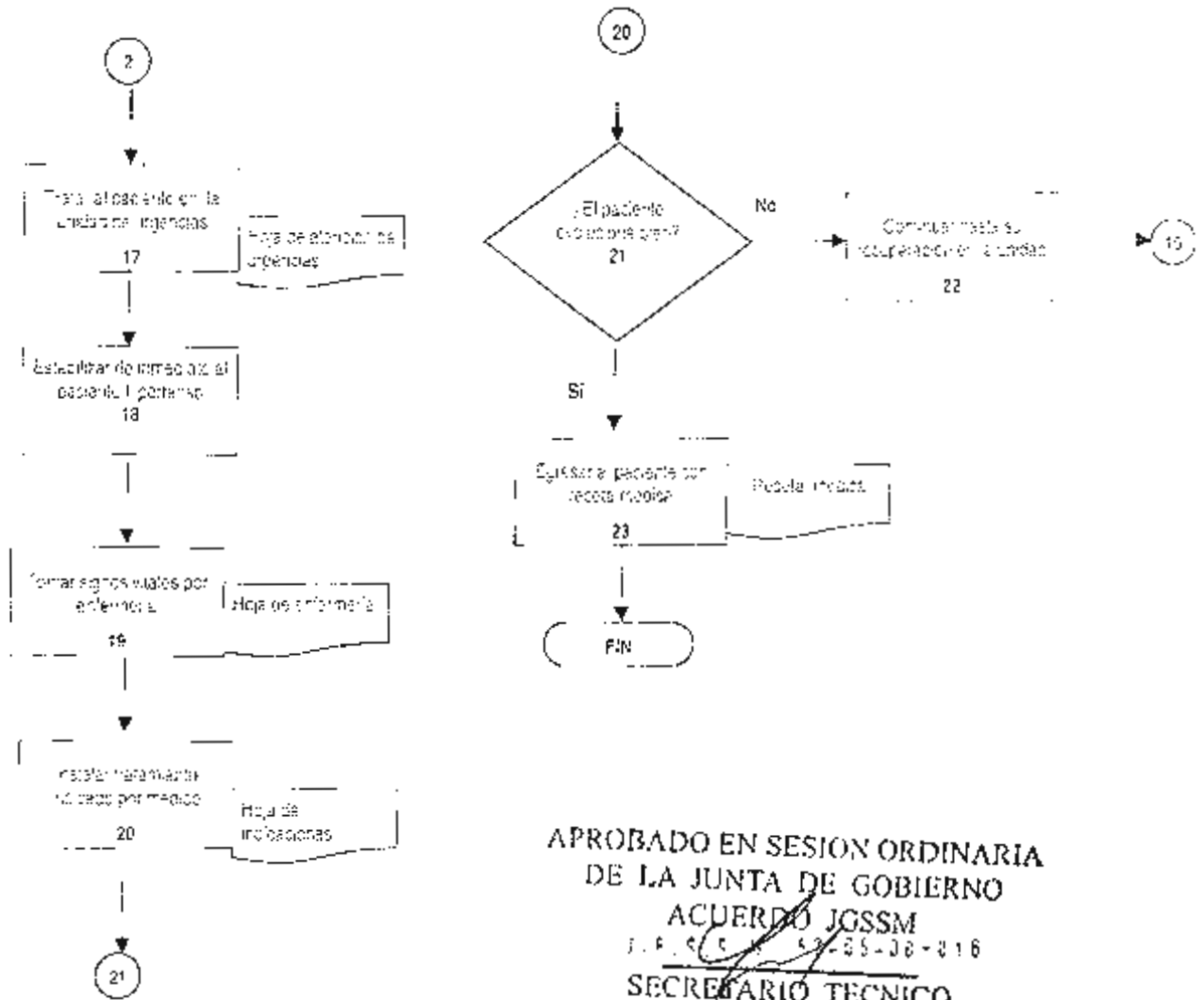
Nombre: Dr. Raúl Rafael Barera
Cargo: Director Hospital
Firma: [Firma]
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HT-SM-PR-05
Rev. 0
Página 11 de 16



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. P. C. N. 52-25-08-016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre	Dr. Adrián Arias Rodríguez	Revisó	Dr. Raúl Rodríguez Barrera	Autorizó	Dr. Raúl Rodríguez Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Control de Emisión	Director de Hospital	Director de Hospital	Director de Hospital
Firma	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	Septiembre 2008		Octubre 2008		Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-NT-SM-PR-05

Rev. 0

Página 12 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NORMATIVIDAD APLICABLE

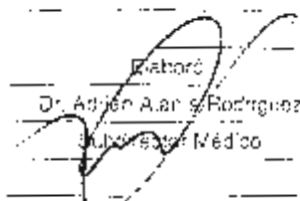
Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

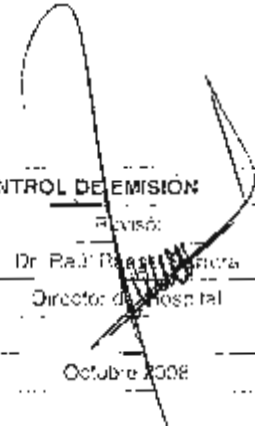
Manual de organización del Hospital General de Tetecala, Mor.


CODIGO

NOM-030-SSA2-1998.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. M. S. - 05-03-148
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adán Aarón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó: 
Dr. Raúl Rosales Herrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: 
Dr. Raúl Rosales Herrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

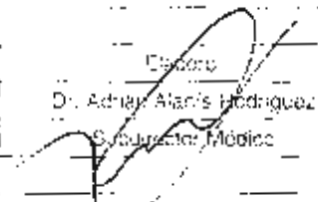
Código:
SSM-HT-SM-PI-05
Rev. 0


Página 13 de 16

7. REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACION	RESPONSABLE DE SU CONSERVACION	CODIGO O IDENTIFICACION UNICA
HOJA DIARIA DEL MÉDICO	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
EXPEDIENTE CLINICO	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
BITACORA DE CITAS	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA
CARNET DE CITAS	INDEFINIDO	USUARIO	NO APLICA
RECETA MÉDICA	INDEFINIDO	USUARIO	NO APLICA
HOJA DE ATENCION DE URGENCIAS	5 AÑOS	ARCHIVO	NO APLICA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
1.5 SSM-PI-05-09-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adriel Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó: 
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL

Código:
SSM-HT-SM-PI-05

Rev. 0

Página 14 de 16

8. GLOSARIO.

Diastólica: Referente a la diástole, parte del ciclo cardíaco

ECA: Enzima convertidora de la angiotensina

IMC: Índice de Masa Corporal

SOAP: Metodología para realizar una nota médica: Subjetivo, Objetivo, Análisis y Plan

Presión arterial: a la fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro del lecho arterial.

Primer nivel de atención, a las unidades de atención que constituyen la entrada a los servicios de salud; están orientadas primordialmente a la promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento temprano de las enfermedades de mayor prevalencia

Urgencias hipertensivas mayores, a los casos que requieren reducción inmediata de la HAS debido a daño en órgano blanco.

Urgencias hipertensivas menores, a los casos de descontrol grave de la HAS, sin evidencia de daño en órgano blanco, pero que requieren reducción de la P.A. en término de horas. Se considera como tal una presión diagnóstica igual o superior a 110 mm de Hg

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.979.75.005-05-28-918
SECRETARIO TECNICO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Adrián Avario Rodríguez	Dr. Hací Rangel Garión	Dr. Raúl Martínez Barrena
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código:
SSM-HI-SM-PH-05

Rev. 0

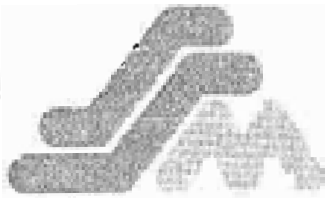
Página 15 de 16

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

NUMERO DE REVISION	FECHA DE ACTUALIZACION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
~~J. R. C. M. 42.05-06-11~~
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró: Nombre: Dr. Adrián Alujís Rodríguez Cargo: Subdirector Médico Fecha: Septiembre 2003	Revisó: Nombre: Dr. Raúl Barrera Cargo: Director del Hospital Fecha: Octubre 2005
	Autorizó: Nombre: Dr. Raúl Barrera Cargo: Director del Hospital Fecha: Octubre 2005



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
5. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION,
TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL**

Código
SSM-HT-SM-PP-05
Rev. 0

Página 16 de 16

10. ANEXOS

- 1.- Hoja de consulta externa y hoja diaria del médico
- 2.- Nota médica
- 3.- Receta médica
- 4.- Hoja de atención de urgencias
- 5.- Hoja de indicaciones médicas
- 6.- Carnet de citas médicas

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.3 SSM 12-07-08-016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: *E. Alarcón*
Cargo: *Dr. Arístides Rodríguez*
Función: *Subdirector Médico*
Fecha: *Septiembre 2008*

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Haul Ramírez Balleza
Director de Hospital
Fecha: *Octubre 2008*

Aprobó:
Dr. Haul Ramírez Balleza
Director de Hospital
Fecha: *Octubre 2008*



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

NOTAS MEDICAS

NOMBRE

NO. EXPEDIENTE

HOSPITAL

SERVICIO

ODA NOTA INICIARLA
CON SU TITULO

INGRESO REVISION

EVOLUCION
INTERCONSULTA

PREOPERATORIA
PREANESTESICA

POSOPERATORIA
POSANESTESICA

ACTUALIZACION
EGRESO

FECHA Y HORA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 57-35-00-010
SECRETARIO TECNICO

HOJA T A R I A DE CONSULTA EXTERNA

Am...

...

NO. AUTO. JUBILADO

CLASE

CONCEPTO

REGIMEN

NO. VOUCHER CONTRATO

NO. EXPEDIENTE

FECHA DE EMISION

FECHA DE VENCIMIENTO

ESTADO DE EMISION

MONEDA

INSTITUCION

DIVISION

SECCION

CATEGORIA

SUBCATEGORIA

MODALIDAD

PROYECTO

ACTIVIDAD

COMPROBANTE

ESTADO

REGION

CIUDADES

FECHA

USO

ESTADO DE EMISION	
MONEDA	
INSTITUCION	
DIVISION	
SECCION	
CATEGORIA	
SUBCATEGORIA	
MODALIDAD	
PROYECTO	
ACTIVIDAD	
COMPROBANTE	
ESTADO	
REGION	
CIUDADES	
FECHA	
USO	

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

FECHA DE EXPEDICION: _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Seguro Popular: SI NO
Nombre del Médico: _____ Ced. Prof.: _____ Falso Seguro Popular: _____
Diagnóstico: _____

PRESCRIPCIÓN

Firma del Médico

Firma del Paciente

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10/05/04 12/05/04-016
SECRETARIO TECNICO

SOLO PARA SER LLENADO DENTRO DEL ÁREA DE URGENCIAS
CÓDULO LAS RESPUESTAS PRECISORIAS

FORMA

HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

SPS-SS-16-P

UNIDAD

CLUB: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
LUG: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
EST: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE _____
CÉDULA PROFESIONAL: _____ FIRMA _____

NOMBRE _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRÉS

NÚMERO DE EXPEDIENTE []

EDAD CUMPLIDA AL INGRESO		SEXO	
[] [] HORAS (de menores de 24 hrs.)	[] [] DÍAS (de menores de 28 días)	MASCULINO [] []	FEMENINO [] []
[] [] MESES (de menores de 1 año)	[] [] AÑOS (1 año y más)	INDETERMINADO [] []	

DERECHOHABIENTE

IMSS [] []	GOB. ESTATAL [] []	ISSSTE [] []	SEGURO PRIVADO [] []
PEMEX [] []	SEGURO POPULAR [] []	SEDENA [] []	SE IGNORA [] []
SEMAR [] []	NINGUNA [] []		

AFILIACION AL SPSS: []
CURP: []

DATOS DE LA ESTANCIA

MOTIVO DE LA ATENCIÓN

ACCIDENTE, ENVENENAMIENTO O VIOLENCIA [] [] URGENCIA CALIFICADA [] [] URGENCIA NO CALIFICADA [] [] TRABAJO DE PARTO [] []

TIPO DE CAMA

CAMA EN OBSERVACIÓN [] [] CAMA DE CHOQUE [] [] SEMI-CAMA [] []

AFECCIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO) CÓDIGO ICD-10

PRIMERA _____
SEGUNDA _____
TERCERA _____

RESERVECIÓN AL PRINCIPAL [] [] [] [] []

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPEÚTICOS Y QUIRÚRGICOS CÓDIGO CIE-9 MC

1. _____ []
2. _____ []
3. _____ []

MEDICAMENTOS

1. _____ []
2. _____ []
3. _____ []

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO,
ACUERDO JGSEM
19 SEPT 1992 15 DE 016
SECRETARIO TECNICO**

DEFUNCIÓN

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN) FOLIO DEL CERTIFICADO []

1. _____ []
2. _____ []
3. _____ []
4. _____ []
5. _____ []
6. _____ []
7. _____ []
8. _____ []
9. _____ []
10. _____ []
11. _____ []

SELECCIÓN DE CAUSA BÁSICA []

LESIÓN

DESCRIBE LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN: _____

TIPO			SITIO DE OCURRENCIA		
ACCIDENTAL [] []	AUTOMÓVIL [] []	MOJAN [] []	VER PUBLICA [] []	CLUB, CALLES, BARR [] []	
INTENCIONAL [] []	DESASTRE NATURAL [] []	ESCUELA [] []	TRANSPORTE PÚBLICO [] []	*Resaca [] []	
VIOLENCIA FAMILIAR [] []	SE IGNORA [] []	RECREACIÓN Y DEPORTE [] []	AUTOMÓVIL PARTICULAR [] []	CIRO [] []	
OTRA VIOLENCIA [] []			PEATON [] []		

ENVIADO A: HOSPITALIZACIÓN [] [] CONSULTA EXTERNA [] [] OTRA UNIDAD [] [] DOMICILIO [] [] DEFUNCIÓN [] [] FUGA [] []

INGRESO []
 Día Mes Año Hora Minutos

EGRESO []
 Día Mes Año Hora Minutos



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ORDENES MEDICAS

NOMBRE
NO. EXPEDIENTE
HOSPITAL
SERVICIO

FECHA Y HORA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.E.S.E.M. 2015-08-018
SECRETARIO TECNICO

- Presente este carnet cada vez que solicite atención. Asegúrese de que su próxima cita quede debidamente registrada.
 - Acuda puntualmente a su cita. Llegue 30 minutos antes de la hora de la consulta.
 - Cumpla al pie de la letra las indicaciones, medicamentos y cuidados recomendados por su médico.
 - Acuda al módulo de información, a trabajo social, con su médico tratante o a las oficinas de gobierno si tiene alguna duda o requiere alguna orientación.
 - Recuerde que usted tiene derecho a recibir trato rápido, amable y respetuoso por parte del personal de éste hospital, y a ser informado de manera clara y precisa sobre su padecimiento, tratamiento y pronóstico y a recibir una segunda opinión si la solicita.
- Explique de manera clara y respetuosa sus inconformidades, dudas e inquietudes para recibir una respuesta pronta y satisfactoria.
- Mantenga la higiene de su familia para evitar enfermedades.
- Acuda al servicio de planificación familiar si así lo desea.
- Vacune a sus hijos de forma oportuna. Prevenga enfermedades graves en el futuro.
- Usted puede estar enfermo sin saberlo. Utilice los servicios de detección del hospital puestos a su disposición.



Servicios de Salud de Morelos

Hospital General de Tetecala
"Dr. Rodolfo Becerril de la Paz"

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EXPEDIENTE: _____

DOMICILIO: _____

SEGURO POPULAR: SI [] NO []

FOLIO SEGURO POPULAR: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. P. S. K. M. 52-00-00-016
SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HI-SM-PR-05
Rev. 0

Página 1 de 15

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para llevar a cabo la prevención, tratamiento y control adecuados de la Diabetes Mellitus en los pacientes portadores de esta enfermedad crónico degenerativa.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.975.8/2005-09-018
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Adrian Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rafael Barrera	Dr. Raúl Rafael Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Fecha	Septiembre 2005	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 2 de 15

2. Alcance.

Unidades de primer, segundo nivel de atención de los Servicios de Salud de Morelos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.F. S.C. 52-45-24-216
SECRETARIO TECNICO**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Adán Alanís Rodríguez	Dr. Raúl Rangel Canera	Dr. Raúl Rangel Canera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2009	Octubre 2006	Octubre 2006



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-IT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 3 de 15

3. Políticas de Operación.

Es responsabilidad del Director del Hospital:	Autorizar este procedimiento.
Es responsabilidad del Subdirector del Hospital:	Dar visto bueno de este procedimiento
Es responsabilidad del jefe de Medicina Interna :	Supervisar este procedimiento.
Es responsabilidad del Personal Médico y de Enfermería:	Apegarse a lo establecido en este procedimiento.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G. SSM-PR-06-016
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Andrés Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director de Medicina
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 4 de 13

4. Descripción de Actividades (Diabetes Mellitus)

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)										
1	Revisar paciente diabético, que se presenta en la unidad												
2	<table border="0"> <tr> <td>Si es</td> <td>¿ Hay una urgencia?</td> <td>Si</td> <td>pasa a la actividad</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Si es</td> <td></td> <td>No</td> <td>pasa a la actividad</td> <td>3</td> </tr> </table>	Si es	¿ Hay una urgencia?	Si	pasa a la actividad	18	Si es		No	pasa a la actividad	3	<p align="center">Médico Internista APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM J.E.S.S. 01-12-06-015 SECRETARIO TECNICO</p>	
Si es	¿ Hay una urgencia?	Si	pasa a la actividad	18									
Si es		No	pasa a la actividad	3									
3	Se pasa a consulta externa												
4	Anotar los datos que solicita la hoja diaria de consulta externa	Médico Internista	Hoja diaria del médico de consulta externa										
5	Tomar signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de enfermería										
6	Iniciar interrogatorio y realizar la nota medica con el método del soap	Médico Internista	Nota médica										
7	Iniciar la exploración física por el medico tratante	Médico Internista											
8	La nota médica se hará por escrito y se anexara al expediente clínico conforme a los lineamientos de la norma técnica No. 168.	Médico Internista	Nota médica										

	Elaboró:	CONTROL DE EMISION Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Alanís Alanís Rodríguez	Dr. Raul Rangel Barrera	Dr. Raul Rangel Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director Hospital	Director Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06
Rev. 0

Página 5 de 15

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9	<p>Explicar al paciente y/o familiar sobre el padecimiento, diagnóstico y pronóstico del mismo</p> <p>Caso en control, al paciente diabético, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno, entre 80 mg/dl y \leq 110 mg/dl.</p> <p>Caso sospechoso, a la persona que, en el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno \geq 110 mg/dl, o una glucemia capilar casual \geq 140 mg/dl</p> <p>Diabetes, a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.</p> <p>Diabetes Tipo 1, al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.</p> <p>Diabetes tipo 2, al tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.</p>	Médico Internista	
10	<p>Detección o tamizaje, a la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada, o bien con alteración de la glucosa</p>	Médico Internista	

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

J. G. S. S. M. 22-09-2008-016

SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Aníbal Wlans Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raul Roldán Barera
Creador/Aprobado:
Septiembre 2008

Autorizó:
Dr. Raul Roldán Barera
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HI-SM-PP-16
Rev. 0

Página 6 de 15

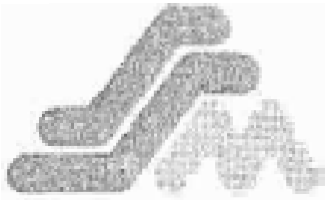
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	<p>Una recomendación general es la moderación en el consumo de alimentos de origen animal (por su contenido de grasas saturadas y colesterol) y de alimentos con exceso de azúcares, sal y grasa; por el contrario, debe estimularse el consumo de verduras, frutas y leguminosas, fuentes de nutrimentos antioxidantes y fibra.</p> <p>Los grupos de alimentos se clasifican de forma resumida de la siguiente manera: I. verduras y frutas; II. granos, leguminosas, cereales, tubérculos; III. alimentos de origen animal; y IV. grasas, azúcares y oleaginosas. También pueden clasificarse de manera más amplia: I. cereales y tubérculos; II. leguminosas; III. verduras; IV. frutas; V. alimentos de origen animal, quesos y huevo; VI. leche; VII. lácteos; y VIII. azúcares. La composición promedio de energía, proteínas, lípidos e hidratos de carbono en cada uno de estos grupos, así como las raciones diarias recomendadas.</p>	Médico Internista	
12	<p>Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la diabetes son sulfonilureas, biguanidas, insulinas o las combinaciones de estos medicamentos. Asimismo, se podrán utilizar los inhibidores de la Alfa glucosidasa, tiazolidinedionas y otros que en su momento apruebe la Secretaría de Salud.</p>	Médico internista	<p align="center">APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 1.9.5.8.1.27.05-16-016 SECRETARIO TECNICO</p>
13	<p>La receta será llenada con letra legible y explicada al paciente o familiar.</p>	Médico Internista	Receta Médica
14	<p>El medicamento prescrito llevará nombre genérico, presentación, dosis, vía, periodicidad y tiempo de administración.</p>	Médico Internista	Receta Médica
15	<p>Se dan indicaciones médico-preventivas.</p>	Medico Internista	
16	<p>Terminar con la consulta médica.</p>	Medico Internista	

Elaboró:
Nombre: Dr. Adán Alajés Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HI-SM-Pa-08
Rev 0

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Página 7 de 10

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
17	Pasar al módulo de información para anotar su próxima cita		Carnet de citas médicas
18	Tratar a paciente en la unidad de urgencias	Médico de Urgencias	Hoja de atención de urgencias
19	Se toman signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de Enfermería
20	Se instala tratamiento indicado por médico	Médico de Urgencias Médico Internista	Hoja de indicaciones médicas
21	¿El paciente responde satisfactoriamente al tratamiento instituido? Si es Si pasa a la actividad 23 Si es No pasa a la actividad 22		
22	Continúa el paciente en la unidad con tratamiento hasta su recuperación	Médico de Urgencias Médico Internista	
23	Se egresa al paciente de la unidad con receta médica	Médico de Urgencias Médico Internista	Receta Médica

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

I. G. S. S. M. 11-09-01E

SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Roger Albalade Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó: Dr. Raúl Benito Barrera
Director Subhospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: Dr. Raúl Benito Barrera
Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

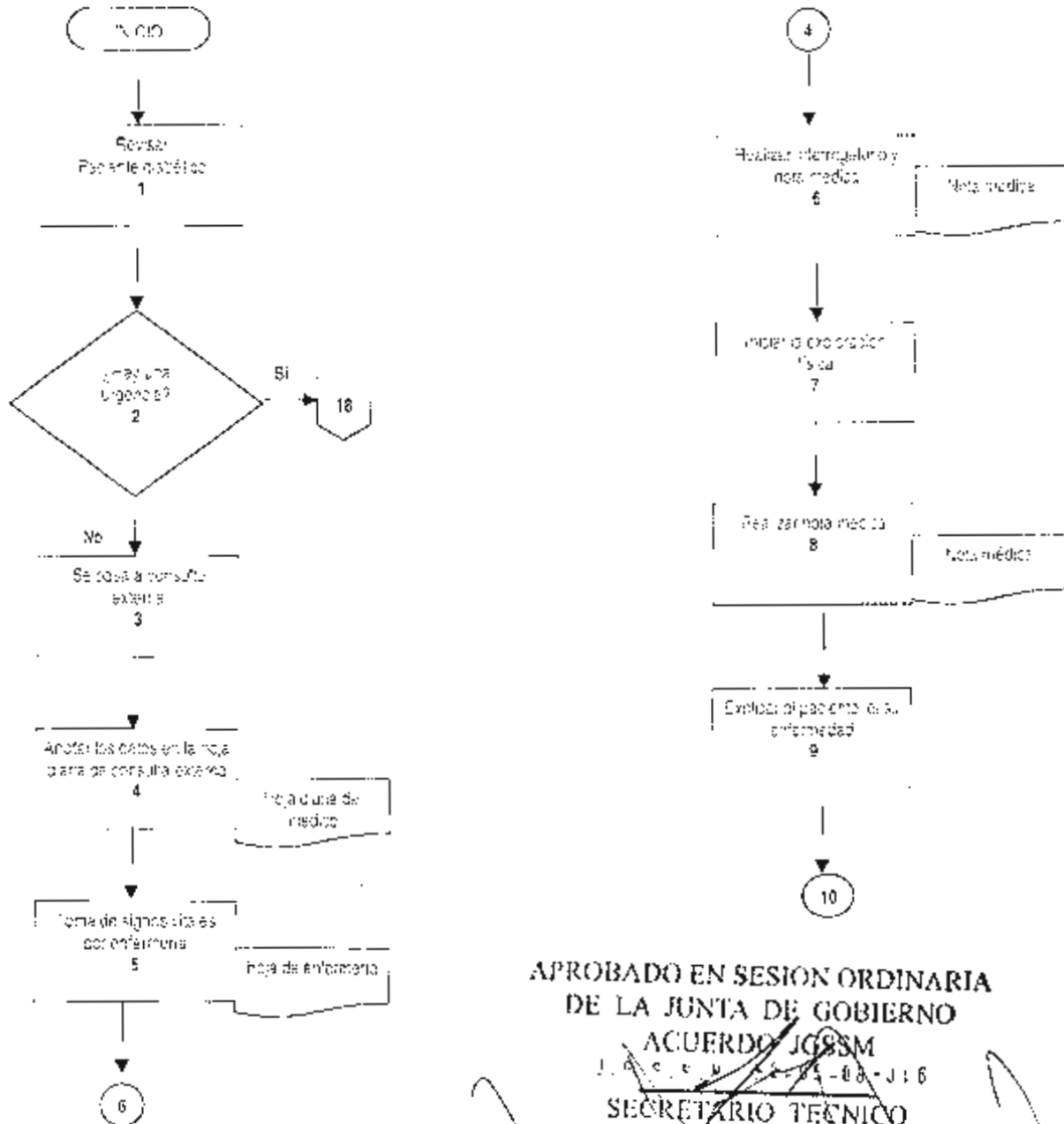
**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-MT-SAM-PR-06

Rev. 0

Página 8 de 15

5. Diagrama de Flujo (Diabetes Mellitus)



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. - 2006-08-116
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adriana Álvarez Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: _____
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó: _____
Dr. Raúl Enrique Báez
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2006

Autorizó: _____
Dr. Raúl Enrique Báez
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2006



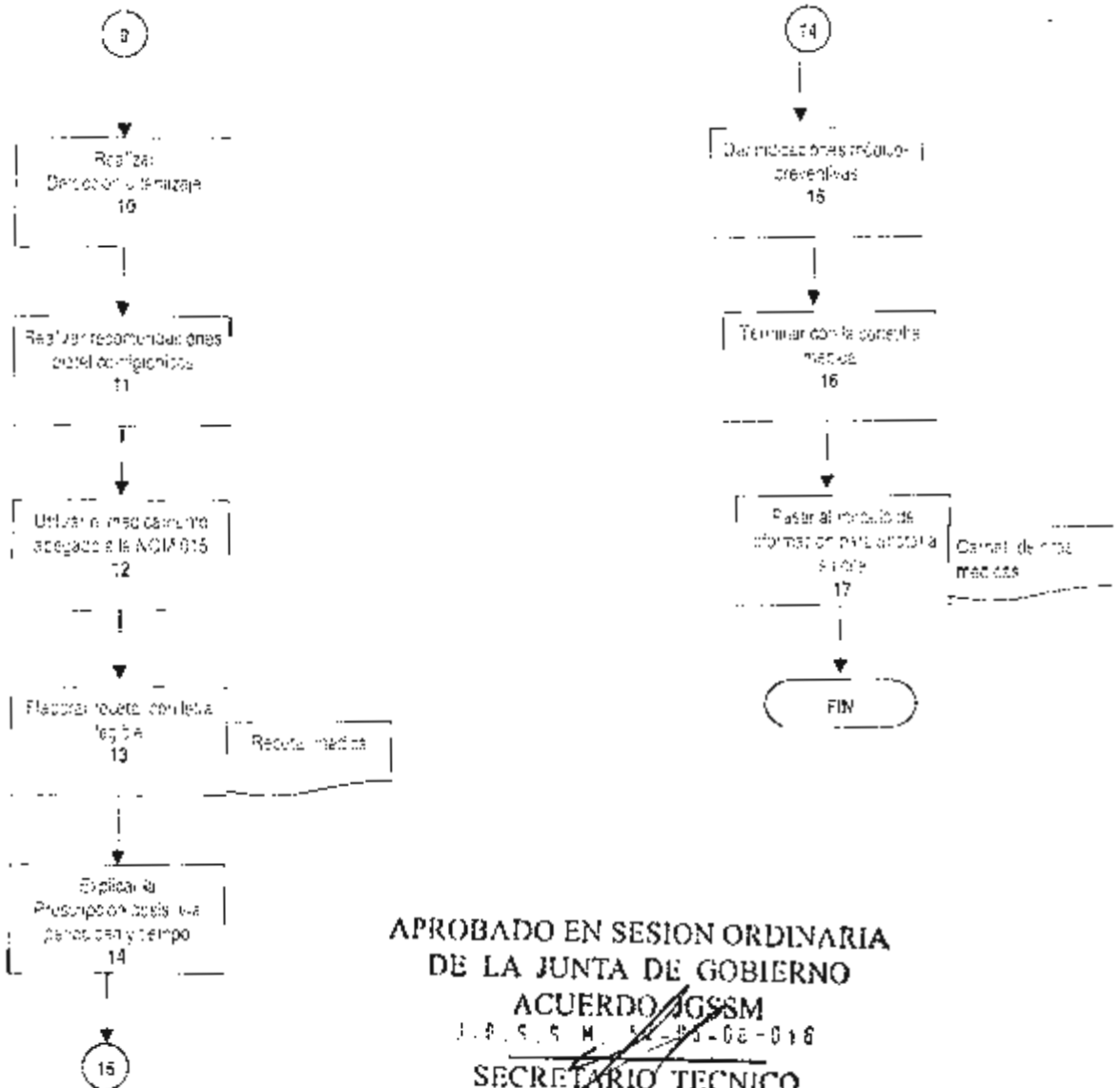
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 9 de 15



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. S. - 03-02-016
SECRETARIO TECNICO**

Autor:
 Cargo: Subdirector Médico
 Fecha: 30 de Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó:
 Director del Hospital
 Octubre 2008

Autorizó:
 Director de Asesoría
 Octubre 2008



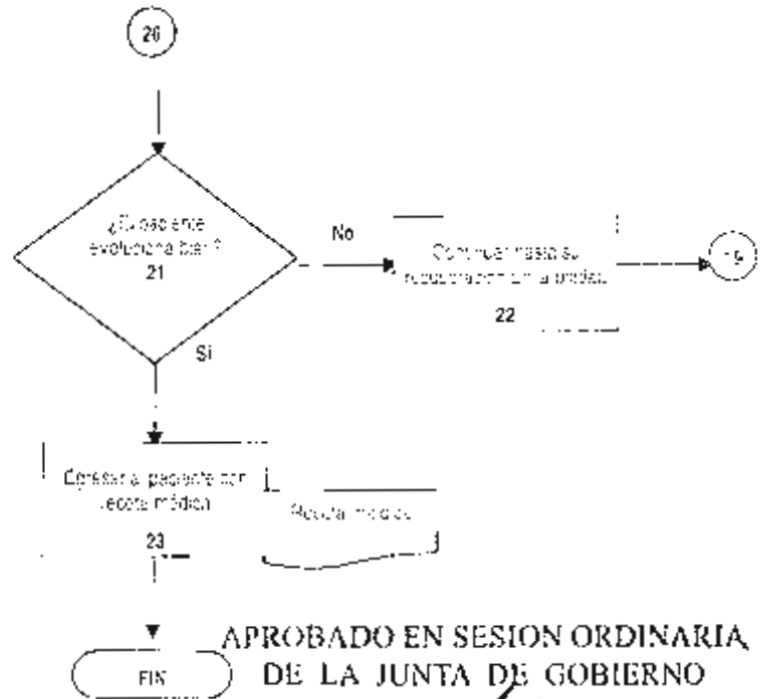
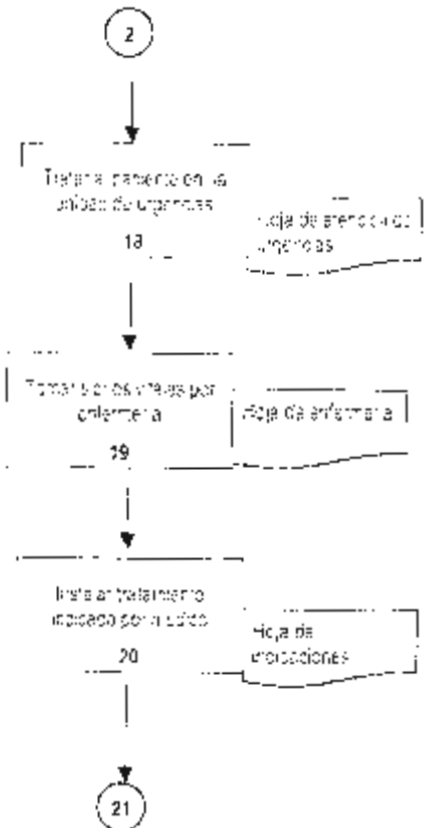
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-HT-SM-PF-06

Rev. 3

Página 10 de 15



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.0. S. S. N. 52-05-03-010
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
 Dr. Adjar A. Anís Rodríguez
 Subdirector Médico
 Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó:
 Dr. Pablo J. Herrera
 Director del Hospital
 Octubre 2008

Dr. Ángel Barera
 Director de Hospital
 Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06
Rev. 0

Página 11 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NORMATIVIDAD APLICABLE	CODIGO
Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus	NOM-015-SSA2-1994
Manual de organización del Hospital General de Tototecal, Mor.	

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J.G.S.S.M. 2-3-01-915
SECRETARIO TECNICO**

Escribo	
Nombre	Dr. Adrián Aguilar Rodríguez
Cargo	Subsecretario Médico
Firma	
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION	
Revisó	
Nombre	Dr. Raúl Barrera Barrera
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008

Aprobó	
Nombre	Dr. Raúl Barrera Barrera
Cargo	Director del Hospital
Firma	
Fecha	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SSM-PI3-05


Rev. 0


Página 12 de 15

7. REGISTROS

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su Conservación	Tiempo de Retención
1	Hoja diaria del médico	Jefe de Archivo	5 años
2	Expediente clínico	Jefe de Archivo	5 años
3	Bitácora de citas	Jefe de Archivo	5 años
4	Carnet de citas	usuario	indefinido
5	Receta médica	usuario	indefinido
6	Hoja de atención de urgencias	Jefe de Archivo	5 años

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N.º 27-05-09-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Arjun Arroyo Rodríguez
Cargo: Subdirección Medica
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Enrique Barrera
Dirección del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Dr. Raúl Enrique Barrera
Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-HI-SM-PP-06
Rev. 0

Página 13 de 15

8. GLOSARIO

Detección o tamizaje: a la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada, o bien con alteración de la glucosa.

Diabetes: a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Diabetes Tipo 1: al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: al tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insulino-dependiente a relativa co secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.

Paciente con buena evolución: paciente que responde satisfactoriamente al tratamiento

Paciente con mala evolución: paciente que no responde como se esperaba a un tratamiento

Paciente con evolución tórpida: paciente que se deteriora aún cada vez más

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. R. S. C. N. 52/05-05-016
SECRETARIO TECNICO

	Elabore	CONTROL DE EMISION	Autorize
Nombre	Dr. Adán Luis Rodríguez	Dr. Raúl Felipe Barrera	Dr. Raúl Felipe Barrera
Cargo	Subdirector Médico	Director del Hospital	Director del Hospital
Firma			
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-F5-06

Rev 0

Página 14 de 15

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

NUMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

J.G.S.S.M. 52-25-00-018

SECRETARIO TECNICO

	Elaborador	CONTROL DE EMISIÓN	Autorización
Nombre	Dr. Aarón A. de la Cruz	Dr. Raúl F. Rodríguez	Dr. Raúl F. Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico	Director de Asistencia	Director de Hospital
Fecha	Septiembre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-08

Rev. 0

Página 15 de 15

10. ANEXOS

- 1.- Hoja de consulta externa u hoja diaria del médico
- 2.- Nota médica
- 3.- Receta médica
- 4.- Hoja de atención de urgencias
- 5.- hoja de indicaciones médicas
- 6.- carnet de citas médicas

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.578.578.57-05-03-016
SECRETARIO TECNICO

Nombre	Dr. Amán Ajaño Rodríguez
Cargo	Subdirector Médico
Fecha	Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Nombre	Dr. Raúl Ramírez Pineda
Cargo	Director de Hospital
Fecha	Octubre 2008

Nombre	Dr. Ramón Sánchez
Cargo	Director del Hospital
Fecha	Octubre 2008

HOJA 0 ARIA DE CONSULTA EXTERNA

REVISION

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO ~~10558~~
 J. G. S. M. 26.12.2018
 SECRETARIO TECNICO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

NOTAS MEDICAS

NOMBRE

Nº. EXPEDIENTE

HOSPITAL

SERVICIO

FECHA Y HORA:
INICIO Y TERMINO

INGRESO REVISION

EVOLUCION
INTERCONSULTA

PREOPERATORIA
PREANESTESICA

POSOPERATORIA
POSANESTESICA

ACTUALIZACION
EGRESO

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO/JGSSM

J. G. S. M. 22-05-08-015

SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

FECHA DE EXPEDICION:

Nombre del Paciente:	Edad:	Sexo:	Seguro Popular:	SI	NO
Nombre del Médico:	Ced. Prof.:		Folio Seguro Popular:		
Diagnóstico:					

PRESCRIPCIÓN

Firma del Médico

Firma del Paciente

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. 52-05-08-016
SECRETARIO TECNICO

HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

515-55-19-P



UNIDAD [] [] [] [] [] []

CLUES: []

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____
 CÉDULA PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____
 NÚMERO DE EXPEDIENTE: []
 DERECHO HABIENTE:
 IMSS [] [] GOB. ESTATAL [] []
 ISSSTE [] [] SEGURO PRIVADO [] []
 PEMEX [] [] SEGURO POPULAR [] []
 SEOFMA [] [] SE IGNORA [] []
 SEMAR [] [] NINGUNA [] []
 EDADE CUMPLIDA AL INGRESO: _____ SEXO: _____
 1. [] HORAS (en menores de 24 hrs.) MASCULINO [] []
 1. [] DÍAS (en menores de 28 días) FEMENINO [] []
 1. [] MESES (en menores de 1 año) INDEFINIDO [] []
 1. [] AÑOS (1 año y más)
 AFILIACIÓN AL SPSS: []
 C.U.R.P.: []

DATOS DE LA ESTANCIA

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:
 ACCIDENTE, ENVENENAMIENTO O VIOLENCIA [] [] URGENCIA CALIFICADA [] [] URGENCIA NO CALIFICADA [] [] TRABAJO DE PARTO [] []
 TIPO DE CAMA:
 CAMA EN OBSERVACIÓN [] [] CAMA DE CHOQUE [] [] SIN CAMA [] []
 AFECIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO) CÓDIGO CIE-10:
 PRIMERA: _____
 SEGUNDA: _____
 TERCERA: _____
 RESERVA PRINCIPAL []
 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPEÚTICOS Y QUIRÚRGICOS CÓDIGO CIE-9-ICD:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.
SECRETARIO TÉCNICO
 1. _____
 2. _____
 3. _____

DEFUNCIÓN

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN) FOLIO DEL CERTIFICADO: [] [] [] [] [] []
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____
 11. _____
 SELECCIÓN DE CAUSA BÁSICA []

LESIÓN

DESCRIBA LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN: _____ CÓDIGO CIE-10: []

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| TIPO ACCIDENTAL [] [] | INTENCIONAL [] [] | VIOLENCIA FAMILIAR [] [] | OTRA VIOLENCIA [] [] | OTROCRIMINOSO [] [] | DESASTRE NATURAL [] [] | SEÑORA [] [] | SITIO DE OCURRENCIA | VIA PÚBLICA: | OTRO CALTEMA, BAR [] [] |
| | | | | | | | HOGAR [] [] | TRANSPORTE PÚBLICO [] [] | TRABAJO [] [] |
| | | | | | | | ESCUELA [] [] | ACTIVIDAD PARTICULAR [] [] | OTRO [] [] |
| | | | | | | | RECREACIÓN Y DEPORTE [] [] | PRIVADO [] [] | |

ENVIADO A: HOSPITALIZACIÓN [] [] CONSULTA EXTERNA [] [] OTRA UNIDAD [] [] DOMICILIO [] [] DEFUNCIÓN [] [] FUGA [] []

INGRESO: []
 Día Mes Año Hora Minutos

EGRESO: []
 Día Mes Año Hora Minutos



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ORDENES MEDICAS

NOMBRE _____

NO. EXPEDIENTE _____

HOSPITAL _____

SERVICIO _____

FECHA Y HORA: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. S. G. S. M. S. S. C. S. - G. G. - D. I. G.

SECRETARIO TECNICO

- Presente este carnet cada vez que solicite atención. Asegúrese de que su próxima cita quede debidamente registrada.
- Acuda puntualmente a su cita. Llegue 30 minutos antes de la hora de la consulta. Cumpla al pie de la letra las indicaciones, medicamentos y cuidados recomendados por su médico. Acuda al módulo de información, a trabajo social, con su médico tratante o a las oficinas de gobierno si tiene alguna duda o requiere alguna orientación. Recuerde que usted tiene derecho a recibir trato rápido, amable y respetuoso por parte del personal de éste hospital, y a ser informado de manera clara y precisa sobre su padecimiento, tratamiento y pronóstico y a recibir una segunda opinión si la solicita. Explique de manera clara y respetuosa sus inconformidades, dudas e inquietudes para recibir una respuesta pronta y satisfactoria. Mantenga la higiene de su familia para evitar enfermedades.
- Acuda al servicio de planificación familiar si así lo desea.
- Vacune a sus hijos de forma oportuna. Prevenga enfermedades graves en el futuro. Usted puede estar enfermo sin saberlo. Utilice los servicios de detección del hospital puestos a su disposición.



Servicios de Salud de Morelos

**Hospital General de Tetecala
"Dr. Rodolfo Becerril de la Paz"**

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EXPEDIENTE: _____

DOMICILIO: _____

SEGURO POPULAR: SI [] NO []

FOLIO SEGURO POPULAR: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.0.0.4. 52.05.08-015
SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HI-SM-Pa-06
Rev 0

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Página 7 de 10

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|--|-------------------------------|
| 17 | Pasar al módulo de información para anotar su próxima cita | | Carnet de citas médicas |
| 18 | Tratar a paciente en la unidad de urgencias | Médico de urgencias | Hoja de atención de urgencias |
| 19 | Se toman signos vitales por enfermería | Enfermería | Hoja de Enfermería |
| 20 | Se instala tratamiento indicado por médico | Médico de Urgencias
Médico Internista | Hoja de indicaciones médicas |
| 21 | ¿El paciente responde satisfactoriamente al tratamiento instituido?

Si es Si pasa a la actividad 23
Si es No pasa a la actividad 22 | | |
| 22 | Continúa el paciente en la unidad con tratamiento hasta su recuperación | Médico de Urgencias
Médico Internista | |
| 23 | Se egresa al paciente de la unidad con receta médica | Médico de Urgencias
Médico Internista | Receta Médica |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

I. G. S. S. M. - 11-09-01E

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|------------------------------|
| Nombre | Dr. Roger Albalade Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|-------------------------|----------------------|
| CONTROL DE EMISIÓN | Revisó |
| Dr. Raúl Benito Barrera | Director Subhospital |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Autorizó | |
| Dr. Raúl Benito Barrera | Director Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

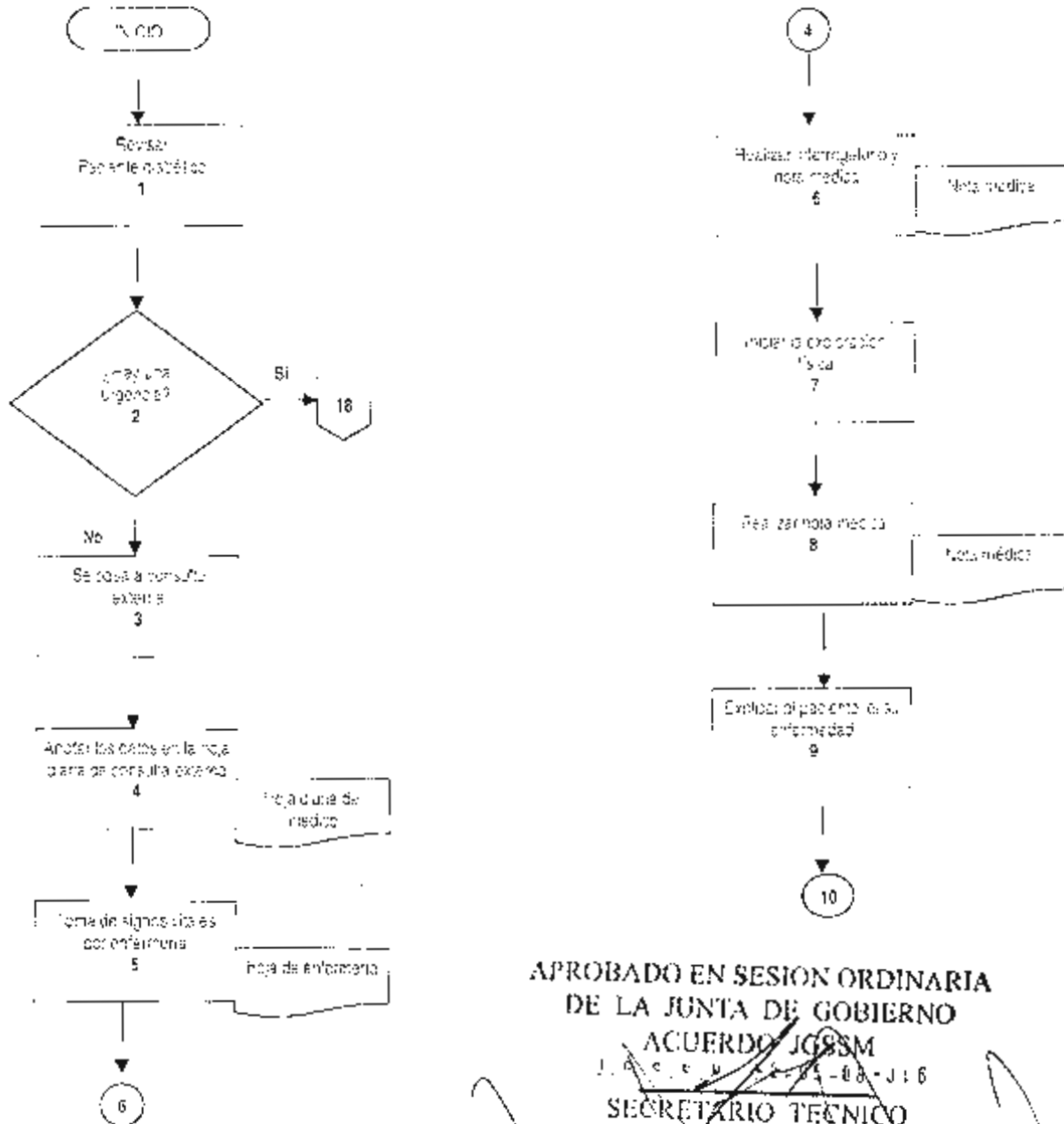
**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-MT-SAM-PR-06

Rev. 0

Página 8 de 15

5. Diagrama de Flujo (Diabetes Mellitus)



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. - 2008-08-116
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adriana Álvarez Rodríguez
Cargo: Subdirectora Médica
Firma: _____
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó: _____
Dr. Raúl Enrique Báez
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: _____
Dr. Raúl Enrique Báez
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



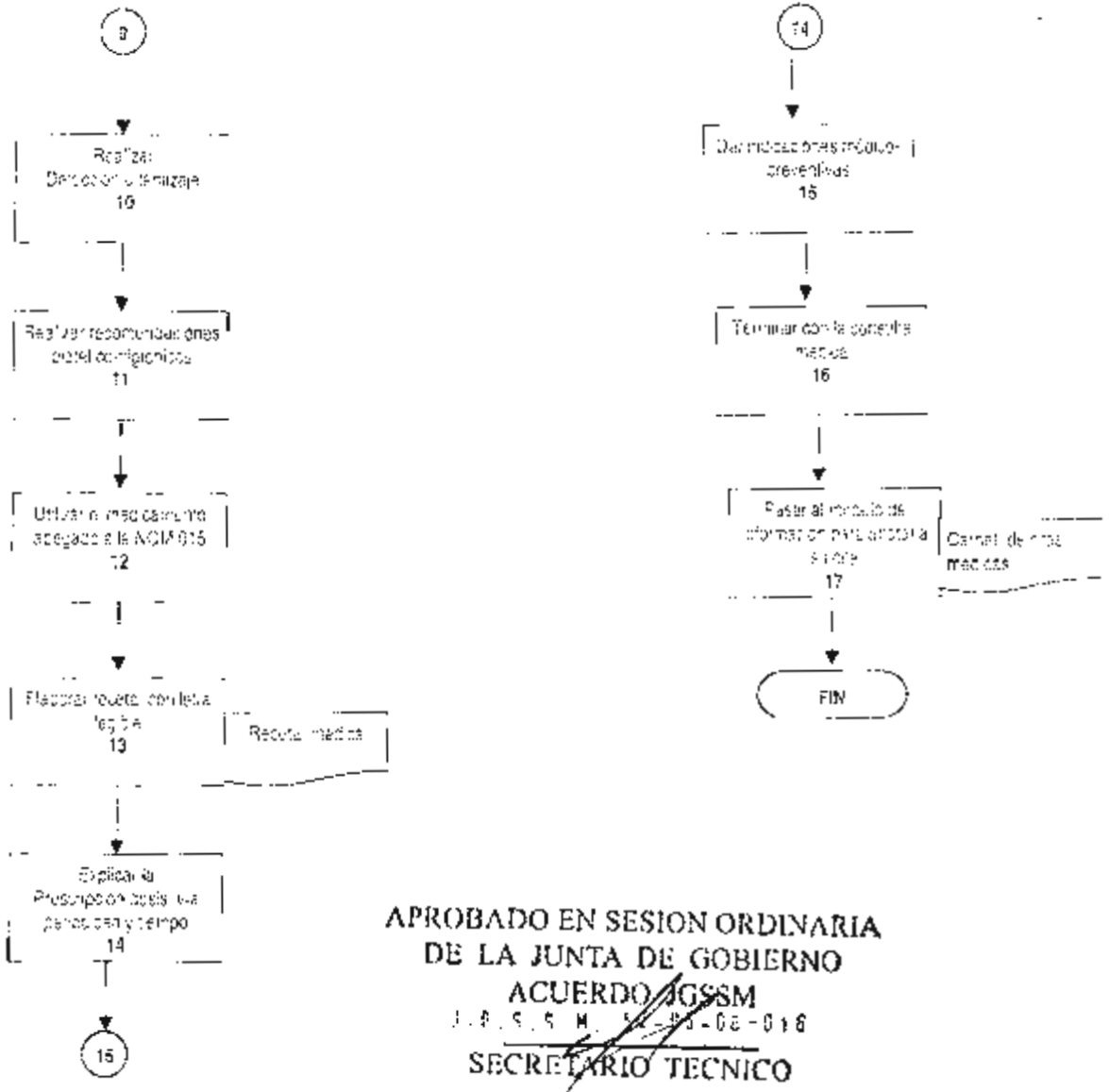
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06

Rev. 0

Página 9 de 15



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. - 03-02-016
SECRETARIO TECNICO**

Autor:
 Cargo: Subdirector Médico
 Fecha: 30 de Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó:
 Director del Hospital
 Octubre 2008

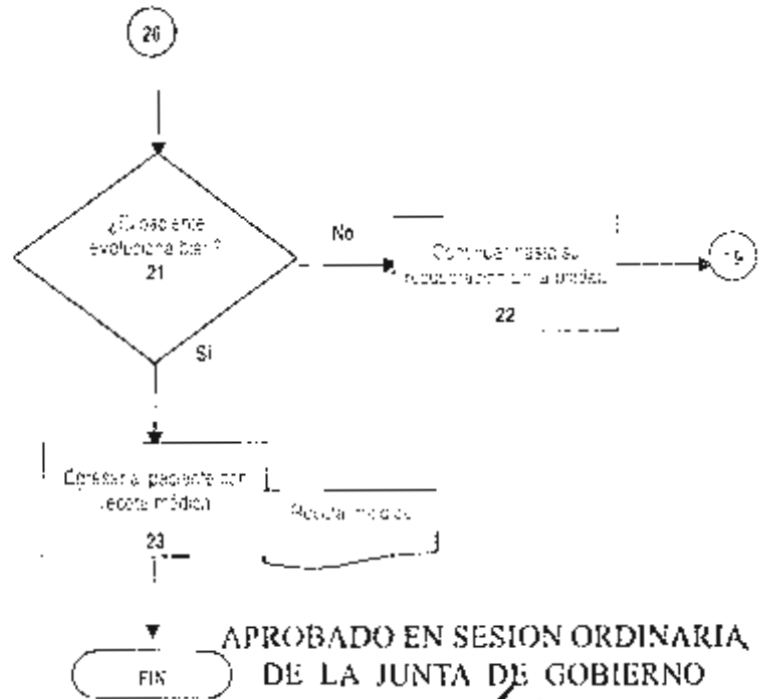
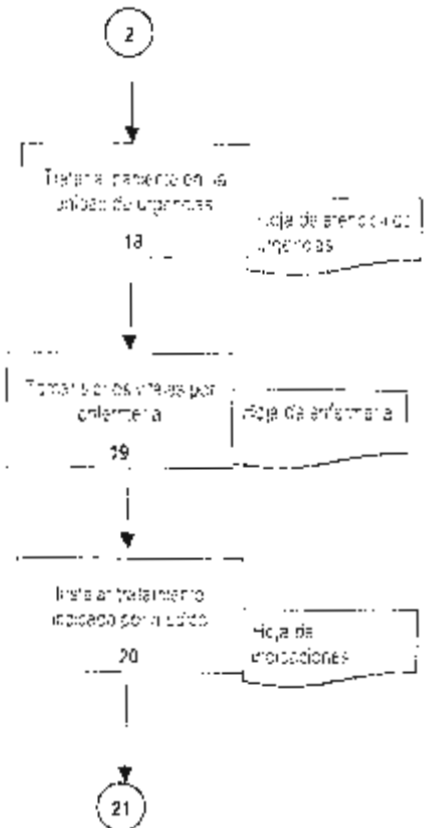
Autorizó:
 Director de Asesoría
 Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENICION
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-HT-SM-PP-06
Rev. 3
Página 10 de 15



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.0. S. S. N. 52-05-03-010
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Dr. Adjar A. Anís Rodríguez
Especialista Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Pablo J. Herrera
Director del Hospital
Octubre 2008

Revisó:
Dr. Pablo Ángel Barera
Director del Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-06
Rev. 0

Página 11 de 15

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| NORMATIVIDAD APLICABLE | CODIGO |
|--|-------------------|
| Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus | NOM-015-SSA2-1994 |
| Manual de organización del Hospital General de Tlaxcala, Mor. | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J.G.S.S.M. 2-3-01-915
SECRETARIO TECNICO**

| | |
|---------|------------------------------|
| Escribo | |
| Nombre | Dr. Adrián Aguilar Rodríguez |
| Cargo | Subsecretario Médico |
| Firma | |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|--------------------|--------------------------|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | |
| Nombre | Dr. Raúl Barrera Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|--------|--------------------------|
| Aprobó | |
| Nombre | Dr. Raúl Barrera Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SSM-PI3-05

Rev. 0

Página 12 de 15

7. REGISTROS

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su Conservación | Tiempo de Retención |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1 | Hoja diaria del médico | Jefe de Archivo | 5 años |
| 2 | Expediente clínico | Jefe de Archivo | 5 años |
| 3 | Bitácora de citas | Jefe de Archivo | 5 años |
| 4 | Carnet de citas | usuario | indefinido |
| 5 | Receta médica | usuario | indefinido |
| 6 | Hoja de atención de urgencias | Jefe de Archivo | 5 años |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N.º 27-05-09-018
SECRETARIO TECNICO**

| Elaboró: | | CONTROL DE EMISION | | Aprobó: | |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| Nombre | Cargo | Revisó | | Revisó | |
| Dr. Amyn Arroyo Rodríguez | Subdirección Medica | Dr. Raúl Enrique Barrera | Dirección del Hospital | Dr. Raúl Enrique Barrera | Director de Asistencia |
| | Septiembre 2008 | | Octubre 2008 | | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código
SSM-HI-SM-PP-06
Rev. 0

Página 13 de 15

8. GLOSARIO

Detección o tamizaje: a la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada, o bien con alteración de la glucosa.

Diabetes: a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Diabetes Tipo 1: al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: al tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insulino-dependiente a relativa co secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.

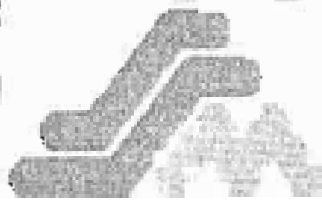
Paciente con buena evolución: paciente que responde satisfactoriamente al tratamiento

Paciente con mala evolución: paciente que no responde como se esperaba a un tratamiento

Paciente con evolución tórpida: paciente que se deteriora aún cada vez más

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N° 52/05-05-016
SECRETARIO TECNICO**

| | Ejército | CONTROL DE EMISION | Autónoma |
|--------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adán Luis Rodríguez | Dr. Raúl Felipe Barrera | Dr. Raúl Felipe Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2005 | Octubre 2005 | Octubre 2005 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-F5-06

Rev 0

Página 14 de 15

9. CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

| NUMERO DE REVISIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

J.G.S.S.M. 52-25-00-018

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | CONTROL DE EMISIÓN | Autorizó |
|--------|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Nombre | Dr. Aarón A. de la Haza | Dr. Raúl F. Rodríguez | Dr. Raúl F. Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Asistencia | Director de Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION MEDICA

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN
TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES MELLITUS**

Código:
SSM-HT-SM-PR-08

Rev. 0

Página 15 de 15

10. ANEXOS

- 1.- Hoja de consulta externa u hoja diaria del médico
- 2.- Nota médica
- 3.- Receta médica
- 4.- Hoja de atención de urgencias
- 5.- hoja de indicaciones médicas
- 6.- carnet de citas médicas

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.578.578.57-05-03-016
SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Amán Ajaño Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

CONTROL DE EMISION

| | |
|--------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Raúl Ramírez Pineda |
| Cargo | Director de Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|--------|-----------------------|
| Nombre | Dr. Ramón Sánchez |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |

HOJA C A R I A DE CONSULTA EXTERNA

| SECRETARIA DE ECONOMIA | SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA | SECRETARIA DE ENERGIA | SECRETARIA DE FOMENTO ECONOMICO FEDERAL | SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO | SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | SECRETARIA DE LABORES Y PROVISIONES | SECRETARIA DE MEDICINA Y SALUD | SECRETARIA DE PLANEACION ECONOMICA | SECRETARIA DE PROMOCION INDUSTRIAL | SECRETARIA DE TURISMO | SECRETARIA DE VIVIENDA Y OBRAS PUBLICAS | SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL | SECRETARIA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES | SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESQUERA | SECRETARIA DE CULTURA | SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL | SECRETARIA DE JUSTICIA FEDERAL | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR | SECRETARIA DE ECONOMIA | SECRETARIA DE ENERGIA | SECRETARIA DE FOMENTO ECONOMICO FEDERAL | SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO | SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | SECRETARIA DE LABORES Y PROVISIONES | SECRETARIA DE MEDICINA Y SALUD | SECRETARIA DE PLANEACION ECONOMICA | SECRETARIA DE PROMOCION INDUSTRIAL | SECRETARIA DE TURISMO | SECRETARIA DE VIVIENDA Y OBRAS PUBLICAS | SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL | SECRETARIA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES | SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESQUERA | SECRETARIA DE CULTURA | SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL | SECRETARIA DE JUSTICIA FEDERAL | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|--|--|---|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|--|--|---|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| SECRETARIA DE ECONOMIA | SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA | SECRETARIA DE ENERGIA | SECRETARIA DE FOMENTO ECONOMICO FEDERAL | SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO | SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | SECRETARIA DE LABORES Y PROVISIONES | SECRETARIA DE MEDICINA Y SALUD | SECRETARIA DE PLANEACION ECONOMICA | SECRETARIA DE PROMOCION INDUSTRIAL | SECRETARIA DE TURISMO | SECRETARIA DE VIVIENDA Y OBRAS PUBLICAS | SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL | SECRETARIA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES | SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESQUERA | SECRETARIA DE CULTURA | SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL | SECRETARIA DE JUSTICIA FEDERAL | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR | SECRETARIA DE ECONOMIA | SECRETARIA DE ENERGIA | SECRETARIA DE FOMENTO ECONOMICO FEDERAL | SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO | SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO | SECRETARIA DE LABORES Y PROVISIONES | SECRETARIA DE MEDICINA Y SALUD | SECRETARIA DE PLANEACION ECONOMICA | SECRETARIA DE PROMOCION INDUSTRIAL | SECRETARIA DE TURISMO | SECRETARIA DE VIVIENDA Y OBRAS PUBLICAS | SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL | SECRETARIA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES | SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESQUERA | SECRETARIA DE CULTURA | SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL | SECRETARIA DE JUSTICIA FEDERAL | SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 165SM
J. G. S. M. 26.05.08
SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

FECHA DE EXPEDICION:

| | | | | | |
|----------------------|-------------|-------|-----------------------|----|----|
| Nombre del Paciente: | Edad: | Sexo: | Seguro Popular: | SI | NO |
| Nombre del Médico: | Ced. Prof.: | | Folio Seguro Popular: | | |
| Diagnóstico: | | | | | |

PRESCRIPCIÓN

Firma del Médico

Firma del Paciente

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. 52-05-08-016
SECRETARIO TECNICO



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
ORDENES MEDICAS

NOMBRE _____
NO. EXPEDIENTE _____
HOSPITAL _____
SERVICIO _____

FECHA Y HORA: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. S. S. M. S. S. G. S. G. D. J. G.

SECRETARIO TECNICO

- Presente este carnet cada vez que solicite atención. Asegúrese de que su próxima cita quede debidamente registrada.
- Acuda puntualmente a su cita. Llegue 30 minutos antes de la hora de la consulta. Cumpla al pie de la letra las indicaciones, medicamentos y cuidados recomendados por su médico. Acuda al módulo de información, a trabajo social, con su médico tratante o a las oficinas de gobierno si tiene alguna duda o requiere alguna orientación. Recuerde que usted tiene derecho a recibir trato rápido, amable y respetuoso por parte del personal de éste hospital, y a ser informado de manera clara y precisa sobre su padecimiento, tratamiento y pronóstico y a recibir una segunda opinión si la solicita. Explique de manera clara y respetuosa sus inconformidades, dudas e inquietudes para recibir una respuesta pronta y satisfactoria. Mantenga la higiene de su familia para evitar enfermedades.
- Acuda al servicio de planificación familiar si así lo desea.
- Vacune a sus hijos de forma oportuna. Prevenga enfermedades graves en el futuro. Usted puede estar enfermo sin saberlo. Utilice los servicios de detección del hospital puestos a su disposición.



Servicios de Salud de Morelos

**Hospital General de Tetecala
"Dr. Rodolfo Becerril de la Paz"**

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EXPEDIENTE: _____

DOMICILIO: _____

SEGURO POPULAR: SI [] NO []

FOLIO SEGURO POPULAR: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.0.0.4. 52.05.08-015
SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:

Rev 0

PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

A. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

**ACUERDO JGSSM
J.G.C.E.H. 03-01-06-01E**

SECRETARIO TECNICO

| | | | | | |
|--------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | |
| Nombre | Dr. Juan Alan Rodríguez | Revisó | Dr. Raúl Pantoja Barrera | Autorizó | Dr. Raúl Pantoja Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Tema | | | | | |
| Fecha | Enero 2009 | | Octubre 2008 | | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS
**A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Código:

Rev. 0

Página 1 de 1

| PROCEDIMIENTO | | PROPOSITO | NATURALEZA | AMBITO DE OPERACION | OBSERVACIONES |
|---------------|---------------------------|---|------------|---------------------|---------------|
| Num. | Nombre | | | | |
| 1 | Procedimiento de Ingresos | Asegurar el correcto control de los ingresos que por concepto de pagos de servicio, que recibe el hospital. | Adjetiva | Institucional | Ninguna |
| 2 | Procedimiento de Egresos | Asegurar la correcta contabilización del pago a los proveedores del Hospital. | Adjetiva | Institucional | Ninguna |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 7-09-02-018
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | | | | |
|--------------------|------------------------------|---------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| Elaboro: | | Reviso: | | Autorizo: | |
| Nombre | Dr. Adrián Alarcos Rodríguez | Nombre | Dr. Raúl Barrera | Nombre | Dr. Raúl Barrera |
| Cargo | Secretario Técnico | Cargo | Director del Hospital | Cargo | Director del Hospital |
| Firma | | Firma | | Firma | |
| Fecha | Septiembre 2018 | Fecha | Octubre 2018 | Fecha | Octubre 2018 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS
1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Código:
SSM-HIT-RE-PR-01
Rev. 0
Página 1 de 14

1. Propósito

Asegurar el correcto control de los ingresos que por concepto de pagos de servicio, recibe el hospital

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 02-05-09-016
SECRETARIO TECNICO**

| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nombre | Dr. Manuel Alexis Rodríguez | Dr. Radhames Barrera | Dr. Raúl Pardo Pérez |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director de Gestión |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HIT-RE-PR-01

Rev. 0

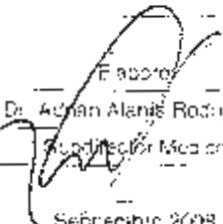
1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

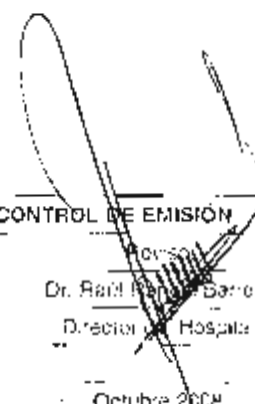
Página 2 de 14


2. Alcance

Este procedimiento aplica al Director del Hospital, Subdirector Administrativo, Jefe de Recursos Financieros y Cajero.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS8M
J. G. C. E. M. 17-05-09-018
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrian Alanís Rodríguez
 Cargo: Subdirector Medicina
 Firma: 
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
 Nombre: Dr. Raúl Pardo Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma: 
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Pardo Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma: 
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RF-PR-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 3 de 14

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El departamento de Recursos Financieros será responsable de la oportunidad, veracidad, confiabilidad y discrecionalidad del manejo de la información financiera del Hospital.

La Dirección de Administración de los SSM, será responsable de la veracidad de la información financiera del Hospital.

El ejercicio de estos recursos se realizará única y exclusivamente en las partidas de manejo descentralizado, autorizadas en el presupuesto de egresos del Hospital.

Los recursos que se radiquen al Hospital por concepto de Gastos de Operación, deberán ser depositados en la cuenta bancaria establecida para ello.

Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM
1,875/08/00000000-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrián Alarcón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Ramírez Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Dr. Raúl Ramírez Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RE-PR-01

Rev 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 4 de 14

4. Descripción del procedimiento

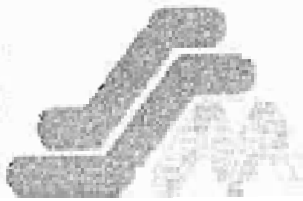
| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|-------------------|--|
| 1 | ¿El paciente es de Población Abierta?
Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9
Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 2 | | |
| 2 | ¿El paciente tiene Seguro Popular o es Empleado del Ayuntamiento?
Si la respuesta es Ayuntamiento, ir a la actividad No. 3
Si la respuesta es Seguro Popular ir a la actividad No. 8 | | |
| 3 | ¿El paciente es trabajador vigente de Ayuntamiento?
Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4
Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9 | | |
| 4 | Calcular el cobro en base al nivel 6 del tabulador, incrementándolo un 50%. | Trabajador Social | |
| 5 | Emitir comprobante de Exención de Pago | Cajero | Comprobante de Exención de Pago |
| 6 | Elaborar el reporte integrando todos los pagos correspondientes al Ayuntamiento mensualmente y solicitar el pago al Ayuntamiento por Oficio | Secretaria | Oficio
Recibo Único de Ingresos |
| 7 | Recibe el pago en cheque certificado por parte del Ayuntamiento y lo deposita en el Banco. | Cajero | Cheque Certificado
Comprobante de Deposito Bancario |
| 8 | ¿Está cubierto el padecimiento por el Seguro Popular?
Si la respuesta es SI, termina el procedimiento;
Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9. | Trabajador Social | <p align="center">APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
16.05.2008</p> <p align="center">SECRETARIO TECNICO</p> |
| 9 | ¿El paciente es Exento de pago?
Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 16
Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10 | Trabajador Social | |

Nombre: Dr. Aarón Alanís Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisó: Dr. Rati Raquel B. Cruz
 Director del Hospital
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Rati Raquel B. Cruz
 Cargo: Directora Ejecutiva
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RF-PF-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 5 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|--|--|
| 10 | Recibe el pago y expide el recibo correspondiente. Para el cálculo del pago de hospitalización se utiliza el formato del Estudio Socio-Económico emitido por el Departamento de Trabajo Social | Cajero | Recibo Único de Ingresos
Estudio Socio-Económico
Consideración Económica |
| 11 | Efectúa el corte de turno y elabora los documentos correspondientes | Cajero | Comprobante de Servicio de Traslado de Valores
Tabular de Depósito
Corte de Recibos
Ficha de Depósito |
| 12 | Deposita el efectivo en la caja fuerte | Cajero | Ficha de Depósito |
| 13 | Revisa la documentación y la captura | Secretaría | Comprobante de Servicio de Traslado de Valores
Tabular de Depósito
Corte de Recibos
Ficha de Depósito |
| 14 | Elabora el Reporte Mensual de Cuotas de Recuperación y lo entrega al Jefe del Departamento de Recursos Financieros. | <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 19 GSSM
SECRETARIO TECNICO</p> | Reporte Mensual de Cuotas de Recuperación
Balanceo
Conciliación de Depósitos
Ficha de Depósito |
| 15 | Revisan y dan su visto bueno al informe. Envían el informe a la Subdirección de Control presupuestal y a la Unidad de la Beneficencia Pública para su autorización.

Con esta actividad termina este procedimiento. | Director de Unidad Jefe de Contabilidad y Finanzas | Reporte Mensual de Cuotas de Recuperación |
| 16 | Calcula el importe a exentar basándose en el nivel del tabular de pagos | Cajero | |

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrián Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Parra Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Parra Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-33-PS-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 6 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|---------------------------------|---|
| 17 | Emite comprobante de exención de pago, anexando el estudio socioeconómico que lo respalda y solo en aquellos casos de programas prioritarios deberá anexarse el formato de consideración económica. | Cajero | Comprobante de Exención de Pago
Estudio Socio-Económico |
| 18 | Coteja la documentación soporte y la archiva. | secretaría | Comprobante de Exención de Pago
Estudio Socio-Económico |
| 19 | Elabora e informe mensual de exención de pago, en oficio y la relación, la cual deberá contener el nombre del paciente, edad, sexo, importe y servicio solicitado. | Cajero | Comprobante de Exención de Pago
Estudio Socio-Económico
Informe Mensual de Exención de Pago
Oficio
Relación |
| 20 | Revisa la congruencia de la información contable en el informe y lo valida.
Pasa a la actividad No.15. | Jefe de Contabilidad y Finanzas | Informe Mensual de Exención de Pago |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

1.05.05.02.00-018

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | Control de Emisión | Autorizó |
|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nombre | Dr. Adán Andrés Rodríguez | Dr. Raúl Benjal Quera | Dr. Paul Pardo Barro |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



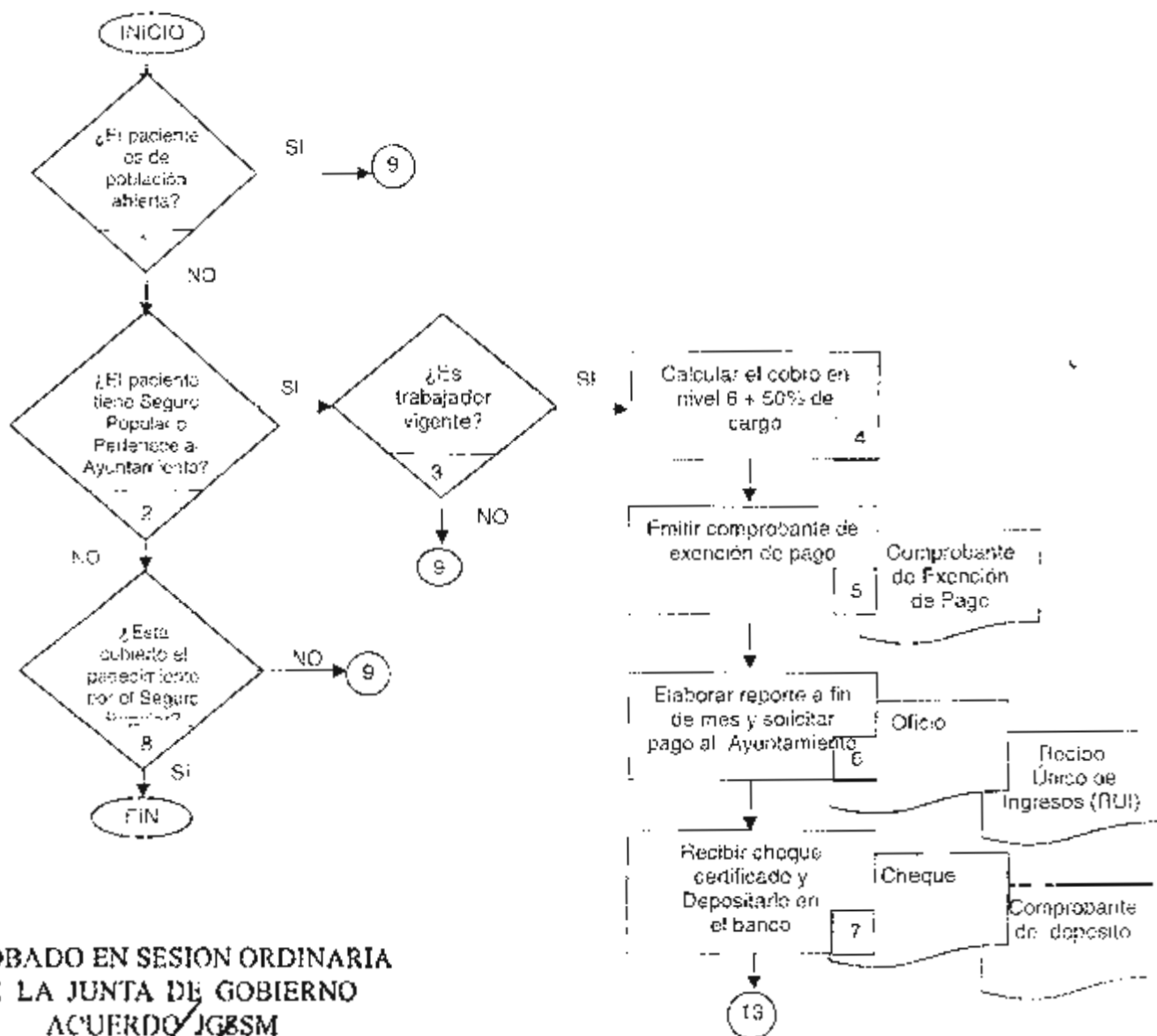
**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSIA-HT-SE-PR-01
Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 7 de 14

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGBSM
10 de Septiembre del 2009-016
SECRETARIO TECNICO**

| | | | |
|--------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| | Lugar:
Nombre:
Cargo:
Fecha: | CONTROL DE EMISIÓN
Nombre:
Cargo:
Fecha: | Lugar:
Nombre:
Cargo:
Fecha: |
| Nombre | Dr. Adrian Alanís Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2009 | Octubre 2009 | Octubre 2009 |

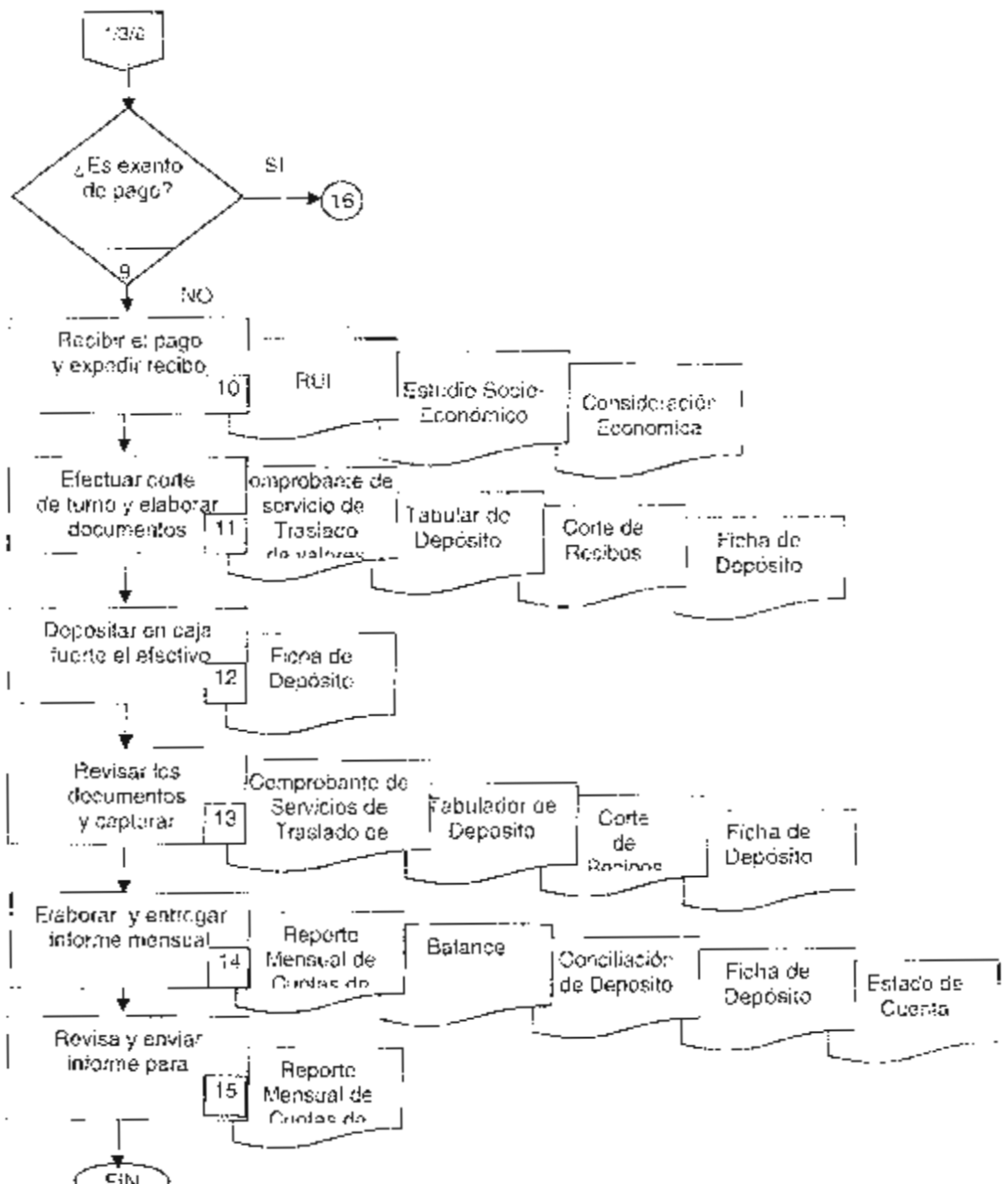


**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM HT-RF-PFI-01
Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 8 de 14



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**
 J.F. 2006
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adrián Alanís Rodríguez
 Cargo: Suplente Médico
 Firma: [Firma]
 Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó: Dr. Raúl Sánchez Garrera
 Director: [Firma]
 Fecha: Octubre 2006

Autorizó: Dr. Raúl Sánchez Garrera
 Director: [Firma]
 Fecha: Octubre 2006



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS

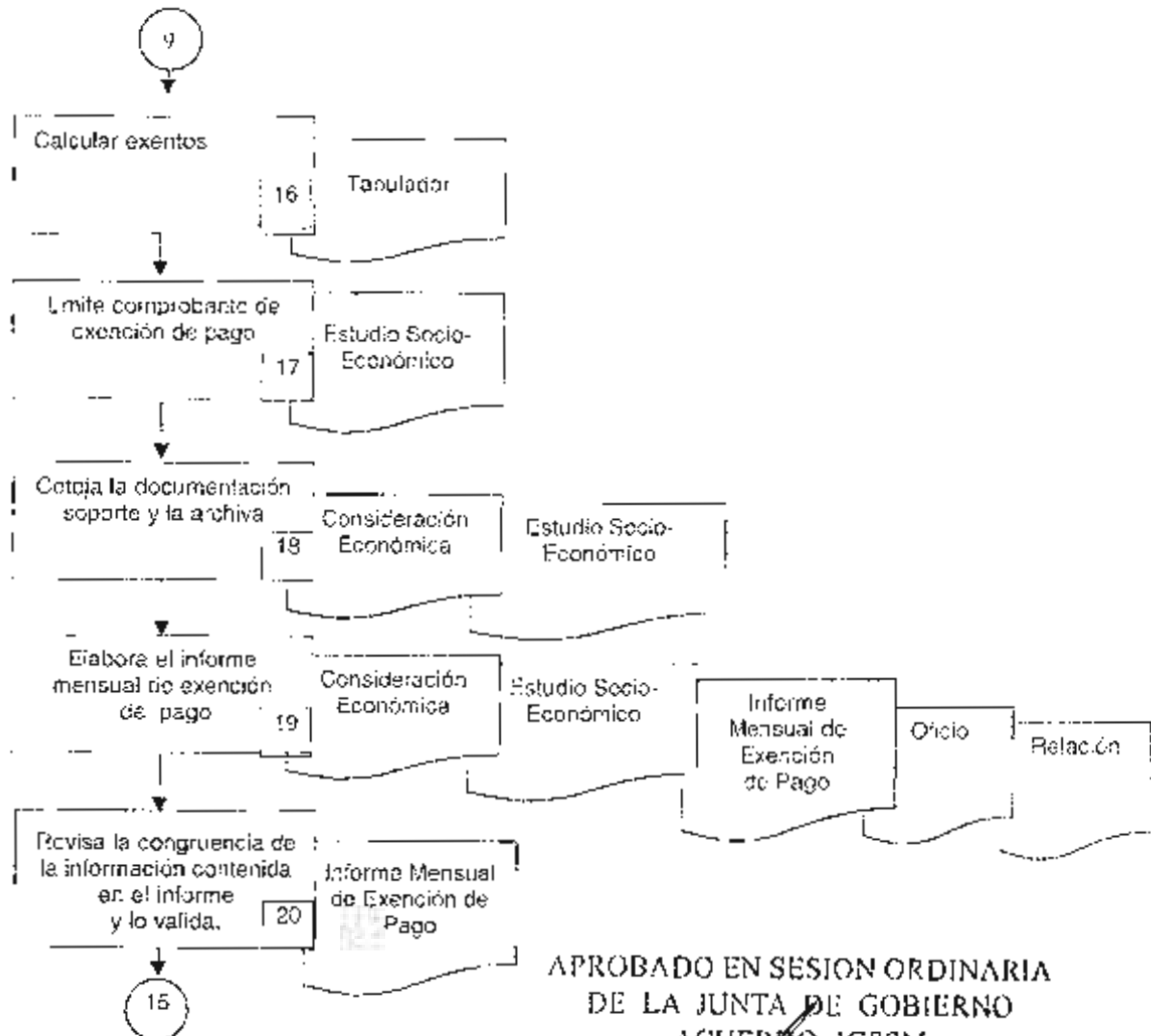
Código:
SSM-HI-RT-PR-01

B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Rev 0

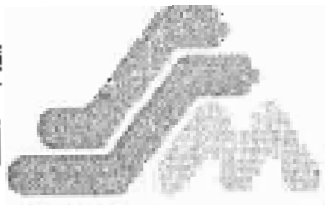
1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 9 de 14



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. P. R. S. 57-05-09-016
SECRETARIO TÉCNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|---------------------------|---------|-------------------------|
| Elaboró: | Dr. Adán Alanís Rodríguez | Revisó: | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo: | Director Médico | Cargo: | Director de Hospital |
| Fecha: | Septiembre 2008 | Fecha: | Octubre 2008 |
| Fecha: | Septiembre 2008 | Fecha: | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Código:
SSM-IT-RE-FR-01

Rev. 0

Página 10 de 14

6. Documentos de referencia.

| Nombre | Código |
|--|--------|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | (S/C) |
| Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos. | (S/C) |
| Manual de Organización Especifico del Hospital de la Mujer | (S/C) |
| Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos | (S/C) |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 2008-09-248
SECRETARIO TECNICO**

| Nombre | Cargo | Fecha |
|---|-----------------------|-----------------|
| Elaboró:
Dr. Adrián Rojas Rodríguez | Profesor Médico | Septiembre 2008 |
| CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Paul Rangel Berz | Director del Hospital | Octubre 2008 |
| Autorizó:
Dr. Paul Rangel Berz | Director del Hospital | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HI-RF-PP-01

Rev 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 11 de 14

7. Registros.

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|---|---------------------------------|---------------------|
| 1 | Informe de Cuotas de Recuperación Mensual SSM-HM-CF-FO-01 | Jefe de Contabilidad y Finanzas | 10 años |
| 2 | Recibo único de ingresos SSM-HM-CF-FO-02 | Jefe de Contabilidad y Finanzas | 10 años |
| 3 | Exención de pagos SSM-HM-CF-FO-03 | Jefe de Contabilidad y Finanzas | 10 años |
| 4 | Ficha de depósito SSM-HM-CF-FO-04 | Jefe de Contabilidad y Finanzas | 10 años |
| 5 | Corte de caja SSM-HM-CF-FO-05 | Jefe de Contabilidad y Finanzas | 10 años |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. G. S. S. M. 52-05-02-010

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Elaboro | Revisó | Autorizo |
| Nombre | Dr. Adrián Alanís Rodríguez | Dr. Raúl René Barrera | Dr. Raúl René Barrera |
| Cargo | Subsecretario Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-H1-RE-PP-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 12 de 14

8. Glosario.

Caja.- Lugar o espacio en un banco, comercio u oficina en donde se hacen cobros y pagos.

Certificado.- Documento de carácter oficial, generalmente de valor legal, que se extiende en favor de alguien para asegurar la verdad o validez de alguna cosa.

Cheque.- Documento del que se sirve una persona para que otra cobre en un banco una determinada cantidad de dinero que tiene depositado en él.

Concepto.- Cosa o asunto al que se refiere una partida en una cuenta o una lista de costos y gastos.

Control.- Medida que se toma o se establece para que algo se haga o suceda de acuerdo con un plan o con una regularidad prevista.

Exento.- Que está libre de algún defecto o de algo negativo, que no está sometido a alguna carga u obligación.

Finanzas.- Conjunto de las actividades relacionadas con el gasto, el ahorro y el manejo de dinero público o privado.

Ingresos.- Cantidad de dinero recibida por alguien.

Recibo.- Documento que se da a una persona como comprobante de que ha hecho un pago o de que alguien ha recibido de ella cierta cosa.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. / 54-05-06-01E
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adán Alexis Boerquez
 Cargo: Secretario Técnico
 Firma: [Firma]
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó: [Firma]
 Dr. Raúl Riquelme Carrera
 Director del Hospital
 Octubre 2008

Aprobó: [Firma]
 Dr. Raúl Riquelme Carrera
 Director del Hospital
 Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-H7-RF-PH-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 13 de 14

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | No aplica | No aplica |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 57-05-05-015
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|
| Nombre | Cargo | Fecha |
| Dr. Angel Andrés Rodríguez | Subdirector Médico | Septiembre 2008 |
| Dr. Raúl Paredes Medina | Director de Hospicio | Octubre 2008 |
| Dr. Raúl José Bernal | Director del Hospital | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RF-PP-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE INGRESOS

Página 14 de 14

10. Anexos.

1. Informe de Cuentas de Recuperación Mensual
2. Recibo único de ingresos
3. Estudio socio económico
4. Exención de pagos
5. Ficha de depósito
6. Corte de caja

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
J.R.S.S.M. 52-05-GU-016
SECRETARIO TECNICO

| | | CONTROL DE EMISION | | | |
|--------|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--|
| | | Subscripción | Revisión | Autorización | |
| Nombre | Dr. Adán A. Arias Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera | |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director Hospital | Director Hospital | |
| Fecha | Septiembre 2006 | Octubre 2009 | Octubre 2009 | Octubre 2009 | |



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION, SUBDIRECCION DE FINANZAS
 REPORTE MENSUAL DE INGRESOS Y GASTOS PARA UNIDADES
 HOSPITALARIAS
 UNIDAD HOSPITALARIA: HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
 PERIODO DEL: 01/09/2006 AL: 30/09/2006

| CONCEPTO | PARCIAL | TOTAL |
|---|--|--------------|
| SALDO INICIAL | | \$0 |
| INGRESOS | | \$166,549.00 |
| SERVICIO MEDICO-ASISTENCIALES | \$0 | |
| SERVICIO SUBROGADO | \$0 | |
| OTROS | \$0 | |
| TOTAL DISPONIBLE | | \$166,549.00 |
| EGRESOS | | 0 |
| DEPOSITO A RECURSOS CONCENTRADOS
EN LA CUENTA N° 00000605-06 DE LINEA
BANAMEX | \$166,549.00 | |
| GASTOS POR PARTIDA
(DE TALLAR CLAVES, NOMBRES E IMPORTES) | | |
| SALDO FINAL | | \$166,549.00 |
| OBSERVACIONES | | |
| RESPONSABLE ADMINISTRATIVO
<i>[Signature]</i>
C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO.
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL GENERAL | DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
<i>[Signature]</i>
DR. RAUL RANGEL BARRERA | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 16/09/06 52-05-06-018
 SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS



RECIBO UNICO DE INGRESOS

1986 1343 F

HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
EL CHARCO

Rodolfo Becerril de la Paz, Av. Juárez s/n
Col. EL Charco, Tetecala, Mor. C.P. 62220

R.F.C. SSM961127H58

FECHA

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

EXP. No. _____

NOMBRE DEL USUARIO _____

R.F.C. _____

DOMICILIO _____

| CLAVE SERVICIO | CONCEPTO | IMPORTE |
|----------------|----------|----------|
| | | \$ _____ |
| | | \$ _____ |
| | | \$ _____ |
| | | \$ _____ |
| | | \$ _____ |

NIVEL DE CUOTA _____ TOTAL \$ _____

(TOTAL CON LETRA M.N.)

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LA LEY FEDERAL DE DEFENSA DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DEL DISEÑO INDUSTRIAL. EL DISEÑO DE ESTE COMPROBANTE ES PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE MORELOS. EL DISEÑO DE ESTE COMPROBANTE ES PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE MORELOS. EL DISEÑO DE ESTE COMPROBANTE ES PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE MORELOS.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



TETE 000305

| | |
|----------------------|---------------|
| HOSPITAL GENERAL DE: | FECHA: |
| SERVICIO: | REFERIDO POR: |
| Nº DE CAMA: | |

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Apellido paterno _____ Materno _____ Nombre (s) _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Estado civil _____ Religión _____ Escolaridad _____

Domicilio _____ Calle y número _____ Colonia _____

Municipio _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono _____

Familiar Responsable _____ parentesco y/o relación _____

Domicilio _____ Colonia _____

Referencia _____ Teléfono _____ Identificación _____

INGRESOS Y EGRESOS DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES

Especificar la actividad del responsable económico _____

Lugar de trabajo _____ horario _____ teléfono _____

Empleo fijo _____ Empleo temporal _____ Ingreso Mensual Familiar _____

El enfermo es cabeza de familia _____ El enfermo aporta dinero al núcleo familiar _____

No. De personas que viven en el hogar menores de 15 años _____ cuantos estudian _____

Escuela pública _____ escuela privada _____

No. De personas que viven en el hogar de 15 a 65 años _____ cuantos trabajan _____

Cuantos estudian _____ escuela pública _____ escuela privada _____

No. De personas que viven en el hogar mayores de 65 años _____ cuantos trabajan _____

Cuantos tienen incapacidad permanente _____

Ingresos del jefe de familia \$ _____ ingresos de otros miembros de la familia \$ _____

Otros ingresos \$ _____

EGRESOS MENSUALES

Alimentación \$ _____ Renta \$ _____ Luz, Agua y Tel. \$ _____ Combustible \$ _____

Transporte y/o gasolina \$ _____ Educación \$ _____ Vestido \$ _____ Entretenimiento \$ _____

Otros \$ _____ TOTAL \$ _____

ALIMENTACIÓN BÁSICA (por semana)

Carne _____ Verduras _____ Tortillas _____ Po _____ Refrescos _____ Leche _____

Fresas _____ Pescado _____ Té _____ Huevos _____ Pastas _____ Frijoles _____

Chile _____ Café _____ Arroz _____ Pan _____ Cereal _____

CONDICIONES DE VIVIENDA

Casa propia () Rentada () Prestada () otros ()

Número de dormitorios _____ personas por habitación _____ No. De baños _____

TV _____ Radio / equipo de sonido _____ Refrigerador _____ Lavadora _____

Microondas _____ Licuadora _____ video casetera _____

Servicios sanitario Completo () Fosa séptica () Letrina () Pozo negro () fecalismo al

Aire libre () W.C. ()

Material de construcción Piso _____ Paredes _____ Techo _____

¿Conviven con animales? SI () NO () Tipo de animal _____

**SUBSECRETARIA DE SALUD
DEL ESTADO DE MORELOS**

COMPROBANTE DE EXENCION DE PAGO

Nº 0208
E-04



HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ
EL CHARGO
TETECALA, MOR.

FECHA
[][][][][][]

EXP. No. _____

NOMBRE DEL USUARIO _____

DOMICILIO _____

| CLAVE DEL SERVICIO | CONCEPTO | IMPORTE |
|--------------------|----------|----------|
| [][][][][] | _____ | \$ _____ |
| [][][][][] | _____ | \$ _____ |
| [][][][][] | _____ | \$ _____ |
| [][][][][] | _____ | \$ _____ |
| [][][][][] | _____ | \$ _____ |
| NIVEL DE CUOTA | | TOTAL |
| | | \$ _____ |

(TOTAL CON LETRA M.N.)

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE

SELLO

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1.5 5.5 M. *[Signature]* 10-31-39-918

SECRETARIO TECNICO

FORMA DE PAGO / DEPOSITO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

REPUBLICA ARGENTINA - B-721200
 BANCO DE PAGO / DEPOSITO
 MONEDA: PESOS ARGENTINOS
 MONTO:
 FECHA:
 NOMBRE:
 DIRECCION:
 CIUDAD:
 C.P.:
 C.B.I.:
 C.C.I.:
 C.C.P.:
 C.C.T.:
 C.C.F.:
 C.C.G.:
 C.C.H.:
 C.C.I.:
 C.C.J.:
 C.C.K.:
 C.C.L.:
 C.C.M.:
 C.C.N.:
 C.C.O.:
 C.C.P.:
 C.C.Q.:
 C.C.R.:
 C.C.S.:
 C.C.T.:
 C.C.U.:
 C.C.V.:
 C.C.W.:
 C.C.X.:
 C.C.Y.:
 C.C.Z.:
 C.C.AA.:
 C.C.AB.:
 C.C.AC.:
 C.C.AD.:
 C.C.AE.:
 C.C.AF.:
 C.C.AG.:
 C.C.AH.:
 C.C.AI.:
 C.C.AJ.:
 C.C.AK.:
 C.C.AL.:
 C.C.AM.:
 C.C.AN.:
 C.C.AO.:
 C.C.AP.:
 C.C.AQ.:
 C.C.AR.:
 C.C.AS.:
 C.C.AT.:
 C.C.AU.:
 C.C.AV.:
 C.C.AW.:
 C.C.AX.:
 C.C.AY.:
 C.C.AZ.:
 C.C.BA.:
 C.C.BB.:
 C.C.BC.:
 C.C.BD.:
 C.C.BE.:
 C.C.BF.:
 C.C.BG.:
 C.C.BH.:
 C.C.BI.:
 C.C.BJ.:
 C.C.BK.:
 C.C.BL.:
 C.C.BM.:
 C.C.BN.:
 C.C.BO.:
 C.C.BP.:
 C.C.BQ.:
 C.C.BR.:
 C.C.BS.:
 C.C.BT.:
 C.C.BU.:
 C.C.BV.:
 C.C.BW.:
 C.C.BX.:
 C.C.BY.:
 C.C.BZ.:
 C.C.CA.:
 C.C.CB.:
 C.C.CC.:
 C.C.CD.:
 C.C.CE.:
 C.C.CF.:
 C.C.CG.:
 C.C.CH.:
 C.C.CI.:
 C.C.CJ.:
 C.C.CK.:
 C.C.CL.:
 C.C.CM.:
 C.C.CN.:
 C.C.CO.:
 C.C.CP.:
 C.C.CQ.:
 C.C.CR.:
 C.C.CS.:
 C.C.CT.:
 C.C.CU.:
 C.C.CV.:
 C.C.CW.:
 C.C.CX.:
 C.C.CY.:
 C.C.CZ.:
 C.C.DA.:
 C.C.DB.:
 C.C.DC.:
 C.C.DD.:
 C.C.DE.:
 C.C.DF.:
 C.C.DG.:
 C.C.DH.:
 C.C.DI.:
 C.C.DJ.:
 C.C.DK.:
 C.C.DL.:
 C.C.DM.:
 C.C.DN.:
 C.C.DO.:
 C.C.DP.:
 C.C.DQ.:
 C.C.DR.:
 C.C.DS.:
 C.C.DT.:
 C.C.DU.:
 C.C.DV.:
 C.C.DW.:
 C.C.DX.:
 C.C.DY.:
 C.C.DZ.:
 C.C.EA.:
 C.C.EB.:
 C.C.EC.:
 C.C.ED.:
 C.C.EE.:
 C.C.EF.:
 C.C.EG.:
 C.C.EH.:
 C.C.EI.:
 C.C.EJ.:
 C.C.EK.:
 C.C.EL.:
 C.C.EM.:
 C.C.EN.:
 C.C.EO.:
 C.C.EP.:
 C.C.EQ.:
 C.C.ER.:
 C.C.ES.:
 C.C.ET.:
 C.C.EU.:
 C.C.EV.:
 C.C.EW.:
 C.C.EX.:
 C.C.EY.:
 C.C.EZ.:
 C.C.FA.:
 C.C.FB.:
 C.C.FC.:
 C.C.FD.:
 C.C.FE.:
 C.C.FF.:
 C.C.FG.:
 C.C.FH.:
 C.C.FI.:
 C.C.FJ.:
 C.C.FK.:
 C.C.FL.:
 C.C.FM.:
 C.C.FN.:
 C.C.FO.:
 C.C.FP.:
 C.C.FQ.:
 C.C.FR.:
 C.C.FS.:
 C.C.FT.:
 C.C.FU.:
 C.C.FV.:
 C.C.FW.:
 C.C.FX.:
 C.C.FY.:
 C.C.FZ.:
 C.C.GA.:
 C.C.GB.:
 C.C.GC.:
 C.C.GD.:
 C.C.GE.:
 C.C.GF.:
 C.C.GG.:
 C.C.GH.:
 C.C.GI.:
 C.C.GJ.:
 C.C.GK.:
 C.C.GL.:
 C.C.GM.:
 C.C.GN.:
 C.C.GO.:
 C.C.GP.:
 C.C.GQ.:
 C.C.GR.:
 C.C.GS.:
 C.C.GT.:
 C.C.GU.:
 C.C.GV.:
 C.C.GW.:
 C.C.GX.:
 C.C.GY.:
 C.C.GZ.:
 C.C.HA.:
 C.C.HB.:
 C.C.HC.:
 C.C.HD.:
 C.C.HE.:
 C.C.HF.:
 C.C.HG.:
 C.C.HH.:
 C.C.HI.:
 C.C.HJ.:
 C.C.HK.:
 C.C.HL.:
 C.C.HM.:
 C.C.HN.:
 C.C.HO.:
 C.C.HP.:
 C.C.HQ.:
 C.C.HR.:
 C.C.HS.:
 C.C.HT.:
 C.C.HU.:
 C.C.HV.:
 C.C.HW.:
 C.C.HX.:
 C.C.HY.:
 C.C.HZ.:
 C.C.IA.:
 C.C.IB.:
 C.C.IC.:
 C.C.ID.:
 C.C.IE.:
 C.C.IF.:
 C.C.IG.:
 C.C.IH.:
 C.C.II.:
 C.C.IJ.:
 C.C.IK.:
 C.C.IL.:
 C.C.IM.:
 C.C.IN.:
 C.C.IO.:
 C.C.IP.:
 C.C.IQ.:
 C.C.IR.:
 C.C.IS.:
 C.C.IT.:
 C.C.IU.:
 C.C.IV.:
 C.C.IW.:
 C.C.IX.:
 C.C.IY.:
 C.C.IZ.:
 C.C.JA.:
 C.C.JB.:
 C.C.JC.:
 C.C.JD.:
 C.C.JE.:
 C.C.JF.:
 C.C.JG.:
 C.C.JH.:
 C.C.JI.:
 C.C.JJ.:
 C.C.JK.:
 C.C.JL.:
 C.C.JM.:
 C.C.JN.:
 C.C.JO.:
 C.C.JP.:
 C.C.JQ.:
 C.C.JR.:
 C.C.JS.:
 C.C.JT.:
 C.C.JU.:
 C.C.JV.:
 C.C.JW.:
 C.C.JX.:
 C.C.JY.:
 C.C.JZ.:
 C.C.KA.:
 C.C.KB.:
 C.C.KC.:
 C.C.KD.:
 C.C.KE.:
 C.C.KF.:
 C.C.KG.:
 C.C.KH.:
 C.C.KI.:
 C.C.KJ.:
 C.C.KK.:
 C.C.KL.:
 C.C.KM.:
 C.C.KN.:
 C.C.KO.:
 C.C.KP.:
 C.C.KQ.:
 C.C.KR.:
 C.C.KS.:
 C.C.KT.:
 C.C.KU.:
 C.C.KV.:
 C.C.KW.:
 C.C.KX.:
 C.C.KY.:
 C.C.KZ.:
 C.C.LA.:
 C.C.LB.:
 C.C.LC.:
 C.C.LD.:
 C.C.LE.:
 C.C.LF.:
 C.C.LG.:
 C.C.LH.:
 C.C.LI.:
 C.C.LJ.:
 C.C.LK.:
 C.C.LL.:
 C.C.LM.:
 C.C.LN.:
 C.C.LO.:
 C.C.LP.:
 C.C.LQ.:
 C.C.LR.:
 C.C.LS.:
 C.C.LT.:
 C.C.LU.:
 C.C.LV.:
 C.C.LW.:
 C.C.LX.:
 C.C.LY.:
 C.C.LZ.:
 C.C.MA.:
 C.C.MB.:
 C.C.MC.:
 C.C.MD.:
 C.C.ME.:
 C.C.MF.:
 C.C.MG.:
 C.C.MH.:
 C.C.MI.:
 C.C.MJ.:
 C.C.MK.:
 C.C.ML.:
 C.C.MM.:
 C.C.MN.:
 C.C.MO.:
 C.C.MP.:
 C.C.MQ.:
 C.C.MR.:
 C.C.MS.:
 C.C.MT.:
 C.C.MU.:
 C.C.MV.:
 C.C.MW.:
 C.C.MX.:
 C.C.MY.:
 C.C.MZ.:
 C.C.NA.:
 C.C.NB.:
 C.C.NC.:
 C.C.ND.:
 C.C.NE.:
 C.C.NF.:
 C.C.NG.:
 C.C.NH.:
 C.C.NI.:
 C.C.NJ.:
 C.C.NK.:
 C.C.NL.:
 C.C.NM.:
 C.C.NN.:
 C.C.NO.:
 C.C.NP.:
 C.C.NQ.:
 C.C.NR.:
 C.C.NS.:
 C.C.NT.:
 C.C.NU.:
 C.C.NV.:
 C.C.NW.:
 C.C.NX.:
 C.C.NY.:
 C.C.NZ.:
 C.C.OA.:
 C.C.OB.:
 C.C.OC.:
 C.C.OD.:
 C.C.OE.:
 C.C.OF.:
 C.C.OG.:
 C.C.OH.:
 C.C.OI.:
 C.C.OJ.:
 C.C.OK.:
 C.C.OL.:
 C.C.OM.:
 C.C.ON.:
 C.C.OO.:
 C.C.OP.:
 C.C.OQ.:
 C.C.OR.:
 C.C.OS.:
 C.C.OT.:
 C.C.OU.:
 C.C.OV.:
 C.C.OW.:
 C.C.OX.:
 C.C.OY.:
 C.C.OZ.:
 C.C.PA.:
 C.C.PB.:
 C.C.PC.:
 C.C.PD.:
 C.C.PE.:
 C.C.PF.:
 C.C.PG.:
 C.C.PH.:
 C.C.PI.:
 C.C.PJ.:
 C.C.PK.:
 C.C.PL.:
 C.C.PM.:
 C.C.PN.:
 C.C.PO.:
 C.C.PP.:
 C.C.PQ.:
 C.C.PR.:
 C.C.PS.:
 C.C.PT.:
 C.C.PU.:
 C.C.PV.:
 C.C.PW.:
 C.C.PX.:
 C.C.PY.:
 C.C.PZ.:
 C.C.QA.:
 C.C.QB.:
 C.C.QC.:
 C.C.QD.:
 C.C.QE.:
 C.C.QF.:
 C.C.QG.:
 C.C.QH.:
 C.C.QI.:
 C.C.QJ.:
 C.C.QK.:
 C.C.QL.:
 C.C.QM.:
 C.C.QN.:
 C.C.QO.:
 C.C.QP.:
 C.C.QQ.:
 C.C.QR.:
 C.C.QS.:
 C.C.QT.:
 C.C.QU.:
 C.C.QV.:
 C.C.QW.:
 C.C.QX.:
 C.C.QY.:
 C.C.QZ.:
 C.C.RA.:
 C.C.RB.:
 C.C.RC.:
 C.C.RD.:
 C.C.RE.:
 C.C.RF.:
 C.C.RG.:
 C.C.RH.:
 C.C.RI.:
 C.C.RJ.:
 C.C.RK.:
 C.C.RL.:
 C.C.RM.:
 C.C.RN.:
 C.C.RO.:
 C.C.RP.:
 C.C.RQ.:
 C.C.RR.:
 C.C.RS.:
 C.C.RT.:
 C.C.RU.:
 C.C.RV.:
 C.C.RW.:
 C.C.RX.:
 C.C.RY.:
 C.C.RZ.:
 C.C.SA.:
 C.C.SB.:
 C.C.SC.:
 C.C.SD.:
 C.C.SE.:
 C.C.SF.:
 C.C.SG.:
 C.C.SH.:
 C.C.SI.:
 C.C.SJ.:
 C.C.SK.:
 C.C.SL.:
 C.C.SM.:
 C.C.SN.:
 C.C.SO.:
 C.C.SP.:
 C.C.SQ.:
 C.C.SR.:
 C.C.SS.:
 C.C.ST.:
 C.C.SU.:
 C.C.SV.:
 C.C.SW.:
 C.C.SX.:
 C.C.SY.:
 C.C.SZ.:
 C.C.TA.:
 C.C.TB.:
 C.C.TC.:
 C.C.TD.:
 C.C.TE.:
 C.C.TF.:
 C.C.TG.:
 C.C.TH.:
 C.C.TI.:
 C.C.TJ.:
 C.C.TK.:
 C.C.TL.:
 C.C.TM.:
 C.C.TN.:
 C.C.TO.:
 C.C.TP.:
 C.C.TQ.:
 C.C.TR.:
 C.C.TS.:
 C.C.TT.:
 C.C.TU.:
 C.C.TV.:
 C.C.TW.:
 C.C.TX.:
 C.C.TY.:
 C.C.TZ.:
 C.C.UA.:
 C.C.UB.:
 C.C.UC.:
 C.C.UD.:
 C.C.UE.:
 C.C.UF.:
 C.C.UG.:
 C.C.UH.:
 C.C.UI.:
 C.C.UJ.:
 C.C.UK.:
 C.C.UL.:
 C.C.UM.:
 C.C.UN.:
 C.C.UO.:
 C.C.UP.:
 C.C.UQ.:
 C.C.UR.:
 C.C.US.:
 C.C.UT.:
 C.C.UU.:
 C.C.UV.:
 C.C.UW.:
 C.C.UX.:
 C.C.UY.:
 C.C.UZ.:
 C.C.VA.:
 C.C.VB.:
 C.C.VC.:
 C.C.VD.:
 C.C.VE.:
 C.C.VF.:
 C.C.VG.:
 C.C.VH.:
 C.C.VI.:
 C.C.VJ.:
 C.C.VK.:
 C.C.VL.:
 C.C.VM.:
 C.C.VN.:
 C.C.VO.:
 C.C.VP.:
 C.C.VQ.:
 C.C.VR.:
 C.C.VS.:
 C.C.VT.:
 C.C.VU.:
 C.C.VV.:
 C.C.VW.:
 C.C.VX.:
 C.C.VY.:
 C.C.VZ.:
 C.C.WA.:
 C.C.WB.:
 C.C.WC.:
 C.C.WD.:
 C.C.WE.:
 C.C.WF.:
 C.C.WG.:
 C.C.WH.:
 C.C.WI.:
 C.C.WJ.:
 C.C.WK.:
 C.C.WL.:
 C.C.WM.:
 C.C.WN.:
 C.C.WO.:
 C.C.WP.:
 C.C.WQ.:
 C.C.WR.:
 C.C.WS.:
 C.C.WT.:
 C.C.WU.:
 C.C.WV.:
 C.C.WW.:
 C.C.WX.:
 C.C.WY.:
 C.C.WZ.:
 C.C.XA.:
 C.C.XB.:
 C.C.XC.:
 C.C.XD.:
 C.C.XE.:
 C.C.XF.:
 C.C.XG.:
 C.C.XH.:
 C.C.XI.:
 C.C.XJ.:
 C.C.XK.:
 C.C.XL.:
 C.C.XM.:
 C.C.XN.:
 C.C.XO.:
 C.C.XP.:
 C.C.XQ.:
 C.C.XR.:
 C.C.XS.:
 C.C.XT.:
 C.C.XU.:
 C.C.XV.:
 C.C.XW.:
 C.C.XX.:
 C.C.XY.:
 C.C.XZ.:
 C.C.YA.:
 C.C.YB.:
 C.C.YC.:
 C.C.YD.:
 C.C.YE.:
 C.C.YF.:
 C.C.YG.:
 C.C.YH.:
 C.C.YI.:
 C.C.YJ.:
 C.C.YK.:
 C.C.YL.:
 C.C.YM.:
 C.C.YN.:
 C.C.YO.:
 C.C.YP.:
 C.C.YQ.:
 C.C.YR.:
 C.C.YS.:
 C.C.YT.:
 C.C.YU.:
 C.C.YV.:
 C.C.YW.:
 C.C.YX.:
 C.C.YY.:
 C.C.YZ.:
 C.C.ZA.:
 C.C.ZB.:
 C.C.ZC.:
 C.C.ZD.:
 C.C.ZE.:
 C.C.ZF.:
 C.C.ZG.:
 C.C.ZH.:
 C.C.ZI.:
 C.C.ZJ.:
 C.C.ZK.:
 C.C.ZL.:
 C.C.ZM.:
 C.C.ZN.:
 C.C.ZO.:
 C.C.ZP.:
 C.C.ZQ.:
 C.C.ZR.:
 C.C.ZS.:
 C.C.ZT.:
 C.C.ZU.:
 C.C.ZV.:
 C.C.ZW.:
 C.C.ZX.:
 C.C.ZY.:
 C.C.ZZ.:

90859265

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 J. S. ACHERPO JGSSM
 05-AR-016
 SECRETARIO TECNICO



FORMATO
Hospital General de Toluca
Hoja de Corte Final

SSM-HGJ-SA-DF-FO-07
Rev 0
Hoja 1 de 1

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION-SUBDIRECCION DE FINANZAS

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

CORTE DE CAJA

NOMBRE _____
FECHA _____ TURNO _____

Entregas parciales efectuadas durante el día:

| Número | Importe |
|-----------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Subtotal | |
| \$ _____ | |

Más:

| | |
|----------------------|-------|
| Billetes de \$500.00 | _____ |
| Billetes de \$200.00 | _____ |
| Billetes de \$100.00 | _____ |
| Billetes de \$50.00 | _____ |
| Billetes de \$20.00 | _____ |
| Billetes de \$10.00 | _____ |
| Moneda Fraccionaria | _____ |
| Subtotal | |
| \$ _____ | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

Dotación de Fondo para Morralia:

J. G. S. S. M. / 52-05-00-016

SECRETARIO TECNICO

| | | |
|--------------------|--|-----------------|
| Total | | \$ _____ |
| Corte Final | | \$ _____ |
| Faltante | | \$ _____ |
| Sobrante | | \$ _____ |

Folios de R.U.I. Utilizados
del _____ al _____

Entregó:

Recibió:

Personal encargado del cobro de los servicios prestados.

Administrador o personal autorizado del área de recursos financieros



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS
2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Código:
SSM-HT-R-PA-02

Rev. 0

Página 1 de 11

1. Propósito.

Asagurar la correcta contabilización del pago a los proveedores de Hospital.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 52/05-02-016
SECRETARIO TECNICO**

| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Acosta Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barera | Dr. Raúl Rangel Barera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2005 | Octubre 2005 | Octubre 2005 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RF-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Página 2 de 11

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Financieros y Secretaría

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G. S.S. 11-05-00-016
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Alexis Manis Rodriguez | Dr. Paul Ricardo Barrera | Dr. Paul Ricardo Barrera |
| Cargo | Subdirector Medico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2018 | Octubre 2018 | Octubre 2018 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código
SSM.HI-RF-PH-02

Rev. 3

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Página 3 de 11

3. Políticas de operación

El departamento de Recursos Financieros será responsable de la oportunidad, veracidad, Confabilidad y discrecionalidad del manejo de la información financiera del Hospital.

La Dirección de Administración de los SSM, será responsable de la veracidad de la información llevado a Hospital.

El ejercicio de estos recursos se realizara única y exclusivamente en las partidas de manejo descentralizado autorizadas en el presupuesto de egresos del Hospital.

Los recursos que se radiquen al Hospital por concepto de Gastos de Operación, deberán ser depositados en la cuenta bancaria establecida para ello.

Todo incumplimiento será sancionado conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.47570-11-52-05-02-015
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrian Alana Rodriguez
 Cargo: Secretario Técnico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
 Nombre: Dr. Raul Rangel Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raul Rangel Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código
SSM-HT-RI-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Página 4 de 11

4. Descripción de Actividades.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|---|--|
| 1 | Anualmente recibe el presupuesto descentralizado autorizado. | Director de la Unidad (DU) | Presupuesto Anual Descentralizado Autorizado (PADA) |
| 2 | Anualmente realiza la apertura de las cuentas | Contador de Egresos (CE) | PADA |
| 3 | Solicitar quincenalmente los recursos financieros asignados, mediante un Recibo de Ministración, vía oficio. | CE | Recibo de Ministración SSM-DAS-HQ-SA-FO-01 |
| 4 | Diarariamente recibe y revisa la documentación que avala el pago de una factura:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Factura. ✓ Orden de Trabajo ó Orden de Compra. ✓ Pedido | Secretaría (S) | Factura (F)
Orden de Trabajo / Recepción de Compra (OT / RC)
SSM-DAS-HQ-SA-FO-02 |
| 5 | ¿Está bien requisitada la documentación?
Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 7;
Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 6. | | |
| 6 | Devolver la documentación al departamento de origen, en forma económica. | S | F
OT / RC
OECI |
| 7 | Realizar pago de factura. | | |
| 8 | ¿Existe saldo suficiente para el pago de la factura?
Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 10;
Si la respuesta es NO, ir a la actividad 9 | | |
| 9 | Resguarda la factura hasta contar con el saldo suficiente para pagarla, y regresa a la actividad 7. | Jefe del Departamento de Recursos Financieros (JRF) | F |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-----------------|
| Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Dr. Adrien Alarín Pedregosa | Subdirector Médico | | Septiembre 2008 |
| Dr. Raúl Raúl Barrera | Director del Hospital | | Octubre 2008 |
| Dr. Raúl Raúl Barrera | Director del Hospital | | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM HI-RF-PH-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Página 5 de 11

| No. Acl. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|-------------|----------------------------------|
| 10 | Elabora el cheque y póliza cheque, se asegura de que no tengan errores y recaba firmas de visto bueno y autorización. | S/JRF | Cheque (C)
Poliza Cheque (PC) |
| 11 | Contabiliza la factura en Egresos | JRF | F |
| 12 | Entrega el cheque al proveedor, solicitándole que firme de recibido en la Póliza cheque.
Con esta actividad termina el procedimiento. | CE | C
PC |

ANEXO 1
Dr. Paul Rafael Barrera
SECRETARÍA
I.C.S.S.M. 52-05-00-016
SECRETARÍA

Elaboró:
Nombre: Dr. Adjar Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Paul Rafael Barrera
Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Paul Rafael Barrera
Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

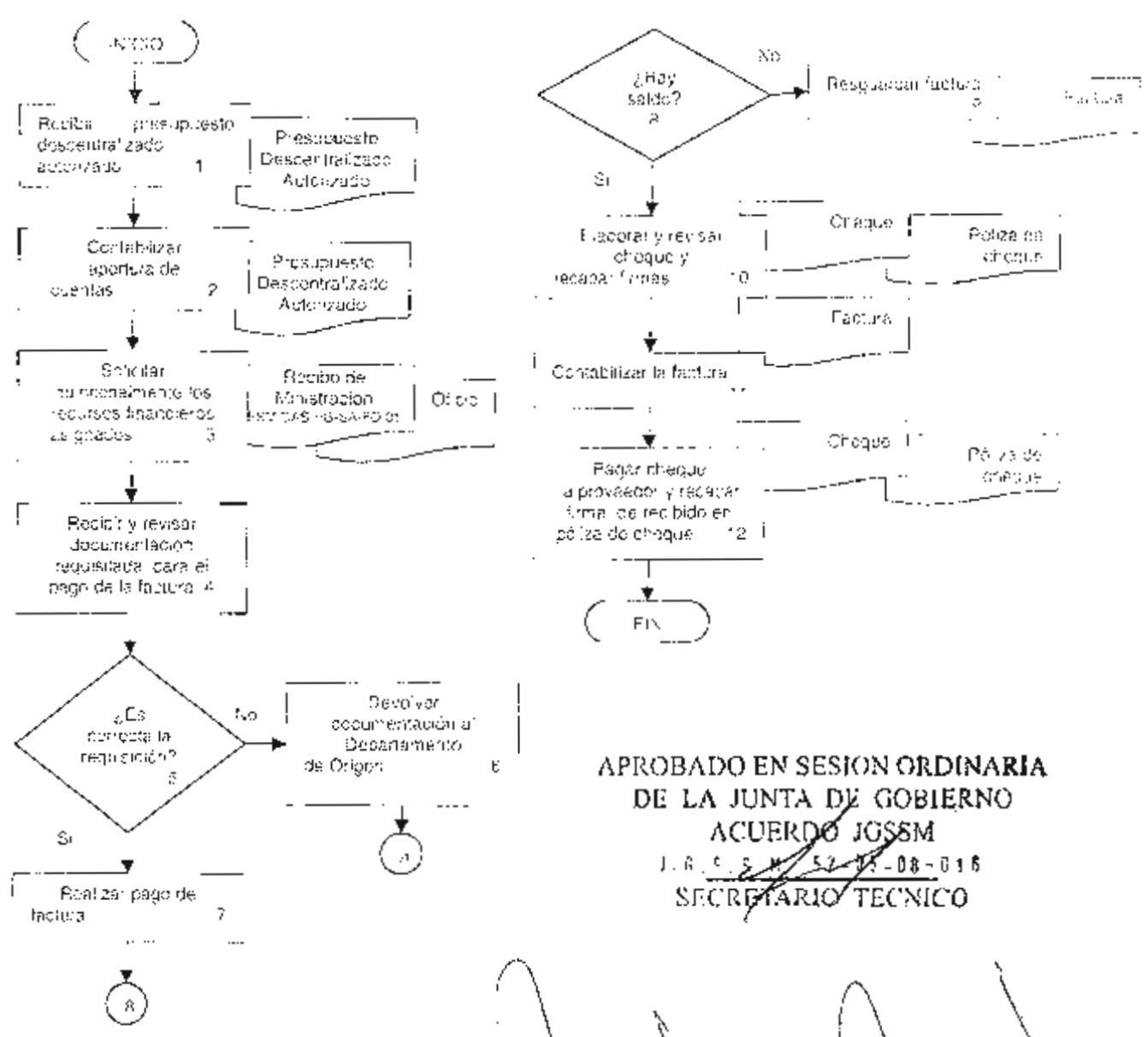
Código:
SSM-HT-RF-PR_02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Página 6 de 11

5. Diagrama de flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. R. C. S. M. 52-05-08-016
SECRETARIO TECNICO**

| | | | |
|--------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | CONTROL DE EMISION | | |
| Nombre | Dr. Ademar Marín Rodríguez | Dr. Paul Roberto Barrera | Dr. Raúl Roberto Barrera |
| Cargo | Administrador Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2009 | Octubre 2009 | Octubre 2009 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSM-HT-RF-PS-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

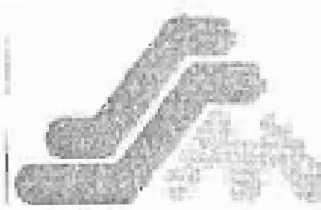
Página 8 de 11

7. Registros

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| 1 Informe de Cuotas de Recuperación Mensual | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 001 |
| 2 Presupuesto anual descentralizado | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 002 |
| 3 Recibo de ministración | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 003 |
| 4 Factura | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 004 |
| 5 Orden de trabajo | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 005 |
| 6 Recusación de compra | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 006 |
| 7 Póiza de cheque | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 007 |
| 8 Cheque | 10 años | Departamento Finanzas | SSM HGJ SA DF FO 008 |

Aprobado por el SSM
 2005-08-018
 2005-08-018

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|
| | Elaboró | Revisó | Aprobó | | |
| Nombre | Dr. Aníbal Alexis Rodríguez | Dr. Raul Rangel Herrera | Dr. Raul Rangel Herrera | | |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Asistencia | Director de Asistencia | | |
| Firma | | | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 | | |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B1. RECURSOS FINANCIEROS
2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Código:
SSM-FI-M-PP-02

Rev. 0

Página 9 de 11

8. Glosario

AVALAR.- Garantizar por medio de aval.

CAJA.- Lugar o espacio en un banco, comercio u oficina en donde se hacen cobros y pagos.

EGRESO.- Salida, partida de descarga.

CONTABILIZAR.- Apuntar una partida o cantidad en los libros de cuentas

CHEQUE.- Orden escrita y girada contra un Banco Comercial para que este pague, a su presentación, el todo o parte de los fondos que el librador pueda disponer en cuenta corriente. El cheque puede ser a la orden, al portador, nominativo y estar girado al nombre del librador o de una tercera persona.

CONCEPTO.- Cosa o asunto al que se refiere una partida en una cuenta o una lista de costos y gastos.

FACTURA.- Recibo donde se detallan los géneros vendidos o los servicios prestados y su precio, que se ofrece al cliente como justificante del pago realizado.

FINANZAS.- Conjunto de las actividades relacionadas con el gasto, el ahorro y el manejo de dinero público o privado.

MINISTRAR.- Dar, suministrar a alguien algo.

POLIZA.- Sello con que se satisface el impuesto del timbre en determinados documentos.

PRESUPUESTO.- Instrumento de planeación y control realizado sobre bases estadísticas para proyectar resultados.

PROCEDIMIENTO.- Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito pre-determinado de aplicación.

PROVEEDORES.- Persona o empresa que abastece de algunos artículos necesarios; si detecta alguna anomalía en el producto, acuda a su proveedor habitual y se lo cambiara.

RECIBO.- Documento que se da a una persona como comprobante de que ha hecho un pago o de que alguien ha recibido de ella cierta cosa.

REQUISICIÓN.- Es el camino para obtener cotizaciones de diversos proveedores de productos y/o servicios, donde tú puedes escoger la mejor para optimizar tus costos de operación. Únicamente tienes que llenar los datos de la requisición, especificar los productos o servicios que requieres y nosotros de inmediato te informamos a todos los proveedores especializados para que te envíen una respuesta con lo que ofrecen.

SALDO.- Cantidad que de una cuenta resulta a favor o en contra del titular

| | | | |
|--------|------------------------------|-------------------------|------------------------|
| | CONTROL DE EMISIÓN | | |
| | Escribo | Revisor | Autoriza |
| Nombre | Dr. Soc. A. Andrés Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barreto | Dr. RA. Rafael Barroza |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Asistencial | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

J. E. S. S. M. 52-25-09-016



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

Código:
SSA/HT-RF-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

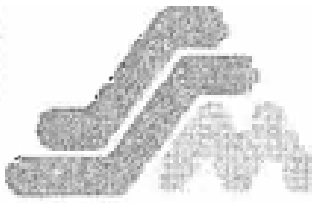
Página 10 de 11

9. Cambios en esta versión

| NUMERO DE REVISION | FECHA DE ACTUALIZACION | DESCRIPCION DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. C. P. S. N. 52/05-00-015
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | Autoriza: |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre: | Dr. Raul Enrique Barrera | Dr. Raul Enrique Barrera |
| Cargo: | Director Hospital | Director Hospital |
| Fecha: | Octubre 2008 | Octubre 2008 |
| Firma: | | |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B1. RECURSOS FINANCIEROS

2. PROCEDIMIENTO DE EGRESOS

Código:
SSM-HIT-RR-75-02

Rev 0

Página 11 de 11

10. Anexos

1. Informe de Cuotas de Recuperación Mensual.
2. Presupuesto anual descentralizado.
3. Recibo de administración
4. Factura
5. Orden de trabajo
6. Requisición de compra
7. Fotía de cheque
8. Cheque

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
ACTO N° 52-85-88-018
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|
| | Elaboró | Revisó |
| Nombre | Dr. Adán Alamo Rodríguez | Dr. Raúl Francisco Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Firma | | |
| Fecha | Septiembre 2006 | Octubre 2006 |

| AUTORIZO: | |
|-----------|----------------------------|
| | Autorizó |
| Nombre | Dr. Raúl Francisco Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2006 |



CONCILIACION ENTRE CUOTAS DE RECUPERACION Y DE LOS DEPOSITOS BANCARIOS

MES DE: Sep-08

| FECHA/DIA | CUOTAS | PRIMER DEPOSITO | SEGUNDO DEPOSITO | TERCER DEPOSITO | TOTAL DEPOSITADO | DIFERENCIAL | FECHA COMPROBANTE | FECHA SELLO |
|------------|-----------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| 01/09/2008 | 4,345.00 | 2,866.00 | 435.00 | 1,044.00 | 4,345.00 | | 12/09/2008 | |
| 02/09/2008 | 2,370.00 | 1,375.00 | 439.00 | 556.00 | 2,370.00 | | 12/09/2008 | |
| 03/09/2008 | 7,216.00 | 3,394.00 | 3,020.00 | 802.00 | 7,216.00 | | 19/09/2008 | |
| 04/09/2008 | 6,567.00 | 4,660.00 | 1,762.00 | 145.00 | 6,567.00 | | 19/09/2008 | |
| 05/09/2008 | 10,012.00 | 4,348.00 | 5,029.00 | 635.00 | 10,012.00 | | 19/09/2008 | |
| 06/09/2008 | 11,257.00 | 9,159.00 | 0.00 | 2,098.00 | 11,257.00 | | 19/09/2008 | |
| 07/09/2008 | 2,864.00 | 2,432.00 | 0.00 | 432.00 | 2,864.00 | | 19/09/2008 | |
| 08/09/2008 | 4,223.00 | 2,300.00 | 884.00 | 1,039.00 | 4,223.00 | | 19/09/2008 | |
| 09/09/2008 | 4,751.00 | 1,322.00 | 2,517.00 | 912.00 | 4,751.00 | | 19/09/2008 | |
| 10/09/2008 | 7,030.00 | 4,743.00 | 1,696.00 | 591.00 | 7,030.00 | | 19/09/2008 | |
| 11/09/2008 | 6,657.00 | 5,176.00 | 779.00 | 702.00 | 6,657.00 | | 19/09/2008 | |
| 12/09/2008 | 7,606.00 | 1,590.00 | 4,751.00 | 1,265.00 | 7,606.00 | | 03/10/2008 | |
| 13/09/2008 | 5,109.00 | 4,502.00 | 0.00 | 607.00 | 5,109.00 | | 26/09/2008 | |
| 14/09/2008 | 5,468.00 | 3,944.00 | 0.00 | 1,524.00 | 5,468.00 | | 26/09/2008 | |
| 15/09/2008 | 3,896.00 | 2,161.00 | 833.00 | 902.00 | 3,896.00 | | 19/09/2008 | |
| 16/09/2008 | 6,068.00 | 3,652.00 | 0.00 | 2,416.00 | 6,068.00 | | 03/10/2008 | |
| 17/09/2008 | 7,223.00 | 1,550.00 | 5,477.00 | 196.00 | 7,223.00 | | 03/10/2008 | |
| 18/09/2008 | 5,033.00 | 1,612.00 | 2,158.00 | 1,263.00 | 5,033.00 | | | |
| 19/09/2008 | 6,415.00 | 4,744.00 | 1,007.00 | 664.00 | 6,415.00 | | 03/10/2008 | |
| 20/09/2008 | 2,225.00 | 1,491.00 | 0.00 | 734.00 | 2,225.00 | | 03/10/2008 | |
| 21/09/2008 | 4,053.00 | 3,854.00 | 0.00 | 199.00 | 4,053.00 | | 03/10/2008 | |
| 22/09/2008 | 3,298.00 | 1,679.00 | 1,091.00 | 528.00 | 3,298.00 | | 03/10/2008 | |
| 23/09/2008 | 4,063.00 | 2,225.00 | 1,789.00 | 49.00 | 4,063.00 | | 03/10/2008 | |
| 24/09/2008 | 4,856.00 | 3,463.00 | 693.00 | 700.00 | 4,856.00 | | 03/10/2008 | |
| 25/09/2008 | 4,365.00 | 2,975.00 | 1,069.00 | 321.00 | 4,365.00 | | 03/10/2008 | |
| 26/09/2008 | 3,298.00 | 1,593.00 | 1,126.00 | 579.00 | 3,298.00 | | 03/10/2008 | |
| 27/09/2008 | 5,414.00 | 4,483.00 | 434.00 | 497.00 | 5,414.00 | | 03/10/2008 | |
| 28/09/2008 | 5,435.00 | 4,804.00 | 0.00 | 631.00 | 5,435.00 | | | |
| 29/09/2008 | 7,819.00 | 4,010.00 | 953.00 | 2,856.00 | 7,819.00 | | | |
| 30/09/2008 | 7,613.00 | 6,786.00 | 0.00 | 827.00 | 7,613.00 | | | |
| | | 166,549.00 | 102,893.00 | 37,942.00 | 25,714.00 | 166,549.00 | | |

PROMEDIO DIARIO 5,551.63

Va. Bo.

AUTORIZO

C.P. ALICIA SANMIGUEL HIGUELDO
ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL GENERAL

DR. RAUL ANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

J. E. S. M. / 97-05-RR-015
SECRETARIO TECNICO



FORMATO
Hospital General de Toluca
Presupuesto Autorizado 2008 Cuotas de Recuperación

| |
|----------------------|
| SSM IIGJ-SA Df-FO-02 |
| Rev 0 |
| Hoja 1 de 1 |

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN PRESUPUESTAL
PRESUPUESTO AUTORIZADO 2008 CUOTAS DE RECUPERACIÓN
HOSPITAL DE TETECALA

| CATEGORIA | ACTIVIDAD | TOTAL | CONTRATO | REGISTRO | MANEJO | ANEXO | PROYECTO | ESTADO | OTRO | CONTRATO | REGISTRO | MANEJO | ANEXO | OTRO |
|-----------|---------------------------|-------|----------|----------|--------|-------|----------|--------|------|----------|----------|--------|-------|------|
| VI | ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
| | ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
| | ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
| | ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
| | ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO GSSM
1.6.5.5.8
2008-08-018
SECRETARIO TECNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION, SUBDIRECCION DE RECURSOS
 FINANCIEROS
 DEPARTAMENTO DE INTEGRACION PRESUPUESTAL



RECIBO DE MINISTRACION DE FONDOS A
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

RECIBO N° 14
 BUENO POR \$114,842.00

POR ESTE CONDUCTO SOLICITO ELABORACION DE CHEQUE Y/O TRANSFERENCIA
 ELECTRONICA A FAVOR DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS CUENTA N°
0207 004 2618 BANCO BANAMEX
 SUCURSAL N° 4792 POR LA CANTIDAD DE
\$114,842.00 + (CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE MINISTRACION DE RECURSOS AUTORIZADOS EN EL PRESUPUESTO DE CUOTAS
 DE RECUPERACION, PARA EL EJERCICIO DE LAS PARTIDAS DE MANEJO DESCENTRALIZADO AL
 PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2008 DE ACUERDO AL SIGUIENTE DESGLOSE:

| CAPITULO | DENOMINACION | IMPORTE |
|----------|----------------------------|--------------|
| 2000 | MATERIALES Y SUMINISTROS | \$0.00 |
| 3000 | SERVICIOS GENERALES | \$0.00 |
| 4000 | SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS | \$114,842.00 |
| | TOTAL | \$114,842.00 |

TETECALA, MOR: 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2008.

RECIBO

 DR. RAUL FUNGEL BARRERA
 DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J.G.S.S.M. 52-05-UR-016
 SECRETARIO TECNICO

REVISO

Vo.Bo

LIC. GUADALUPE CABRERA LOPEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INTEGRACION PRESUPUESTAL

C.P. MARCOS LIZARDI BAZAN
 SUBDIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

AUTORIZO

C.P. ROBERTO FLORES CASTREJON
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION

Carniceria "ARRIAGA"

VENTA DE CARNE FRESCA DE RES Y PUERCO Y SUS DERIVADOS

PROP. PEDRO ARRIAGA SILVA R.F.C. AISP6306299X9
 INTERIOR DEL MERCADO MPAL LOCAL 6 S/N COL CENTRO
 MIACATLAN, MOR. C.P. 62600



FACTURA

0389

MIACATLAN, MOR. A

DIA MLS AÑO

30/07/08

CLIENTE: Servicios de Salud de Marolans
 DOMICILIO: Av. Juárez s/n. Col. El Charco
 CIUDAD: Tlaxcala Marolans
 R.F.C.: SSM 46197158

| CANT. | DESCRIPCION | P. UNIT. | IMPORTE |
|-------|---------------------|----------|---------|
| 5 | Cecina | 100 = | 500 = |
| 5 | carne molida de res | 60 = | 300 = |
| 2.300 | bistek de res | 70 = | 161 = |
| 3 | lomo de puerco | 70 = | 210 = |
| 8 | Carne de res | 48 = | 384 = |



20/07/08
 06/219

Importe con letra

Mil quinientos cincuenta y cinco pesos



MONEDA DE CREDITO DE 100 VIGENCIA
 ENERO DE 2004 A FIN DE 2010, 02, 0561
 AL 0500 NO. DE APROBACION DEL SISTEMA
 DE CONTROL DE SUPERFICIES AL 7003240

Sub-Total \$

1555 =

I.V.A. \$

—

TOTAL \$

1555 =

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE
 CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS
 DISPOSICIONES FISCALES

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.6.5.9.4.52.25-14-016
 SECRETARIO TECNICO

222



GOBIERNO DEL ESTADO
DE MORELOS
1929-2017

**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES**



ORDEN DE TRABAJO

FECHA: _____

FOLIO _____

Favor de realizar el siguiente trabajo: (describir concretamente el trabajo a realizar)

| Marca | No. Serie/ IRI | Area |
|-------|----------------|------|
| | | |

USUARIO:

SOLICITA:

Vo Bo:

DR. RAÚL RANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE
TETECALA

C. SERGIO ANDRÉS CABRERA MOTA
JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIOS
GENERALES

Vo Bo:

AUTORIZA:

LIC. CÉSAR LEÓN VALVERDE
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES

C.P. ROBERTO FLORES CASTREJON
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. N.º 52-05-99-016
SECRETARIO TECNICO



Servicios de Salud de Quintana Roo

FORMATO

Código: SSM-
DA_SRM-DA-FO-01

REQUISICION DE COMPRA

Página: 1

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----------------------|------------------------|
| PARTIDA: 2504
A.I.E.: H82-605H
RAMO: | | PROYECTO: | AREA SOLICITANTE:
HOSPITAL GENERAL DE
TETECALA | FECHA: | HOJA:
DE 1 DE 1 | No DE
REQUISICION 1 |
| RENGLON | NOMBRE Y DESCRIPCION DEL ARTICULO SOLICITADO | | | UNIDAD DE
MEDIDA | CANTIDAD
REQUERIDA | |
| <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS6M
S.S.M. H 82-60-018
SECRETARIO TECNICO</p> | | | | | | |
| SELLO DE RECEPCION | | | | FOLIO COMPROMETIDO No. | | |
| | | | | Presupuesto: | Nombre | |
| | | | | (autoriza) | Firma | |
| SOLICITO | | Vo. Bo. | | Vo. Bo. | | |
| LF. ZETEL VAHI B. DUARTE FAJARDO
ENC. DE FARMACIA | | DR. RAUL RANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL | | C.P. ALICIA SANCHEZ FIGUEROA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL | | |
| AUTORIZA | | Vo. Bo. | | Vo. Bo. | | |
| DR. J. ANTONIO RODRIGUEZ VARGAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA | | DR. LUIS ALBERTO MELENDEZ BETANCOURT
SUBDIRECTOR DE HOSPITALES | | C. ROBERTO F. GRES CASIPEJON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION | | |

23 SEPTIEMBRE 2008.

+SRA. MARIA MARTINEZ RENDON+

1,351.00

+(MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.)+

Maria Martinez Rendon

2114

El grupo de...

PAGO DE LAS NOTAS DE VENTA 2106, 2105, 2096, 2088, 2090, 2099, 2128, 2018.

| Código | Descripción | Cantidad | Valor | Total |
|--------|-------------|----------|---------|---------|
| 61206 | B1 2102 | | 1018.00 | |
| 61201 | B1 2102 | | | 1018.00 |
| 61206 | B1 2303 | | 333. = | |
| 61201 | B1 2303 | | | 333. = |

52101 \$ C 0000

1351.00

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J.E.S.S.M. 05-08-018
 SECRETARIO TECNICO

11203 K0 0002

1351.00

1251.00

Recibido
 Recibido
 Recibido
 Recibido
 Recibido
 Recibido
 Recibido

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

6A9786676

No. 2122

R.F.C. SSM981127H58
JUAREZ SN COLONIA EL CHARCO
TETECALA MOR C.P. 082620
TELEFONOS: 555398-01-58

FECHA

PAGUESE POR ESTE CHEQUE A:

\$ []
MONEDA NACIONAL

30



Banamex

Banco Nacional de México, S.A.
Integrante de Grupo Financiero Banamex

TRADICIONAL MORALES

Cuc TETECALA, MOR, 4792

Cuenta 02070042618

FIRMAS AUTORIZADAS

869315154800221020700426180002122

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.F.S.S.M. 52/03-19-012
SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS
**A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Código:

Rev. 0

Página 1 de 1

| PROCEDIMIENTO | | PROPOSITO | NATURALEZA | AMBITO DE OPERACION | OBSERVACIONES |
|---------------|---|--|-------------|---------------------|---------------|
| Num. | Nombre | | | | |
| 1 | Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias | Asegurar el control de las asistencias (justificadas o no), permisos y licencias de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente. | Regulatoria | Específica | Ninguna |
| 2 | Procedimiento para el Control de incidencias | Asegurar el control de las incidencias diarias de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente. | Regulatoria | Específica | Ninguna |

SECRETARÍA DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 C.A. IIVIC
 C.R. 52-65-00-015
 SECRETARÍA DE SALUD

| CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Alajón Rodríguez | Dr. Paul Rangel Barreto |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Firma | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS
**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Código:
SSM-HT-PH-PP-01

Rev. 0

Página 1 de 14

1. Propósito

Assegurar el control de las asistencias, permisos, inasistencias no justificadas e inasistencias justificadas de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normalidad vigente.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM
S.S.S.H. 77-09-03-314

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre: **Dr. Adán Alvarado Rodríguez**
 Cargo: **Subdirector Médico**
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**

Nombre: **Dr. Raúl Rendón Barrera**
 Cargo: **Director del Hospital**
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**

Nombre: **Dr. Raúl Rendón Barrera**
 Cargo: **Director del Hospital**
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS
1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-H1-RH-PR 01

Rev. 0

Página 2 de 14

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Recursos Humanos y Controlador de Asistencia.

ABORDADO EN REUNIÓN
DE LA COMISIÓN
DE REVISIÓN
Y APROBADO EN
REUNIÓN DE
LA COMISIÓN
DE REVISIÓN
1.6.5.S.M. 05-08-016

Elaboró:
Nombre: Dr. Adnan Alexis Rodríguez
Cargo: Jefe de Recursos Humanos
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Ángel Barrera
Director de Asistencia
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Ángel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Código:
SSM-HT_RH-PR-01

Rev. 0

Página 3 de 14

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Encargado del control de asistencia: Cumplir este procedimiento, se justificara todo tipo de incidencias a través de los formatos elaborados para cada una de ellas, siempre y cuando estén debidamente requisitados, autorizados y presentados en tiempo.

Jefe de Recursos Humanos: Verificará incidencias de los trabajadores por día, como lo son: Faltas, permisos económicos, pagos de guardia, incapacidades, retardos, licencias con goce de sueldo, licencias sin goce de sueldo, con el fin de poder reportar las incidencias en tiempo y forma a la Subdirección de Recursos Humanos de la SSM.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
J.C.S.S.M. 22-05-08-018
SECRETARIO TÉCNICO**

Escorih
Nombre: Dr. Adrian Alexis Rodriguez
Cargo: Subdirector Medico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Periso
Dr. Raul Ramirez Guerra
Director de Hospital
Octubre 2008

Autorizo
Dr. Raul Ramirez Guerra
Director de Hospital
Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RI-PR-01

Rev. 0

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Página 4 de 14

4. Descripción del procedimiento

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|---------------------------|--|
| 1 | <p>Recibe solicitud por ausencia, esta puede ser:</p> <p>a) Permiso económico u onomástico</p> <p>b) Pase de salida.</p> <p>c) Vacaciones ordinarias 1° y 2° periodo.</p> <p>d) Descanso extraordinario por concepto 30</p> <p>e) Vacaciones extraordinarias.</p> | Controlador de Asistencia | <p>Salida por Comisión
SSM-HM-RH-FO-01</p> <p>Constancia de Permanencia
SSM-HM-RH-FO-02</p> <p>Pase de Salida
SSM-HM-RH-FO-03</p> <p>Permiso
SSM-HM-RH-FO-04</p> <p>Licencia Con Goce de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-05</p> <p>Licencia Sin Goce de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-06</p> |
| 2 | <p>¿Es ausencia por permiso?</p> <p>Si la respuesta es Sí, ir a la actividad n° 3</p> <p>Si la respuesta es No, ir a la actividad n° 9</p> | Controlador de Asistencia | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
S.O. S.S. N° 52-05-9A-010
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrian Alexis Rodriguez
 Cargo: Jefe de Medicina
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Nombre: Dr. Félix Rodríguez
 Cargo: Director de Hospita.
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Félix Rodríguez
 Cargo: Director de Hospita.
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Código:
SSM-HM-RH-PE-01

Rev. 0

Página 5 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|--|--|
| 3 | <p>Revisar que el documento contenga nombre completo y correcto así como firma autógrafa del trabajador y nombre y firma de autorización del Jefe de Servicios o Subdirector Médico</p> <p>Permiso: Día (s) que se va ausentar y número de tarjeta.</p> <p>Pase de salida: Día que se va ausentar, número de tarjeta, Tiempo que se va ausentar, el cual no debe ser mayor a 2 hrs. y Calcular el tiempo disfrutado y reflejarlo en la parte superior derecha del formato y en la tarjeta de registro.</p> <p>Vacaciones ordinarias 1º y 2º periodo: Días que se va ausentar y número de tarjeta.</p> <p>Período extraordinario de descanso por concepto 30: Validar que los días autorizados correspondan al tipo de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: doce días. • Mediano riesgo: diez días. • Bajo riesgo: ocho días. <p>Vacaciones Extraordinarias: Días que se va a ausentar y número de tarjeta.</p> <p>Se verifica si el periodo a disfrutar corresponde a los días a que tiene derecho el trabajador de acuerdo a su jornada de adscripción, y si lo toma de manera diferida, solicitar oficio de autorización del Jefe de Servicio.</p> | <p>Jefe de Recursos Humanos</p> <p>Contrador de Asistencia</p> | <p>Salida por Comisión
SSM-HM-RH-FO-01</p> <p>Constancia de Permanencia
SSM-HM-RH-FO-02</p> <p>Pase de Salida
SSM-HM-RH-FO-03</p> <p>Permiso
SSM-HM-RH-FO-04</p> <p>Licencia Con Goce de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-05</p> <p>Licencia Sin Goce de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-06</p> |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

RESOLUCION A2-05-09-018

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

Elaboro:
Nombre: Dr. Julián Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Estrella Barrera
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Nombre: Dr. Raúl Izquierdo Bascuola
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HM-RH-PG-04

Rev 0

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Página 6 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|---|---|
| 4 | <p>Elabora oficio de autorización en apego a lo establecido por las Condiciones Generales de Trabajo vigentes.</p> <p>Turnar a la Subdirección Administrativa y Dirección General para recabar las firmas correspondientes.</p> <p>Nota: En licencias sin goce de sueldo, elaborar el formato único de movimientos de personal (FUMP), mismo debe contener las firmas de trabajador, Subdirector Administrativo y Director General.</p> <p>Turnar a Subdirección de Recursos Humanos para autorización y captura en el sistema "SIAP".</p> <p>Así mismo se debe elaborar "FUMP" de alta de suplente.</p> | Jefe de Recursos Humanos | Oficio de Autorización
Formato Único de Movimientos de Personal |
| 5 | <p>Entrega al trabajador oficio de autorización vía control de asistencia, anexándolo a su tarjeta de registro.</p> <p>Nota: El trabajador debe firmar de recibido el oficio, entregando al Controlador de Asistencia el acuse de recibido.</p> | Controlador de Asistencia | Oficio de Autorización |
| 6 | <p>Registra en tarjeta de asistencia y kardex del trabajador el periodo a disfrutar.</p> <p>Una copia del oficio se envía a la Subdirección de Recursos Humanos para ser integrado a su expediente personal.</p> | Controlador de Asistencia | Tarjeta de Control de Asistencia
Kárdex
SSM-HM-RH-FO-07
Oficio de Autorización |
| 7 | <p>Relaciona y turna el oficio de autorización para la validación que corresponda por el Jefe de Recursos Humanos.</p> | Controlador de Asistencia
Jefe de Recursos Humanos | Oficio de Autorización |
| 8 | <p>Archiva el oficio de autorización en el expediente personal del trabajador.</p> <p>Con esta actividad termina el procedimiento para licencias con y sin goce de sueldo.</p> | Controlador de Asistencia | Oficio de Autorización |
| 9 | <p>¿Es licencia médica?</p> <p>Si la respuesta es Si, ir a la actividad 11</p> <p>Si la respuesta es No, ir a la actividad 10</p> | Controlador de Asistencia | Oficio de Autorización |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8

SECRETARIO TÉCNICO

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrían Lantús Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Ramón Barrera
Cargo: Director de Asistencia
Fecha: Octubre 2006

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Ramón Barrera
Cargo: Director de Asistencia
Fecha: Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-PH-PR-01

Rev. 0

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Página 7 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|---------------------------|--|
| 10 | Se asienta en la Tarjeta de Asistencia FALTA INJUSTIFICADA.
Con esta actividad termina este procedimiento. | Controlador de Asistencia | Oficio de Autorización |
| 11 | Recibe licencia médica expedida por el ISSSTE o IMSS, que puede ser por enfermedad general, gravidez o accidente de trabajo; deberá contar con el sello o firma de Jefe inmediato del trabajador. | Controlador de Asistencia | Licencia Médica |
| 12 | <p>Verificar el correcto llenado y la vigencia del documento considerando lo siguiente de acuerdo al tipo de licencia:</p> <p>Por Enfermedad: En caso de exceder los días de licencia médica a que tiene derecho en base a su antigüedad y en lo establecido por la Ley del ISSSTE, se notifica al trabajador si su pago por concepto de salario, será a sueldo completo, medio sueldo o queda sin sueldo.</p> <p>Gravidez: Si corresponde a personal de área médica o paramédica se turna al Departamento de Recursos Humanos para solicitar la cobertura del recurso humano, procedimiento que se realizará mediante la elaboración de "FUMP"; mismo que deberá contener firmas de autorización del Subdirector Administrativo y Director General, debe turnarse a la Subdirección de Recursos Humanos para el pago correspondiente.</p> <p>Accidente de trabajo: Se indica al trabajador que deberá presentarse en la Jefatura de Recursos Humanos para el levantamiento del acta circunstanciada para que realice los trámites ante el ISSSTE, y el área de medicina del trabajo emita el dictamen que corresponda.</p> | Controlador de Asistencia | Licencia Médica |
| 13 | Registra en la Tarjeta de Control de Asistencia del trabajador y en la Bitácora de Registros el tipo de licencia | Controlador de Asistencia | Bitácora de registro
Tarjeta de Control de Asistencia |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6 C S M / 1.05-03-016
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: Dr. Adrian Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2016

CONTROL DE EMISION

Nombre: Dr. Raúl Harón Barera
Cargo: Director de Asistencia
Firma:
Fecha: Octubre 2016

Nombre: Dr. Paul Harón Barera
Cargo: Director de Asistencia
Firma:
Fecha: Octubre 2016



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Código
SSM-HT-RH-PR-01

Rev. 6

Página 8 de 14

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|---|--|
| 14 | Realizar las anotaciones de acuerdo al tipo de licencia. | Controlador de Asistencia | Bitácora de registro
Tarjeta de Control de Asistencia |
| 15 | Elabora constancia global (con número de movimiento 9201), para enviarse a la Subdirección de Recursos humanos para su captura en el sistema "SIAP" (no aplica para licencias por gravidez y accidente de trabajo).
Valida licencia médica para tomar al área de Archivo. | Controlador de Asistencia
Jefe de Recursos Humanos | Licencia Médica
Global de Licencia Médica |
| 16 | Archivar licencias médicas ya procesadas integrándolas al expediente del trabajador.
Con esta actividad termina este procedimiento. | Controlador de Asistencia | Licencia Médica |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I.E.S.S.M. 01-05-98-019
SECRETARIO TECNICO**

| | | | |
|--------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Nombre | Dr. Adrian Alarís Riquelme | CONTROL DE EMISIÓN | Dr. Paul Ángel García |
| Cargo | Subdirector Médico | Revisó | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2005 | Octubre 2, 08 | Octubre 2005 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

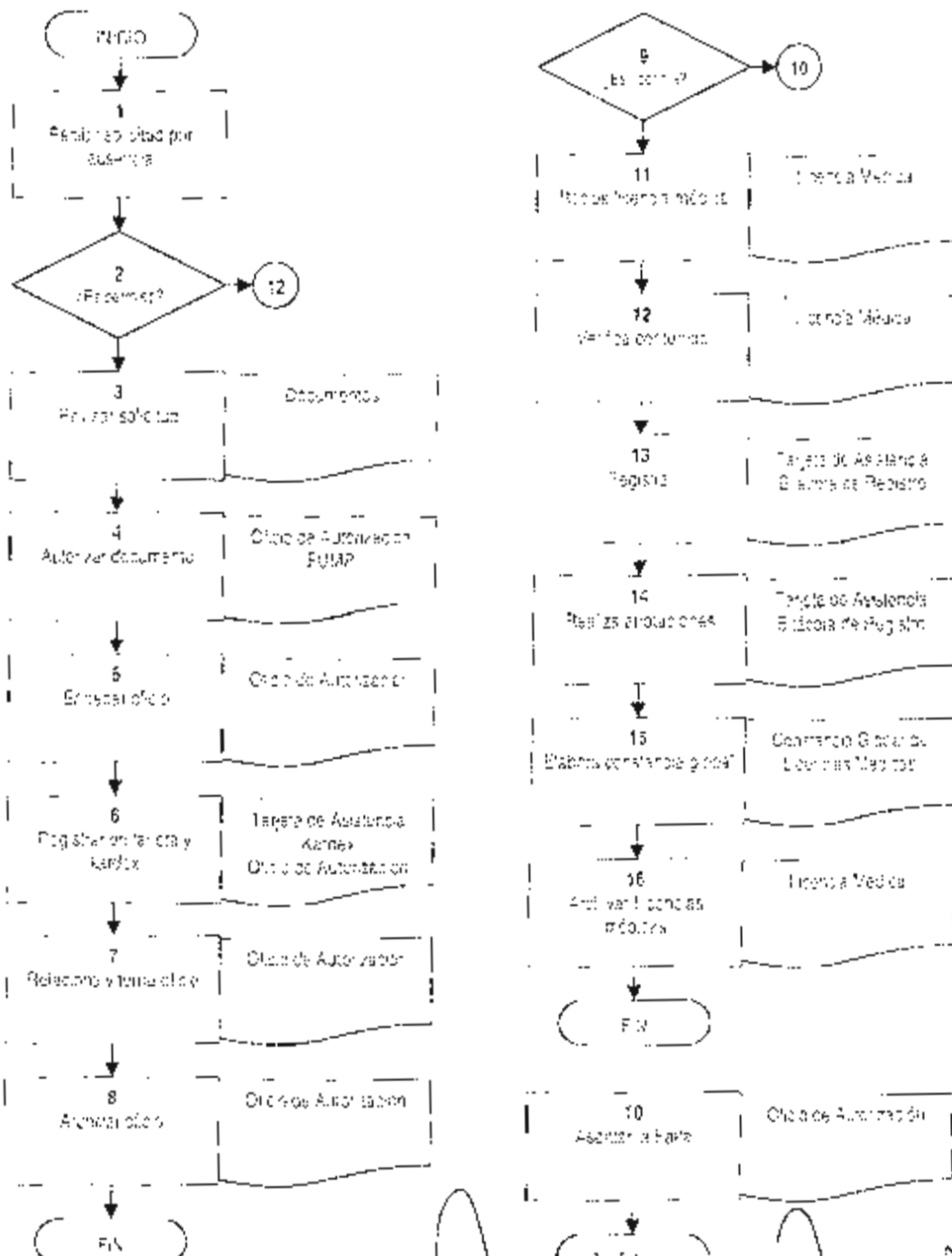
Código
SSM-HT-FH-PR-01

Rev. 0

**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Página 9 de 14

5. Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**
ACUERDO JGSRM
 J.G.S.S.M. 2008-08-01
SECRETARIO TECNICO

Nombre: *[Signature]*
 Cargo: **Dr. Adolfo Alarín Rodríguez**
 Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: **Septiembre 2008**

CONTROL DE EMISION

Nombre:
Dr. Pío Rangel Barreto
 Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**

Nombre:
Dr. Iván Leopoldo Barrios
 Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS
1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HT-NH-PB-01

Rev. 0

Página 10 de 14

6. Documentos de referencia.

| Nombre | Código |
|--|--------|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | (S/C) |
| Ley Federal del Trabajo | (S/C) |
| Manual de Organización Especifico del Hospital de la Mujer | (S/C) |
| Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos | (S/C) |
| Condiciones Generales de Trabajo | (S/C) |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I.C.C.C.H. 12.05.08-016
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|----------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Nombre | Cargo | Fecha | Nombre |
| Dr. Andrés Jesús Rodríguez | Subdirector Médico | Septiembre 2008 | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| | | | Director de Hospital |
| | | | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RH-PR-01

Rev. 0

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Página 11 de 14

7. Registros.

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|----------------------------------|---------------------|
| 1 | Salida por Comisión
HM-RH-FO-01 | SSM-
Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 2 | Constancia de Permanencia
SSM-HM-RH-FO-02 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 3 | Pase de Salida
SSM-HM-RH-FO-03 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 4 | Permiso
HM-RH-FO-04 | SSM-
Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 5 | Licencia Con Goco de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-05 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 6 | Licencia Sin Goco de Sueldo
SSM-HM-RH-FO-06 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 7 | Kárex
HM-RH-FO-07 | SSM-
Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G. G. M. 2-85-08-045
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adnan A. Arias Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Pineda Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Pineda Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HR-RH-PR-01

Rev. 0

Página 12 de 14

8. glosario.

Faltas injustificadas de asistencia: Cuando no registre su entrada o salida el trabajador o si abandona sus labores antes de la hora de salida reglamentaria, sin autorización de sus superiores.

Kardex: Es el documento en el cual se registran las incidencias del trabajador en un periodo de un año.

Licencia con goce de sueldo: Son los días pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia sin goce de sueldo: Son los días no pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia medica: Son los días que se conceden a un trabajador por enfermedad.

Onomástico: Es el día de descanso que se le otorga al trabajador por su cumpleaños, esto puede ser cada día o queda a elección del trabajador.

Pase de salida: Es Cuando el jefe de la Unidad Administrativa de la adscripción del Trabajador, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida, los cuales no deberán exceder de seis horas en un mes calendario, en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de dos horas continuas.

Permiso económico: Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los Trabajadores de inasistir con goce de sueldo a sus labores, hasta por doce días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia; en el entendido de que se autorizarán por el jefe inmediato superior de que se trate, sin que excedan de dos días consecutivos por mes.

Vacaciones: Periodo de descanso mediante el cual se interrumpen las actividades habituales. Para el caso de la Secretaría de Salud se cuanta con 2 periodos vacaciones al año.

Vacaciones extraordinarias concepto 30: Son los días de descanso que se le otorgan a un trabajador por labores en área nocivo-peligrosa de alto o mediano riesgo.

Vacaciones extraordinarias por productividad: Son los días de descanso que se le otorgan al trabajador por tener un buen desempeño y productividad.

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM

J.C.S.S.M. N° 47-03-PR-016

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián María Rodríguez |
| Cargo | Superintendente Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Autorizó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HT-RH-PR-01

Rev. 0

Página 13 de 14

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1655.H.12-25-98-016
SECRETARIO TECNICO

| | Faboré | Rosso | Abrido |
|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nombre | Dr. Adm. Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Páez Barroca | Dr. Raúl González |
| Cargo | Secretario Técnico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código
SSM-HT-RI-PH-01

Rev. 0

Página 14 de 14

10. Anexos.

1. Salida por Comisión
2. Constancia de Permanencia
3. Pase de Salida
4. Permiso
5. Licencia Con Goce de Sueldo
6. Licencia Sin Goce de Sueldo
7. Kárdex

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.076.0007.05-00-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró
Nombre: Dr. Anselmo Avelino Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Dr. Raúl Franco Barrera
Director Hospital
Fecha: Octubre 2006

Aprobó:
Dr. Raúl Franco Barrera
Director Hospital
Fecha: Octubre 2006

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



Servicios de Salud de Morelos

FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DE LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONAL RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|------------------------------------|------|------------------------------------|
| ELEGADA: | | NOMBRE: |
| SALIDA: | | PUESTO: |
| | | FIRMA AUTORIZADA: |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|---|----------|
| TARIFA DE GTOS CAMINO | |
| CASETAS | |
| PASAJES | |
| APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM J.R.C.M. 11-05/08-218 SECRETARIO TECNICO | |
| IMPORTE CON LETRA | TOTAL \$ |

AIE H62-6055SH

PARTIDA 3817

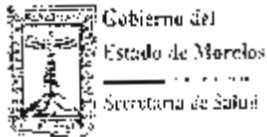
RECIBI

Vo.Bo.

AUTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACION
 OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA



AUTORIZACION DE PERMANENCIA

NO. DE TARJETA: _____
 FECHA: _____

C. ENCARGADO DE CONTROL DE ASISTENCIA DE _____
 _____, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 28 DE LAS
 CONDICIONES GENERALES DE ATRABAJO DE LA SECRETARIA, SE LE AUTORIZA LA
 PERMANENCIA A EL (LA) C. _____
 A ESTE CENTRO DE TRABAJO.

AUTORIZA

CONFORME

C.C.P. Trabajador

APROBADO EN SESION DE GOBIERNO
 SECRETARIA DE SALUD
 1. FEBRERO 1992
 52-05-09-018



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HR-RH-PR-01

Rev. 0

Página 12 de 14

8. glosario.

Faltas injustificadas de asistencia: Cuando no registre su entrada o salida el trabajador o si abandona sus labores antes de la hora de salida reglamentaria, sin autorización de sus superiores.

Kardex: Es el documento en el cual se registran las incidencias del trabajador en un periodo de un año.

Licencia con goce de sueldo: Son los días pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia sin goce de sueldo: Son los días no pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia medica: Son los días que se conceden a un trabajador por enfermedad.

Onomástico: Es el día de descanso que se le otorga al trabajador por su cumpleaños, esto puede ser cada día o queda a elección del trabajador.

Pase de salida: Es Cuando el jefe de la Unidad Administrativa de la adscripción del Trabajador, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida, los cuales no deberán exceder de seis horas en un mes calendario, en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de dos horas continuas.

Permiso económico: Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los Trabajadores de inasistir con goce de sueldo a sus labores, hasta por doce días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia; en el entendido de que se autorizarán por el jefe inmediato superior de que se trate, sin que excedan de dos días consecutivos por mes.

Vacaciones: Periodo de descanso mediante el cual se interrumpen las actividades habituales. Para el caso de la Secretaría de Salud se cuanta con 2 periodos vacaciones al año.

Vacaciones extraordinarias concepto 30: Son los días de descanso que se le otorgan a un trabajador por labores en área nocivo-peligrosa de alto o mediano riesgo.

Vacaciones extraordinarias por productividad: Son los días de descanso que se le otorgan al trabajador por tener un buen desempeño y productividad.

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM

J.C.S.S.M. N° 47-03-PR-016

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián María Rodríguez |
| Cargo | Superintendente Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Autorizó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HT-RH-PR-01

Rev. 0

Página 13 de 14

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1655.H.12-25-98-016
SECRETARIO TECNICO

| | Faboré | Rosso | Abrido |
|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nombre | Dr. Adm. Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Páez Barrota | Dr. Raúl González |
| Cargo | Secretario Técnico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código
SSM-HT-RI-PH-01


Rev. 0

Página 14 de 14

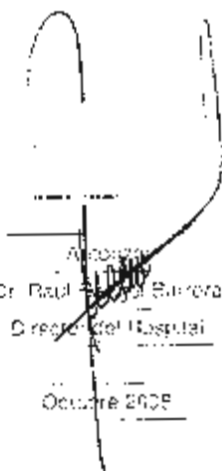
10. Anexos.

1. Salida por Comisión
2. Constancia de Permanencia
3. Pase de Salida
4. Permiso
5. Licencia Con Goce de Sueldo
6. Licencia Sin Goce de Sueldo
7. Kárdex

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.076.0007.05-00-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró
Nombre: Dr. Anselmo Avelino Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2006

Aprobó:
Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2006

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DE LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONAL RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|------------------------------------|------|------------------------------------|
| ELEGADA: | | NOMBRE: |
| SALIDA: | | PUESTO: |
| | | FIRMA AUTORIZADA: |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|---|----------|
| TARIFA DE GTOS CAMINO | |
| CASETAS | |
| PASAJES | |
| IMPORTE CON LETRA | |
| APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J. R. S. C. N. 11-05/08-218
SECRETARIO TECNICO | |
| | TOTAL \$ |

AIE H62-6055SH

PARTIDA 3817

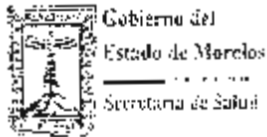
RECIBI

Vo.Bo.

AUTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACION
 OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA



AUTORIZACION DE PERMANENCIA

NO. DE TARJETA: _____
 FECHA: _____

C. ENCARGADO DE CONTROL DE ASISTENCIA DE _____
 _____, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 28 DE LAS
 CONDICIONES GENERALES DE ATRABAJO DE LA SECRETARIA, SE LE AUTORIZA LA
 PERMANENCIA A EL (LA) C. _____
 A ESTE CENTRO DE TRABAJO.

AUTORIZA

CONFORME

C.C.P. Trabajador

APROBADO EN SESION DE GOBIERNO
 SECRETARIA DE SALUD
 1. FEBRERO 1992
 52-05-09-018



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HR-RH-PR-01

Rev. 0

Página 12 de 14

8. glosario.

Faltas injustificadas de asistencia: Cuando no registre su entrada o salida el trabajador o si abandona sus labores antes de la hora de salida reglamentaria, sin autorización de sus superiores.

Kardex: Es el documento en el cual se registran las incidencias del trabajador en un periodo de un año.

Licencia con goce de sueldo: Son los días pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia sin goce de sueldo: Son los días no pagados que se conceden a un trabajador para realizar tramites personales, esta de acuerdo con las Condiciones Laborales de Trabajo.

Licencia medica: Son los días que se conceden a un trabajador por enfermedad.

Onomástico: Es el día de descanso que se le otorga al trabajador por su cumpleaños, esto puede ser cada día o queda a elección del trabajador.

Pase de salida: Es Cuando el jefe de la Unidad Administrativa de la adscripción del Trabajador, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida, los cuales no deberán exceder de seis horas en un mes calendario, en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de dos horas continuas.

Permiso económico: Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los Trabajadores de inasistir con goce de sueldo a sus labores, hasta por doce días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia; en el entendido de que se autorizarán por el jefe inmediato superior de que se trate, sin que excedan de dos días consecutivos por mes.

Vacaciones: Periodo de descanso mediante el cual se interrumpen las actividades habituales. Para el caso de la Secretaría de Salud se cuanta con 2 periodos vacaciones al año.

Vacaciones extraordinarias concepto 30: Son los días de descanso que se le otorgan a un trabajador por labores en área nocivo-peligrosa de alto o mediano riesgo.

Vacaciones extraordinarias por productividad: Son los días de descanso que se le otorgan al trabajador por tener un buen desempeño y productividad.

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM

J.C.S.S.M. N° 47-03-PR-016

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián María Rodríguez |
| Cargo | Superintendente Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director de Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Autorizó | |
| Dr. Raúl Rangel Barrera | |
| Director de Hospital | |
| Fecha | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA

Código:
SSM-HT-RH-PR-01

Rev. 0

Página 13 de 14

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1655.H.12-25-98-016
SECRETARIO TECNICO

| | Faboré | Rosso | Abrido |
|--------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre | Dr. Adm. Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Páez Barro | Dr. Raúl González |
| Cargo | Secretario Técnico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS
**1. PROCEDIMIENTO DE PERMISOS, LICENCIAS Y
CONTROL DE ASISTENCIA**

Código
SSM-HT-RI-PH-01


Rev. 0

Página 14 de 14

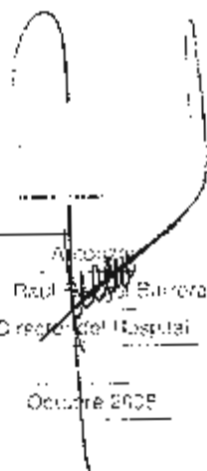
10. Anexos.

1. Salida por Comisión
2. Constancia de Permanencia
3. Pase de Salida
4. Permiso
5. Licencia Con Goce de Sueldo
6. Licencia Sin Goce de Sueldo
7. Kárdex

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.076.0007.05-00-018
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró
Nombre: Dr. Anselmo Avelino Rodríguez
Cargo: Secretario Técnico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2006

Aprobó:
Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2006

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



Servicios de Salud de Morelos

FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DE LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONAL RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|------------------------------------|------|------------------------------------|
| ELEGADA: | | NOMBRE: |
| SALIDA: | | PUESTO: |
| | | FIRMA AUTORIZADA: |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|---|----------|
| TARIFA DE GTOS CAMINO | |
| CASETAS | |
| PASAJES | |
| APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM J.R.C.M. 11-05/08-218 SECRETARIO TECNICO | |
| IMPORTE CON LETRA | TOTAL \$ |

AIE H62-6055SH

PARTIDA 3817

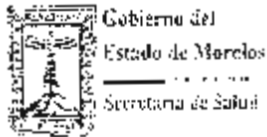
RECIBI

Vo.Bo.

AUTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACION
 OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA



AUTORIZACION DE PERMANENCIA

NO. DE TARJETA: _____
 FECHA: _____

C. ENCARGADO DE CONTROL DE ASISTENCIA DE _____
 _____, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 28 DE LAS
 CONDICIONES GENERALES DE ATRABAJO DE LA SECRETARIA, SE LE AUTORIZA LA
 PERMANENCIA A EL (LA) C. _____
 A ESTE CENTRO DE TRABAJO.

AUTORIZA

CONFORME

C.C.P. Titular

APROBADO EN SESION DE GOBIERNO
 SECRETARIA DE SALUD
 1. FEBRERO 1992
 52-05-09-018



Gobierno del
Estado de Morelos
Secretaría de Salud

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE OPERACION
OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA



PASE DE SALIDA

NO. DE TARJETA: _____

FECHA: _____

C. ENCARGADO DE CONTROL DE ASISTENCIA DE LA SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 95 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARIA, EL (LA, _____

_____, SE LE AUTORIZA LA SALIDA DEL CENTRO DE TRABAJO DE LAS _____ A LAS _____ HORAS.

AUTORIZA

CONFORME
EL TRABAJADOR

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FIRMA

FIRMA

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.2014 / 52.05.16-016
SECRETARIO TECNICO



Gobierno del
Estado de Morelos
Secretaría de Salud

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
OFICINA DE CONTROL DE ASISTENCIA



NO. DE TARJETA: _____

NOMBRE: _____
AREA FISICA DE SERVICIO: _____

JUSTIFICACION DE ASISTENCIA

ECONOMICO: () DIA: _____ AL _____
ONOMASTCO: () DIA: _____ RFC _____

PAGO DE GUARDIA FECHA: _____ AL _____
FECHA LABORADA: _____

TETECALA. MOR A _____ DE _____ DEL _____

SOLICITANTE AUTORIZA JEFE DEL DEPARTAMENTO
JEFE INMEDIATO

FIRMA _____

FIRMA _____

Vo.Bo. _____

11-05-06-016



GOBIERNO DEL ESTADO
DE MORELOS
2006-2012



Servicios de Salud de Morelos

Dependencia: SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
Organismo:
Dirección de: HOSPITAL GRAL. DE TETECALA, MOR.
Subdirección:
Departamento: RECURSOS HUMANOS
Oficio Núm: REC.HUM./502/2007

TETECALA, MOR., A 04 DE MAYO DEL 2007.

ASUNTO: SE LE CONCEDEN 5 DIAS NATURALES
DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

C. VERONICA CALDERON BENITEZ
PERSONAL ABSCRITO AL HOSPITAL GENERAL
PRESENTE.

En respuesta a solicitud, de LICENCIA CON GOCE DE SUELDO, POR SOMETERSE A UN TRATAMIENTO DE SALUD, me permito comunicarle que con fundamento al Artículo 156, Fracción IV, de las Condiciones Generales de los Servicios de Salud de Morelos, se le AUTORIZA dicha Licencia por 5 días Naturales durante el periodo comprendido del 07 AL 11 DE MAYO del presente año, debiendo reanudar labores el día 14 de MAYO del 2007.

Informándole que cuenta con 14 días naturales para poder disfrutar como Licencia Con Goce de sueldo, durante este año.

Sin otro particular, quedo de Usted.

APROBADO EN SESION ORDINARIA A TENTAMENTE
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM DR. RAUL RANGEL BARRERA
1.07.01.47.2.05-08-01 DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
SECRETARIO TECNICO

C.C.P.- JOSE FCO. OCAMPO MONTERO - SUB-DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
C.C.P.-T. I. SANDRA GARCIA BARRON - DELEGADO SINDICAL DE LA SECCION 29.
C.C.P.- C. P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO - ADMINISTRADORA DEL HOSP.
C.C.P.- L. A. ALEIDA A. FLORES GARCIA - JEFE DEL DEPTO.- DE REC. HUM.



Gobierno del Estado
De Morelos



Servicios de Salud de Morelos

Dependencia: SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
Organismo:
Dirección de: HOSPITAL GRAL. DE TETECALÁ, MOR.
Subdirección:
Departamento: RECURSOS HUMANOS
Oficio Núm: RFC.HUM/640/2008

TETECALÁ, MOR., A 15 DE ABRIL DEL 2008.

ASUNTO: SE LE CONCEDEN 183 DIAS NATURALES
DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

C. JORGE DAVID ARELLANO ROJAS
PERSONAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL
P R E S E N T E.

En respuesta a solicitud, de **DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO**, me permito comunicarle que con fundamento al Artículo 155, Fracción IV, de las Condiciones Generales de los Servicios de Salud de Morelos, se le **AUTORIZA** dicha Licencia por 183 días Naturales DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DEL PRESENTE del presente año.

Debiendo reanudar labores el día 16 de Octubre del 2008.

Sin otro particular, quedo de Usted.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA ATENTAMENTE
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSM
J.G. 005/08-05-06-016 **DR. RAUL RANGEL BARRERA**
SECRETARIO TECNICO **DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL**

CC.P. JOSE CO. OCAMPO MONTERO - SUB-DIRECTOR DE RECURSOS DE MANOS
CC.P. E. SANDRA GARCIA BARRON - DELEGADO SINDICAL DE LA SECCION 29
CC.P. C.P. ALICIA SANCHEZ DIGUELEDO - ADMINISTRADORA
CC.P. L.A. ALHIDA A. FLORES GARCIA - RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE RH - H.G.M.
CC.P. C. YANET DRIZ LUNA - ENCARGADA DE CONTROL DE ASISTENCIA
CC.P. DR. ADRIAN ALANIS RODRIGUEZ - SUBDIRECTOR MEDICO

RRH/ASILA/ARJ

(Dirección)
Tel: (Tel del area)
Morelos, Tierra de Libertad y Trabajo
<http://www.e-morelos.gob.mx/>

Recibido
15/04/08



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA

Nº DE TARJETA: _____

AÑO: _____

NOMBRE: _____

ADSCRIPCION: HOSPITAL GENERAL DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ, TETECALA, MOR.

TIPO NOMBRAM: _____

R. F. C. _____

CLAVE: _____

HOJARIO:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| ENE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESUMEN GENERAL

| CONCEPTO | 2008 | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|-----------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ECONOMICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIA CON SUeldo | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIA SIN SUeldo | | | | | | | | | | | | | | |
| CUIDADOS MATERIOS | | | | | | | | | | | | | | |
| PREALDIA HORAS | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIAS MEDICAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FALTAS | | | | | | | | | | | | | | |
| SUSP. POR RETARDOS | | | | | | | | | | | | | | |
| RETRAYDOS MAYORES | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZ. PERMANENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| COMISIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| PAGO DE GUARDIA | | | | | | | | | | | | | | |
| SUFLENCIAS | | | | | | | | | | | | | | |
| CONS. SINDICAL X DIA | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTA BUENA TRIMESTRAL | | | | | | | | | | | | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
F.F.S.M. 17-06-08
SECRETARIO TECNICO



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RH-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 1 de 11

1. Propósito

Asegurar el control de las incidencias diarias de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 27-25-05-015
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|
| Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: Dr. Juan Alexis Rodríguez | Dr. Raul Tanco Barrera | Dr. Raul Tanco Barrera |
| Cargo: Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha: Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-PT-RH-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 2 de 11

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Recursos Humanos y Controlador de Asistencia.

IMPRESO EN EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD
DE LA INSTITUCION
J.E.S.S.M. 02-05-08-01A

| | | | |
|--------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| | Elabora: | CONTROL DE EMISIÓN | Autorizo: |
| Nombre | Dr. Anselmo A. Rodríguez | Revisor: | Dr. Raúl Ángel Báez |
| Cargo | Coordinador Médico | Dr. Raúl Ángel Báez | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Director del Hospital | |
| | | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS**

Código:
SSM.HI-RII-FR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 3 de 11

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Departamento de Recursos Humanos: Verificará diariamente las incidencias de los trabajadores, como lo son Faltas, Permisos Económicos, Pagos de Guardia, Incapacidades, Retardos Menores, Retardos Mayores, Licencias Con Goce de Sueldo y Licencias Sin Goce de Sueldo, con el fin de poder reportar las incidencias en tiempo y forma a la Subdirección de Recursos Humanos de los Servicios de Salud de Morelos.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JOGSM

1.000.000-27-06-016

SECRETARIO TECNICO

| | | | | |
|--------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Fabro: | CONTROL DE EMISIÓN | | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Adnan Alanís Rodríguez | Revisó | Dr. Paul Rangel Barrera | Dr. Paul Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HI-RH-PS-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 4 de 11

4. Descripción del procedimiento

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|--|---|---------------------------|---|
| 1 | Revisar cuincenalmente las tarjetas de Control del personal. | Controlador de Asistencia | Tarjeta de Control de Asistencia |
| 2 | Identifica faltas, retardos, licencias, casos de salida y omisiones en las tarjetas de control y las "Constancias Globales" | Controlador de Asistencia | Tarjeta de Control de Asistencia |
| 3 | Vaciar la actividad en el Kardex | Controlador de Asistencia | Kárdex
SSM-HM-RH-FO-07 |
| 4 | Elabora la "Constancia Global" separando por tipo de nómina. | Controlador de Asistencia | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |
| 5 | Firman la constancia el Jefe de Recursos Humanos, Coordinador Administrativo y Jefe Jurisdiccional y envía a la oficina de control de asistencia de oficina central.

Se concluye el procedimiento de Control de Incidencia de Oficina Central. | Jefe de Recursos Humanos | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |
| 6 | Recibe de Oficina Central la "Constancia Global" con listado de movimientos operados. | Controlador de Asistencia | Listados de Movimientos
Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |
| APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO | | | |
| 7 | Verifica la "Constancia Global" con el listado de movimientos operados. | Controlador de Asistencia | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |
| <p>ACUERDO JESM
 J. B. S. G. M. 57-05-06-14
 SECRETARIO TECNICO</p> | | | |
| 8 | Determina si la información de la "Constancia Global" y el listado de movimientos operados son congruentes y correctos

Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 10

Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 9 | Controlador de Asistencia | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |

Nombre: Dr. Agustín Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2006

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B2. RECURSOS HUMANOS

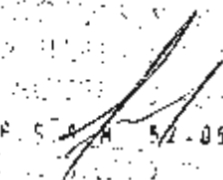
Código:
SSM-HI-RH-PR-02

Rev 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 5 de 11

| No. Acl. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|---------------------------|--|
| 9 | Si es correcto. Archivar la "Constancia Global".
Con esta actividad termina el procedimiento. | Controlador de Asistencia | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |
| 10 | Si no es correcto, se Corrige la "Constancia Global" y regresa a la actividad No. 5. | Controlador de Asistencia | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 |


 J.P. S. A. 52-05-08-016
 Director de Recursos Humanos

| CONTROL DE EMISION | |
|--------------------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Angel Alarín Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |
| Nombre | Dr. Raúl Rangel Barera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

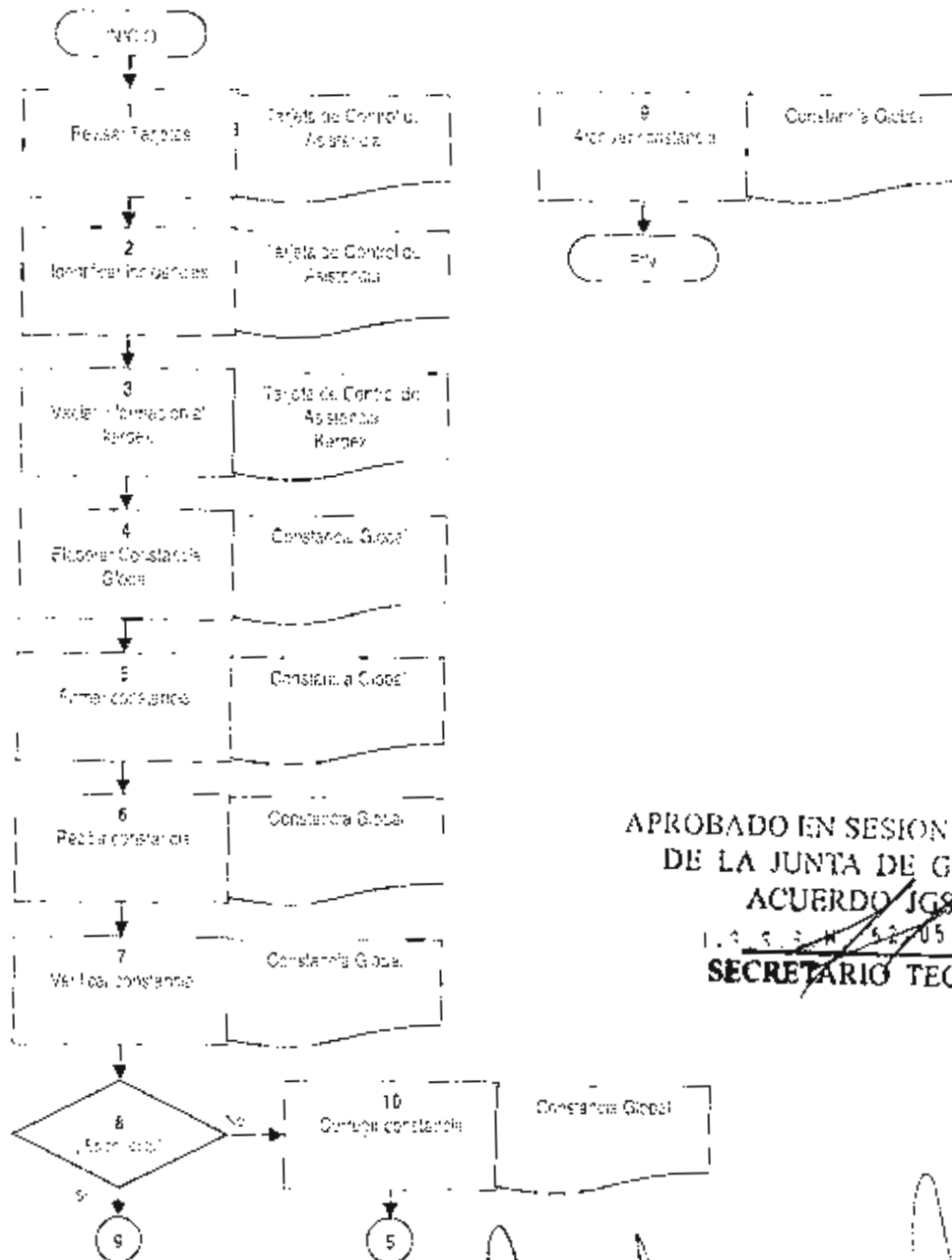
Código:
SSM-HT-FH-PP-03

Rev 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 6 de 11

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.953-N-52-05-0d-516
SECRETARIO TECNICO

| | Elabora | Revisa | Aprobador |
|---------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre: | Dr. Adrián Alvarés Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Berrera | Dr. Raúl Rangel Berrera |
| Cargo: | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Setiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RH-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 7 de 11

6. Documentos de referencia.

| Nombre | Código |
|--|--------|
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | (S/C) |
| Ley Federal del Trabajo | (S/C) |
| Manual de Organización Específico del Hospital General de Tepecac, "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | (S/C) |
| Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos | (S/C) |
| Condiciones Generales de Trabajo | (S/C) |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1. P. S. S. M. 2006-03-01 B
SECRETARIO TECNICO

| Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
|----------|---------------------------|-------|-----------------|
| Elaboró | Dr. Adrián Alan Rodríguez | | Septiembre 2006 |
| Revisó | Dr. Raúl Rangel Barrera | | Octubre 2006 |
| Autorizó | Dr. Raúl Rangel Barrera | | Octubre 2006 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RH-FO-08

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 8 de 11

7. Registros.

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|----------------------------|---------------------|
| 1 | Kardex
SSM-HM-RH-FO-07 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |
| 2 | Constancia Global de Reporte de Incidencias
SSM-HM-RH-FO-08 | Jefe de Recursos Humanos | 2 Años |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
J.G.S.S.M. 57-05.06-018
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Adrian Abarca Rodriguez | Dr. Raúl Rangel Barrios | Dr. Raúl Rangel Barrios |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
82. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-IT-RH-PR-02

Rev. 6

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 9 de 11

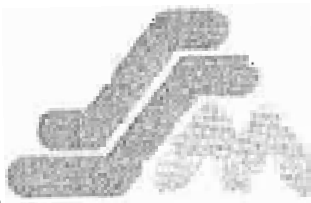
8. Glosario.

Kardex: Es el documento en el cual se registran las incidencias del trabajador en un período de un año.

Incidencia: Son sucesos, en ámbito de asistencia laboral, en los que incurra el trabajador durante un año.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.F.S.S.M. 32-05-05-016
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Elaboró: | Revisó: |
| Nombre: Dr. Adren A. Rodríguez | Dr. Raúl María Barroca |
| Cargo: Subdirector Médico | Director Hospital |
| Firma: | Firma: |
| Fecha: Septiembre 2008 | Octubre 2008 |
| | Autorizó: |
| | Dr. Paul Fernando Barroca |
| | Director Hospital |
| | Firma: |
| | Fecha: Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM-HT-RE-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 10 de 11

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 0 | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 22-03-08-018
SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | CONTROL DE EMISION | Autorizó |
|--------|------------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Aguilar Rodríguez | Dr. Paul Ángel Barrera | Dr. Raúl Héctor Romero |
| Cargo | Supervisor Técnico | Director de Personal | Director de Personal |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B2. RECURSOS HUMANOS

Código:
SSM HT-RH-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE INCIDENCIAS

Página 11 de 11

10. Anexos.

- a) Constancia Global de Reporte de Incidencias
- b) Kárdex

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 02-08-00-016
SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
|--------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adriel Alarcón Rodríguez | Dr. Raúl Daniel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



San José de Salinas, Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE OPERACION

**CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS
LICENCIAS MEDICAS**

CODIGO MOV: 2401

TIPO NOMINA: FED ()

FZD ()

EXC ()

EVENTUAL PRECARIO

No HOJA: 1/1

VIGENCIA

16/SEPTIEMBRE/2008 AL 30/SEPTIEMBRE/2008

UNIDAD RESPONSABLE HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

FECHA: 02 DE OCTUBRE DEL 2008

| NO DE DOC. | RFC (CON/NOV/OCL/AVE) | CLAVE PRESUPUESTAL O CODIGO DE PUESTO | NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATEJUNO, NOMBRE) | CENTRO DE RESPONSABILIDAD | FECHA DE FALTAS A DE FICONTAF | | | LICENCIAS MEDICAS | |
|------------|-----------------------|---------------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|----|----|-------------------|------------|
| | | | | | LETRA | DA | DA | DA | DA |
| 8848 | COJLR551024205 | M01016 | QUINTANA LOPEZ RAFAELA | 1714800600 | | | | 29/09/2008 | 01/10/2008 |
| | | | APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO AGSSM
Inf. S. S. A. 157-00-138-816
SECRETARIO TECNICO | | | | | | |

ELABORO

G. P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL

VOTO

DR. RAUL RAJUEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL

AUTORIZO

LIC. JOSE FCO. OCAMPO MONTERO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



Servicios de Salud de Morelos

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ASISTENCIA

Nº DE TARJETA

AÑO

NOMBRE:

ADSCRIBIDO: DR. HOSPITAL GENERAL DR. ROLDAN RODRIGUEZ DE LA PAZ TETECALA, MOR.

TIPO NOMBRAM:

R. I. C.

CLAVE

HORARIO:

| MES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| ENE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESUMEN GENERAL

| CONCEPTO | NOV | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ECONOMICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIA CON SUeldo | | | | | | | | | | | | | | |
| LENCIA SIN SUeldo | | | | | | | | | | | | | | |
| DIADAS VACACIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| PASAJES HORAS | | | | | | | | | | | | | | |
| GENERA MEDICAS | | | | | | | | | | | | | | |
| FALTAS | | | | | | | | | | | | | | |
| SUSP. POR RETARDO | | | | | | | | | | | | | | |
| RETRASOS MAYORES | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZ. PLURIVALENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| COMISIONES | | | | | | | | | | | | | | |
| PAGO DE GUARDA | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERENCA | | | | | | | | | | | | | | |
| CONG. SIND. CAL. X DIA | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTA BUENA TRYES (M) | | | | | | | | | | | | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSIM

1-8-85 M. 13-05-UB-118

SECRETARIO TECNICO



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS

Código:

Rev. 0

Página 1 de 1

| PROCEDIMIENTO | | PROPOSITO | NATURALEZA | AMBITO DE OPERACION | OBSERVACIONES |
|---------------|---|---|----------------------|---------------------|---------------|
| Num. | Nombre | | | | |
| 1 | Procedimiento para la recepción, almacenamiento y abastecimiento de insumos | Asegurar el correcto y oportuno suministro de insumos a todas las áreas del hospital | Apoyo administrativo | Institucional | Ninguna |
| 2 | Recepción, registro, y abastecimiento de activo fijo | Proporcionar los bienes muebles de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria con base a la normatividad vigente | Apoyo administrativo | Institucional | Ninguna |
| 3 | Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos. | Abastecer medicamentos de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria y dando cumplimiento a la normatividad vigente. | Apoyo Administrativo | Institucional | Ninguna |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG8SM

J.R.C.C. N.º 57/05-28-018

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|---------------------------|-----------------------|-------|
| Nombre | Cargo | Firma |
| Dr. Adnan Alajó Rodríguez | Subdirector Médico | |
| Dr. Paul Randoza Torres | Director del Hospital | |
| Dr. Paul Randoza Torres | Director de Asesoría | |

Septiembre 2008

Octubre 2008

Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Código:
SSIA-HT-RM-PR-01

Rev. 0

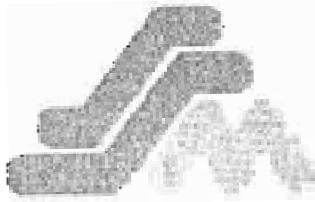
Página 1 de 10

1. Propósito.

Abastecer de forma oportuna y efectiva, todas y cada una de las necesidades de insumos solicitados por el personal interno del Hospital, dando un servicio de calidad.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 57-05-DR-018
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Elaboró | Aprobó |
| Nombre | Dr. Adán Arias Rodríguez | Dr. Raúl Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Firma | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Código:
SSM-HI-RM-PR-01

Rev. 0

Página 2 de 10

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Materiales, Encargado de Bienes Patrimoniales, Almacenistas y a los diferentes servicios del hospital.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. 14-09-018
SECRETARIO TECNICO**

| | | CONTROL DE EMISION | | | |
|--------|---------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | Revisó | | Autorizó | |
| Nombre | Dr. Juan Alarés Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES

**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Código:
SSM-HT-RM-PH-01

Rev. 0

Página 3 de 10

3. Políticas de operación, normas y lineamientos.

- Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerra De La Paz"
- El personal de Departamento de Recursos Materiales de este hospital será responsable de la calidad y oportunidad del cumplimiento de estos procedimientos.
- El jefe del servicio de Recursos Materiales, como responsable directo de las actividades del departamento, en caso a la normatividad laboral institucional programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I.H.S.S.M. 57205-04-018
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adnan A. Abis Rodriguez | Dr. Raul Rangel Barrera | Dr. Raul Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2002 | Octubre 2005 | Octubre 2016 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES

Código:
SSM-HT-PM-PR_01

Rev 0

**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Page 4 de 10

4. Descripción del procedimiento.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|--|-------------------------------|
| 1 | Requisitar solicitud de abastecimiento con base en las necesidades de insumos de la unidad hospitalaria y el consolidado autorizado, y turna a almacén central para su abastecimiento. | Jefe de Recursos Materiales | Consolidado de Insumos |
| 2 | Recibe solicitud de abastecimiento, y con base en distribución de material autorizado en el consolidado correspondiente.
si cuenta con existencias surte material a la unidad hospitalaria, elabora salida de almacén (venta) del sistema SAE-WIN.
no cuenta con existencias autoriza negativa para continuar procedimiento de compra directa. | APROBADO EN SESION ORDINARIA
<small>Almacén Central Solicitud de abasto</small>
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
<small>J. E. C. S. M. 07-05-09-046</small>
SECRETARIO TECNICO | |
| 3 | Recibe físicamente material verifica partida, clave, cantidad, y caducidad correspondiente contra salida de almacén y lo transporta al almacén de la unidad hospitalaria en resguardo en vehículo oficial. | Jefe de Recursos Materiales | N/A |
| 4 | Almacenar material en almacén general de la unidad hospitalaria considerando partida presupuestal, clave, presentación, y la rotación del material. | Jefe de Recursos Materiales | N/A |
| 5 | Entrega a Capturista solicitud de abastecimiento surtica por el almacén central con Salida de almacén (venta) sistema SAE-WIN anotando lote y caducidad del insumo para su control en el almacén. | Jefe de Recursos Materiales | Solicitud de abasto |
| 6 | Realiza captura en sistema informático (SAE-WIN) de material recibido por el almacén con base en la Salida de almacén (venta) sistema SAE-WIN emitida por el almacén central. | Encargado de registro del SAE | Registro electrónico |
| 7 | Surte insumos diariamente (fondos fijos) con base en las necesidades de los servicios en la unidad hospitalaria así como las extraordinarias, y los entrega a las jefes de servicio de enfermería. | Jefe de Recursos Materiales | N/A |
| 8 | Realiza captura en sistema informático del material surtido a los servicios hospitalarios en sistema SAE-WIN. | Encargado de registro del SAE | Registro electrónico |
| 9 | Archiva documentación
Con esta actividad se da fin a este procedimiento | Jefe de Recursos Materiales | Facturas |

Nombre: Dr. Araceli A. Ruiz Rodríguez
 Cargo: Subdirectora Médica
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
 Cargo: Director de Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
 Cargo: Director de Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



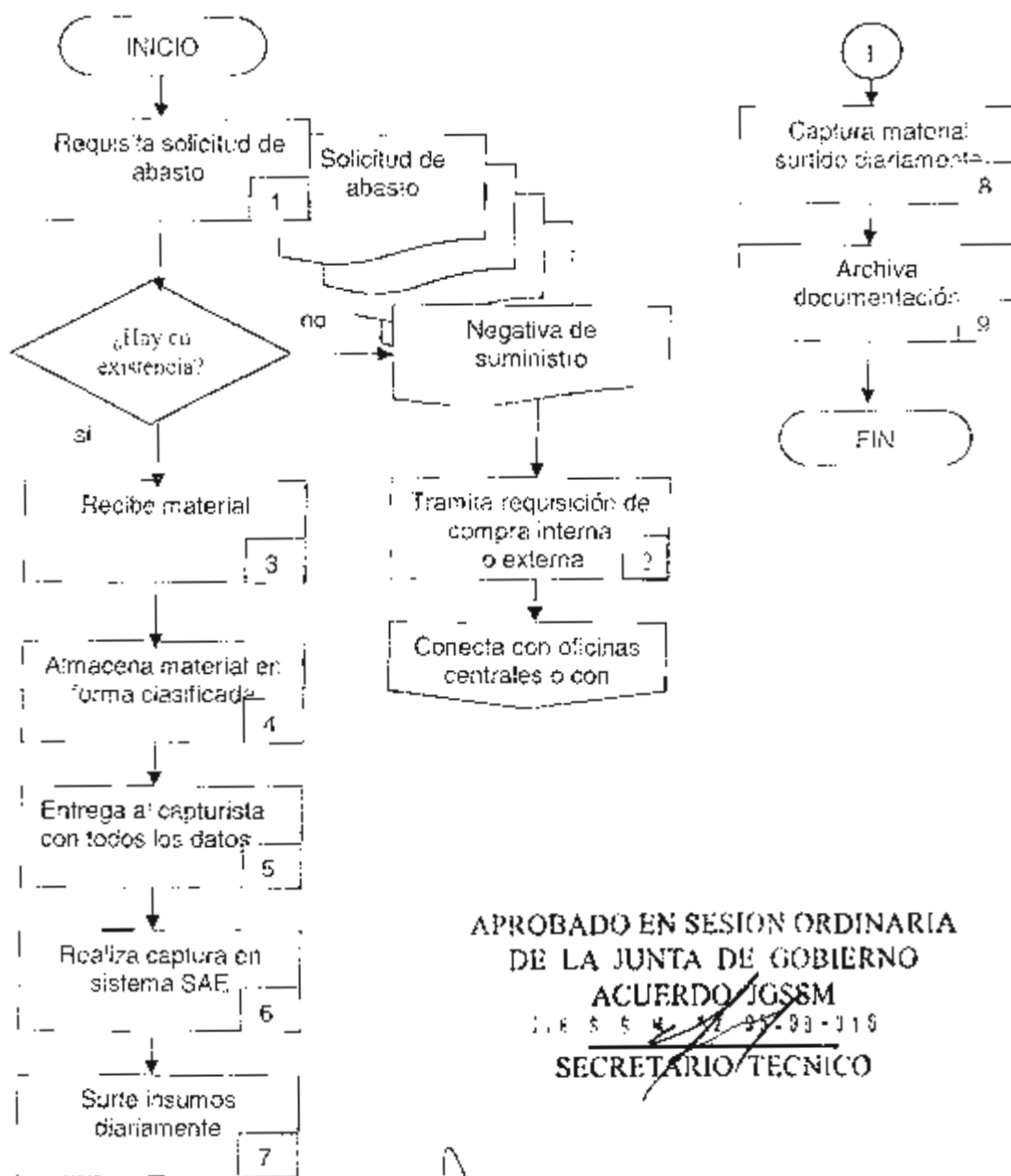
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Código
SSM-H-T-RM-PR-01

Rev. 0

Página 5 de 10

5. Diagrama de flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
11.8.5.5.4.11.01-03-110
SECRETARIO TECNICO**

| | |
|--------|-----------------------------|
| Nombre | Dr. Farid Almagro Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| CONTROL DE EMISION | Revisó |
| Dr. Farid Almagro Rodríguez | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|-----------------------------|-----------------------|
| Autorizó | |
| Dr. Farid Almagro Rodríguez | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

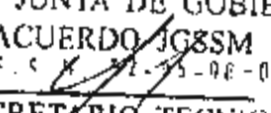
Código:
SSM-HI-RA-PR-01

Rev 0

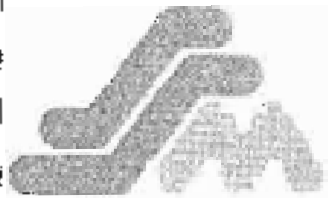
Página 6 de 10

6. Documentos de referencia

| Documento | Código |
|--|--------|
| Manual de Organización del Hospital General de Telescala. Dr. Rodolfo Becerra. De La Paz | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | N/A |
| Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos | N/A |
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles. | N/A |
| Acuerdo que Establece las Bases de Integración y Funcionamiento de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Relacionados con Bienes Muebles. | N/A |
| Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. | N/A |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.C.C.X. 22-75-98-018

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adhén Almis Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | | | |
| Fecha | Septiembre 2006 | Octubre 2006 | Octubre 2006 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

Código:
SSM-HT-RM-PR-01

Rev. 0

Página 7 de 10

7. Registros

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|-----------------------------|---------------------|
| 1 | Solicitudes de abasto
(SSM-SACA-FO-02) | Jefe de Recursos Materiales | 5 años |
| 2 | Requisiciones de compra
(SSM-DA-SRM-DA-FO-01) | Jefe de Recursos Materiales | 5 Años |
| 3 | Resguardo General de Bienes Muebles
(F3) | Jefe de Recursos Materiales | 5 Años |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.8.8.M. 57-25-05-016
SECRETARIO TECNICO

Elabora:
Nombre: Dr. Adrian Aarón Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Paul Hando Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Paul Hando Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES

1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

Código:
SSM-HT-RM-PR-01

Rev. 0

Página 8 de 10

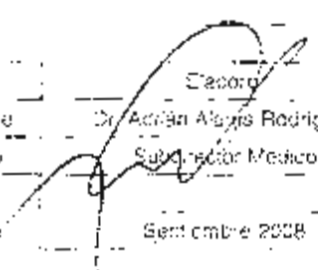
8. Glosario

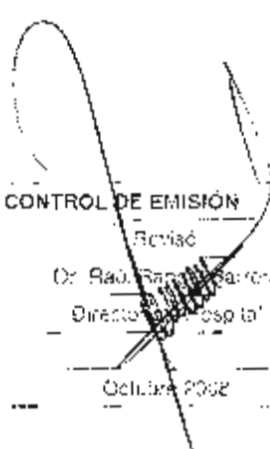
Abasto: provisión de cosas necesarias.

Insumos: bien empleado en la producción de otro bien. Factor de producción.

SAE: Sistema de administración empresarial.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 02-08-08-018
SECRETARIO TECNICO

Nombre: 
Cargo: Subdirección Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Nombre: 
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008

Nombre: 
Cargo: Director Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

Código:
SSM-HT-RM-PI3-01
Rev. 0
Página 9 de 10

9. Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO ICSSM
J. G. S. M. 42/15-08-016
SECRETARIO TECNICO

| Nombre | Cargo | Fecha |
|--|-----------------------|-----------------|
| Elaboró:
Dr. J. A. N. Rodríguez | Subdirector Médico | Septiembre 2006 |
| CONTROL DE EMISION
Revisó:
Dr. Raúl Riquelme | Director del Hospital | Octubre 2006 |
| Autorizó:
Dr. Raúl Riquelme | Director del Hospital | Octubre 2006 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
E3. RECURSOS MATERIALES
**1. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE INSUMOS**

Código:
SSM-HT-RM-PR-01

Rev. 0

Página 10 de 10

10. Anexos

1. Solicitud de abasto
2. Requisición de compra

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 32/05.08-016
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Elabora | Revisa | Autoriza |
| Nombre | Dr. Adrian Alarís Rodríguez | Dr. Raúl Pantoja Barrera | Dr. Raúl Pantoja Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



Servicios de Salud de Morelos

**FORMATO
SOLICITUD DE ABASTO**

Código:
SSM-SACA-FO-02
Página
1 de 1

| | | | |
|---------------|--|-------------------------------|--------|
| META: 03 | CENTRO DE TRABAJO:
HOSPITAL DR.
RODOLFO BFCERRIL
DE LA PAZ TETECALA | AREA SOLICITANTE:
FARMACIA | FECHA: |
| PARTIDA: 2504 | | | |

| CLÁVE | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD
SOLICITADA | CANTIDAD
ENTREGADA | OBSERVACIONES |
|-------|-------------|--------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
257/05-03-018
SECRETARIO TECNICO**

ACLARACIONES CON: _____ TEL: _____

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------|
| TITULAR DEL AREA
SOLICITANTE | RESPONSABLE DE
ENTREGA | RECIBI DE
CONFORMIDAD | FECHA DE
ENTREGA |
| Vo.Bo. | Vo.Bo. | | |



Servicios de Salud de México

FORMATO

Código: SSM-
DA_SRM-DA-FO-01

Página: 1
de 1

REQUISICION DE COMPRA

| PARTIDA: 5101
PROYECTO:
A.J.E.: H02-1SS
RAMO: | | AREA SOLICITANTE:
HOSPITAL GENERAL DE
TETECALA | FECHA: 10/06/2009 | HOJA:
DE 1 DE 1 | No. DE
REQUISICION
1 |
|--|---|--|---|-----------------------|----------------------------|
| REGLON | NOMBRE Y DESCRIPCION DEL ARTICULO SOLICITADO | | UNIDAD DE
MEDIDA | CANTIDAD
REQUERIDA | |
| 1450400346
1450400016 | VENTILADOR DE PEDESTAL
ARCHIVERO METALICO DE 4 GAVETAS | | PIEZA
PIEZA | 10
6 | |
| <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10.06.09 17.05.20.018
SECRETARIO TECNICO</p> | | | | | |
| SELLO DE RECEPCION | | | FOLIO COMPROMETIDO | | No. |
| | | | Presupuesto: | | Nombre (autoriza) |
| | | | Firma | | |
| SOLICITO | Vo. Bo. | | Vo. Bo. | | |
| C. NELSON ORTIZ LUNA
RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO | DR. RAUL RANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL | | C. P. ALICIA SANCHEZ FIGUEROA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL | | |
| AUTORIZA | Vo. Bo. | | Vo. Bo. | | |
| DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ VARGAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA | DR. LUIS ALBERTO MELENDEZ BETANCOURT
SUBDIRECTOR DE HOSPITALES | | C. P. ROBERTO FLORES CASTAÑON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION | | |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-HT-RM-PR-02

Rev. 0

Página 1 de 10

1. Propósito.

Proporcionar los bienes muebles de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria con base a la normatividad vigente

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. S. S. M. N.º-05-03-010
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------|
| | Revisor | Autorizo |
| Nombre | Dr. Adrián Marín Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector | Director Hospital |
| Fecha | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES

2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Código:
SSM-HI-RM-FR-02

Rev. 0

Página 2 de 10

2. Alcance.

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Materiales, Encargado de Bienes Patrimoniales, Almaceneros y a los diferentes servicios del hospital.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

~~1.000.000.2-03-08-018~~

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Lacorté | Revisó: | Autor: ZL |
| Cargo | Dr. Andrés Arias Rodríguez | Dr. Raúl Ramón Garrido | Dr. Raúl Ramón Garrido |
| Finca | S. Director Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-MT-RM PR-02

Rev. 0

Página 3 de 10

3. Políticas de operación, normas y lineamientos.

- Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Bocerril de la Paz".
- El personal del Departamento de Recursos Materiales de este hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Bocerril de la Paz", será responsable de la calidad y oportunidad del cumplimiento de estos procedimientos.
- El jefe del servicio de Recursos Materiales, como responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad laboral institucional programará las actividades de mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. G. S. S. M. 52-03-00-016
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISIÓN | |
|---|---|
| Nombre | Revisó |
| Nombre: Dr. Adrián Ahijado Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2006 | Nombre: Dr. Raúl Enrique Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008 |
| | Nombre: Dr. Raúl Enrique Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2009 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES

**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-IT-PM-P9-02

Rev. 0

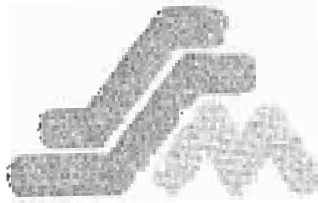
Página 4 de 10

4. Descripción del procedimiento.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | Elaborar Programa Anual Consolidado de bienes Muebles para equipamiento de la Unidad hospitalaria con base en sus necesidades y lo envía a la Dir. De Admón. de los SSM. | Jefe de Recursos Materiales | Consolidado de Bienes Muebles |
| 2 | Informar al Área de bienes patrimoniales los bienes muebles y/o equipo médico e instrumental que han aducido para este hospital | Almacén Central | N/A |
| 3 | Recibir información del Almacén Central y elabora solicitud de abasto debidamente requisada. | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Solicitud de abasto |
| 4 | Acudir al Almacén Central a recoger los bienes muebles y/o equipo médico asignado, verificando sus características contra lo solicitado y contra la factura fiscal y la emitida por el Almacén Central. | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Factura del Almacén |
| 5 | Otorgar número de inventario a cada uno de los bienes para su control físico y documental. | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Registro en Sistema Electrónico |
| 6 | Registrar en sistema electrónico el bien recibido actualizando el Padrón General de Bienes Muebles y graba o registra físicamente dicho número en el bien mueble. | Encargado de Bienes Patrimoniales | Sistema Electrónico |
| 7 | Entregar físicamente el bien mueble y/o equipo médico al servicio que solicitó dichos bienes y elabora resguardo. | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Resguardo |
| 8 | Requisitar el resguardo con las firmas del Jefe del departamento de Recursos Materiales, Encargada del Área de Bienes Patrimoniales, Titular del Servicio y del Resguardante(s). | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Resguardo |
| 9 | Archivar resguardo por servicio en la unidad hospitalaria. Con esta actividad se da por terminado el procedimiento | Encargado de Bienes Patrimoniales. | Archivo |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO GSSM
J.G.G.O. N.º 32-RE-OR-018
SECRETARIO TECNICO**

| Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------|
| Elaboró: | Dr. Julián Araujo Rodríguez | | Septiembre 2018 |
| CONTROL DE EMISIÓN | Revisó: | Dr. Raúl Ramírez Vera | Octubre 2018 |
| | Aprobó: | Dr. Paul Ramírez Vera | Octubre 2018 |



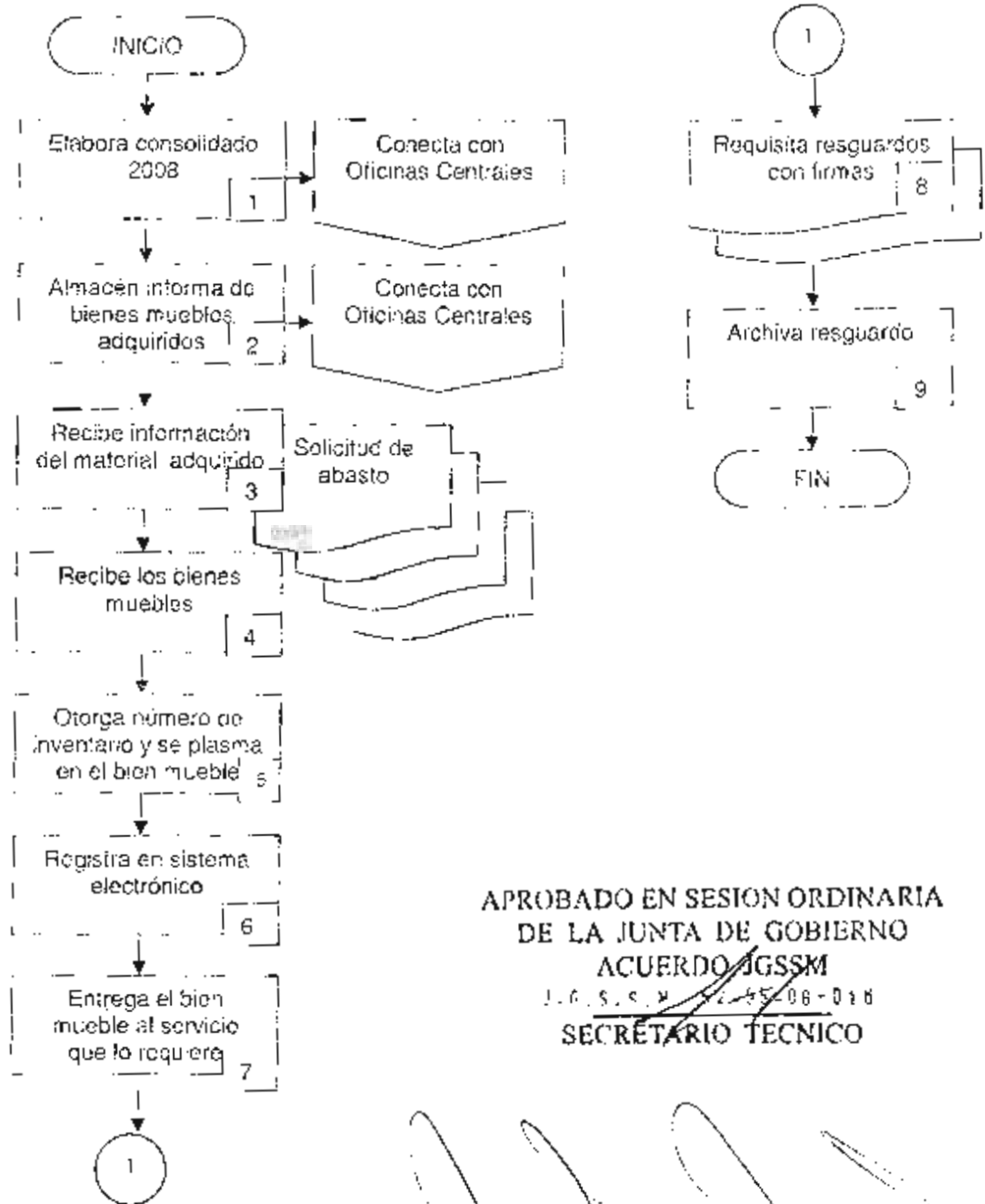
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES

Código:
SSM-HT-RM-PR-02
Rev. 0

**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Página 5 de 10

5. Diagrama de flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 005-08-010
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | | |
|--------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adnan Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospitales | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-HG-TLX-PR-02

Rev. 0

Página 6 de 16

6. Documentos de referencia

| Documento | Código |
|--|--------|
| Manual de Organización del Hospital General de Tlaxcala "Dr. Rodolfo Bocarril de la Paz". | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | N/A |
| Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Morelos. | N/A |
| Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles. | N/A |
| Acuerdo que Establece las Bases de Integración y Funcionamiento de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Relacionados con Bienes Muebles. | N/A |
| Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. | N/A |
| Normas para la Administración y baja de bienes muebles de las dependencias de la Administración Pública Federal. | N/A |

APROBADO EN SESION
 DEL COMITÉ DE ADMINISTRACION
 DEL HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA
 EL DIA 10 DE OCTUBRE DEL 2008
 J. R. S. H. 52-05-06-016
 SECRETARÍA DE SALUD

| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
|--------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Anna Adonis Benavente | Dr. Raúl Ramón Barrera | Dr. Raúl Ramón Barrera |
| Cargos | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES

2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Código:
SSM HT-RIJ-PR-02

Rev. 0

Página 7 de 10

7. Registros

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|-----------------------------|---------------------|
| 1 | Solicitudes de abasto
(SSM-SACA-FO-02) | Jefe de Recursos Materiales | 5 años |
| 2 | Requisiciones de compra
(SSM-DA-SRM-DA-FO-01) | Jefe de Recursos Materiales | 5 Años |
| 3 | Resguardo General de Bienes Muebles
(R3) | Jefe de Recursos Materiales | 5 Años |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSJM

J. G. S. C. H. 52-95-00-016

SECRETARIO TÉCNICO

| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
|--------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Aguirre Rodríguez | Dr. Raúl Barrios Barrera | Dr. Raúl Barrios Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-HT-RIA-PR-02

Rev. 0

Página 8 de 10

8. Glosario

Abasto: provisión de cosas necesarias.

Activo Fijo: Bienes muebles que son propiedad de una empresa o institución.

Bien mueble: se dice de aquellos muebles que se pueden trasladar.

Inventario: Registro de los bienes y demás cosas pertenecientes a una empresa o institución

Resguardo: Documento en que consta que se ha hecho un pago, una entrega, etc

Requisición: Documento a través del cual se solicitan los insumos necesarios para satisfacer alguna necesidad.

SAE: Sistema de administración empresarial.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
I.S.S.S.M. HT-02-PR-016
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION

Nombre: *[Firma]*
 Cargo: *[Firma]*
 Fecha: Septiembre 2000

Revisor: *[Firma]*
 Cargo: *[Firma]*
 Fecha: Octubre 2000

Autorizo: *[Firma]*
 Cargo: *[Firma]*
 Fecha: Octubre 2000



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
8. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO

Código:
SSM-HI-RM-PR 02

Rev. 0

Página 9 de 10

9. Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 52-25-98-016
SECRETARIO TECNICO

| Nombre | Cargo | Fecha | Nombre | Cargo | Fecha | Nombre | Cargo | Fecha |
|---------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
| Dr. Adán Alonso Rodríguez | Subdirector Médico | 5 Septiembre 2006 | Dr. Raúl Rangel Barrera | Director del Hospital | Octubre 2008 | Dr. Raúl Rangel Barrera | Director del Hospital | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES

**2. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION, REGISTRO Y
ABASTECIMIENTO DE ACTIVO FIJO**

Código:
SSM-HT-RM-PR-02

Rev. 0

Página 10 de 10

10. Anexos

1. Solicitud de abasto
2. Requisición de compra
3. Resguardo General de Bienes Muebles

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.0.0.1.01.05.09-018
SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| | Elabora | Revisa | Aprobó |
| Nombre | Dr. Adrián Alexis Hozarquez | Dr. Raúl Ramón Barrera | Dr. Raúl Ramón Barrera |
| Carga | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



Secretaría de Salud de Morelos

FORMATO
SOLICITUD DE ABASTO

Código:
SSM-SACA-FO-02
Página
1 de 1

| | | | |
|---------------|--|-------------------|--------|
| META: 05 | CENTRO DE TRABAJO:
HOSPITAL DR.
RODOLFO BECERRIL | ÁREA SOLICITANTE: | FECHA: |
| PARTIDA: 2504 | DE LA PAZ TETECALA | FARMACIA | |

| CLAVE | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD ENTREGADA | OBSERVACIONES |
|-------|-------------|--------|---------------------|--------------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS8M**
J. C. S. S. M. / 07-05-08-016
SECRETARIO TÉCNICO

ACLARACIONES CON: _____ TEL: _____

| | | | |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------|
| TITULAR DEL AREA SOLICITANTE | RESPONSABLE DE ENTREGA | RECIBÍ DE CONFORMIDAD | FECHA DE ENTREGA |
| Vo.Bo. | Vo.Bo. | | |



Servicios de Salud de Nicaragua

FORMATO

REQUISICION DE COMPRA

Código: SSM-
DA SRM-DA-FO-01

Página: 1
de 1

| | | | | |
|--|--|-------------------|--------------------|------------------------|
| PARTIDA: 5101
PROYECTO:
A.I.E.: H82-1SS
RAMO: | AREA SOLICITANTE:
HOSPITAL GENERAL DE
TEPECALA | FECHA: 10/08/2006 | HOJA:
DE 1 DE 1 | Nº. DE
REQUISICION: |
|--|--|-------------------|--------------------|------------------------|

| RENGLON | NOMBRE Y DESCRIPCION DEL ARTICULO SOLICITADO | UNIDAD DE
MEDIDA | CANTIDAD
REQUERIDA |
|---|---|---------------------|-----------------------|
| 1450400348
1450400016 | VENTILADOR DE PEDESTAL
ARCHIVERO METALICO DE 4 GAVETAS | PIEZA
PIEZA | 10
6 |
| <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.4.9.5.H/52/05-00-010
SECRETARIO TECNICO</p> | | | |

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| SELLO DE RECEPCION | FOLIO COMPROMETIDO | No. |
| | Presupuesto: | Nombre (autoriza) |
| | Firma | |

| | | |
|--|---|---|
| SOLICITO | Vo. Bo. | Vo. Bo. |
| C. NELSON ORTIZ LUNA
RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO | DR. RAUL RANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL | C.P. ALICIA SANCHEZ FIGUEROA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL |
| AUTORIZA | Vo. Bo. | Vo. Bo. |
| DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ YARGAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA | DR. LUIS ALBERTO MELENDEZ BETANCOURT
SUBDIRECTOR DE HOSPITALES | C.P. ROBERTO FLORES CASTREJON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION |



SERVICIOS DE SALUD DE LOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE ALMACENES Y CONTROL DE ABASTO
DEPARTAMENTO DE ALMACENES Y ABASTECIMIENTO

RESGUARDO DE BIENES MUEBLES Y EQUIPO

| | |
|-------------------------|----------------------|
| UBICACION U
OFICINA: | RECURSOS HUMANOS |
| NOMBRE DEL
EMPLEADO: | ALEYDA FLORES GARCIA |
| R. F. C. | FOGA7707292ZZ |
| FECHA DEL
RESGUARDO: | SEPTIEMBRE 2008 |
| CABAS | No PROG. |

| CABAS | No PROG. | DESCRIPCION | MARCA | MODELO | Nº. SERIE | CARACTERISTICAS | EGÓ. FISICO | COSTO | FECHA DE ASIGNACION | OBSERVACIONES |
|---------|----------|-----------------------|----------|----------|------------|---------------------------|-------------|--------|---------------------|---------------|
| 6450217 | 645021 | AVALANCHE DE MADERA | NA | NA | NA | NA | 0 | 2000 | 01/03/2001 | |
| 6550108 | 655024 | ANADO EL METALICO | NA | NA | NA | DE 4 CAJETAS | 0 | 00 | 26/05/04 | |
| 6700010 | 670021 | ARCHIVERO DE METAL | NA | NA | NA | DE 4 CAJETAS | 0 | 336275 | 23/21/2007 | |
| 6800010 | 680047 | ARCHIVERO DE METAL | NA | NA | NA | DE 4 CAJETAS | 0 | 3646 | 01/05/2004 | |
| 6950010 | 695015 | C.P. LANIX PENTIUM IV | LANIX | TLANQUEO | 51124143 | COLOR NEGRO | 0 | 15030 | 23/02/2003 | |
| 7050010 | 705001 | C.P. LANIX PENTIUM IV | LANIX | TLANQUEO | 51124284 | CO. OS NEGRO | 0 | 15030 | 23/02/2004 | |
| 7100010 | 710007 | C.P. LANIX PENTIUM IV | LANIX | TLANQUEO | 51124214 | COLOR NEGRO | 0 | 15030 | 23/02/2004 | |
| 7250010 | 725009 | ESCRIANO DE MADERA | NA | NA | NA | CAN 2 CAJONES | 0 | 600 | 01/09/1995 | |
| 7350010 | 735011 | ESCRIANO DE MADERA | NA | NA | NA | EJECUTIVO CON DOS CAJONES | 0 | 1000 | 01/03/1994 | |
| 7450010 | 745012 | FUENTE DE POTENCIA | POWERCOM | NA | 40N238551 | COLOR GRIS | 0 | 16000 | 22/02/2006 | |
| 7550010 | 755025 | FUENTE DE POTENCIA | POWERCOM | NA | 40N3300511 | COLOR GRIS | 0 | 14000 | 20/02/2005 | |
| 7650010 | 765026 | FUENTE DE POTENCIA | POWERCOM | NA | 40N3345001 | COLOR GRIS | 0 | 11200 | 23/02/2006 | |
| 7750010 | 775035 | FUENTE DE POTENCIA | POWERCOM | BRONCE | 160316451 | PARA COMPUTADORA | 0 | 2000 | 01/05/1997 | |

En términos de lo señalado en el artículo 77 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como la facultad que otorgan los artículos 73 y 74 de la Constitución Política de México, se va a proceder a que los servidores públicos que sean responsables por su conducta excluyente para los fines de esta ley, se sometan a juicio. En términos de lo señalado en el artículo 77 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como la facultad que otorgan los artículos 73 y 74 de la Constitución Política de México, se va a proceder a que los servidores públicos que sean responsables por su conducta excluyente para los fines de esta ley, se sometan a juicio. En términos de lo señalado en el artículo 77 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como la facultad que otorgan los artículos 73 y 74 de la Constitución Política de México, se va a proceder a que los servidores públicos que sean responsables por su conducta excluyente para los fines de esta ley, se sometan a juicio.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
SECRETARIO TECNICO
1 de Septiembre de 2008

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO AGSSM
1 de Septiembre de 2008

SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HT-RM-PR-03

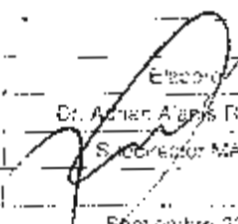
Rev. 0

Página 1 de 12


1. Propósito.


Abastecer los medicamentos de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 17.07-06-816
SECRETARIO TECNICO**

Elector
Nombre: Dr. Achen Alexis Rodriguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: 8 de octubre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisor
Nombre: Dr. Raul Rangel Barrera
Cargo: Director de Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Autorizo:
Nombre: Dr. Raul Rangel Barrera
Cargo: Director de Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Código:
SSM-IT-RM PR-03

Rev. 0

Página 2 de 12

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a las diferentes áreas de farmacia, hospitalización, y urgencias

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.5 S.S.M. 21-07-08-018
SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|--------------------------|
| | Elaboró |
| Nombre | Dr. César Arce Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Firma | |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|--------|-------------------------|
| | CONTROL DE EMISION |
| | Revisó |
| Nombre | Dr. Raúl Fangel Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|--------|-------------------------|
| | Aprobó |
| Nombre | Dr. Raúl Fangel Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HT-ADM-PR-01

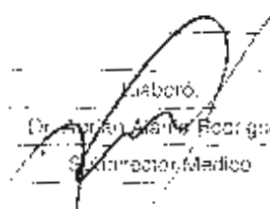
Rev. 0

Página 3 de 12

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

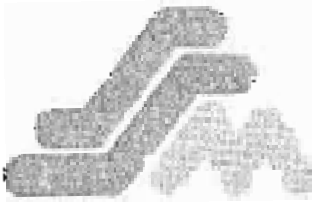
- Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital General de Tepecala "Dr. Rodolfo Becerril de la Paz".
- El personal del Departamento de Recursos Materiales de este hospital General de Tepecala "Dr. Rodolfo Becerril de la Paz" será responsable de la calidad y oportunidad del cumplimiento de estos procedimientos.
- El jefe del servicio de Recursos Materiales, como responsable directo de las actividades de departamento, en base a la normatividad laboral institucional programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1-6-SSM-17-05-00-018
SECRETARIO TECNICO**

Nombre: 
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Diciembre 2008

CONTROL DE EMISION
 Revisó:
 Dr. Raúl Rangel Rivera
 Director de Asistencia
 Octubre 2008

Aprobó:
 Dr. Raúl Rangel Rivera
 Director de Asistencia
 Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HT-RC-PR-02

Rev. 0

Página 4 de 12

4. Descripción De Actividades

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|--|-------------------------------|
| 1 | Elaborar solicitudes de abasto de insumos en base a distribución correspondiente al consolidado para ser enviados al almacén central, o bien cuando se tiene desabasto de los mismos. | Responsable sanitario de farmacia del Hospital General de Tepecoacalco "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | Solicitud de abasto |
| 2 | Recibir los insumos de almacén central, y directamente del proveedor en el caso de medicamento psicotrópico y estupefaciente. Así como donativos. | Responsable sanitario de farmacia del Hospital General de Tepecoacalco "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | N/A |
| 3 | En caso de no haber existencia de los productos en almacén central, tramitar requisición de compra interna ó externa. Con su negativa de suministro proporcionada por almacén central | Responsable sanitario de farmacia del Hospital General de Tepecoacalco "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | Negativa de suministro |
| 4 | Almacenar y Resguardar los productos en base a las condiciones específicas de los mismos (en gaveta bajo llave los del grupo I, II Y III). | Almacenista y responsable sanitario de farmacia del Hospital General de Tepecoacalco "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | N/A |
| 5 | Captura en el sistema informático (SAE-WIN) todas las entradas de los insumos recibidos. | Capturista | N/A |
| 6 | Independiente a la captura en SAE-WIN. Registrar las entradas de los medicamentos del grupo I, II y III en los libros de control como esta estipulado en el artículo 126 I, II de la Ley general de salud. | Responsable sanitario de farmacia del Hospital General de Tepecoacalco "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | Libros de control |
| 7 | Designar los insumos para 24 hrs. en los fondos fijos mismos que son supervisados y autorizados por la jefa de enfermeras | Jefes de servicio enfermeras | N/A |

Elaboró:
 Nombre: Dr. Arsenio París Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó:
 Nombre: Dr. Raúl Fariñas Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
 Nombre: Dr. Raúl Fariñas Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HI-FM-PI-03

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**

Rev. 0

B3. RECURSOS MATERIALES

**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Página 5 de 12

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|-------------------------|-------------------------------|
| 8 | Es el responsable de surtir los insumos hospitalarios de la institución y consulta externa, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00hrs, para la farmacia del seguro popular y urgencias hospitalarias de 8:00 a 17:00hrs. De lunes a viernes y los días sábado, domingo y días festivos de 8:00 a 20:00hrs. | Despachador de farmacia | N/A |
| 9 | Revisa si hay vales de salida que son utilizados únicamente en la jornada acumulada, cuando se requiere de suero antialacran, seroa'bumina ó medicamento que fue insuficiente para cubrir fin de semana y el personal asignado en la farmacia del seguro popular no tiene acceso al sistema SAE para la emisión de facturas, siendo registrados el día posterior. | Capturista | Vales de salida |
| 10 | Es el responsable de capturar todos las solicitudes de los insumos en el sistema SAE (fondos fijos, resumen clin.co, recetas especiales ó del grupo II y III vales y recetas externas del s.p) y facturar en base a lo solicitado ó a la existencia física en su momento cuando así se requiera.
Es el responsable de generar la factura de los insumos entregados. | Capturista | Fondo fijo
Factura |
| 11 | Recibe la factura y procede a surtir los medicamentos indicados en las mismas. Las peticiones para los días sábado domingo y días festivos son solicitados con anterioridad y se dejan los pedidos elaborados para ser entregados.
En el caso de Sueros Antialacran, antiparino y antiaragnido, se le asigna lotos consecutivos y se realizan las anotaciones correspondientes en el formato para control de sueros informándole al capturista que lotos y cuantos sueros se entregaran para que sean facturados y entregados. | Despachador de farmacia | Factura |
| 12 | -Responsable de entregar los pedidos en las áreas de hospitalización durante el turno a las jefe de servicio ó suplente, en cada uno de los servicios: los días sábado, domingo y días festivos los entrega la persona asignada a la farmacia del seguro popular. | Despachador de farmacia | N/A |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

Nombre
Cargo
Firma
Fecha

Elaboró:
Dr. Arnan Alan S. Rodriguez
Especialista Médico
Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisó:
Dr. Raúl Hernández
Director de Atención
Octubre 2008

Aprobó:
Dr. Raúl Rangel Barrios
Director de Hospital
Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Código:
SSM-HT-AM-PR-03

Rev. 0

Página 6 de 12

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|----------------------------|-------------------------------|
| 13 | Responsable de revisar que los insumos entregados correspondan a la factura emitida por el sistema SAF proporcionada por el área de farmacia. Previamente firmada por la persona quien surtió dicha factura dejando copia de la misma para su resguardo. | Jefe de servicio enfermera | Factura |
| 14 | Es el responsable de solicitar la firma de recibido de los insumos entregados.

Nota: La temporalidad de surtimiento varia (24, 48 ó 72 hrs) de acuerdo a las eventualidades que se presenten, como son: días festivos, fin de semana ó periodo de inventarios entre otros.

Con esta actividad se da fin a este procedimiento. | Despachador | Factura |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 10SSM

SECRETARIO TECNICO

| Nombre | Cargo | Fecha |
|---|----------------------|-----------------|
| 
Dr. Adrían A. Arce Rodríguez | Subdirector Médico | Septiembre 2008 |
| 
Dr. Raúl Manuel Barrera | Director de Hospital | Octubre 2008 |
| 
Dr. Raúl Manuel Barrera | Director de Hospital | Octubre 2008 |



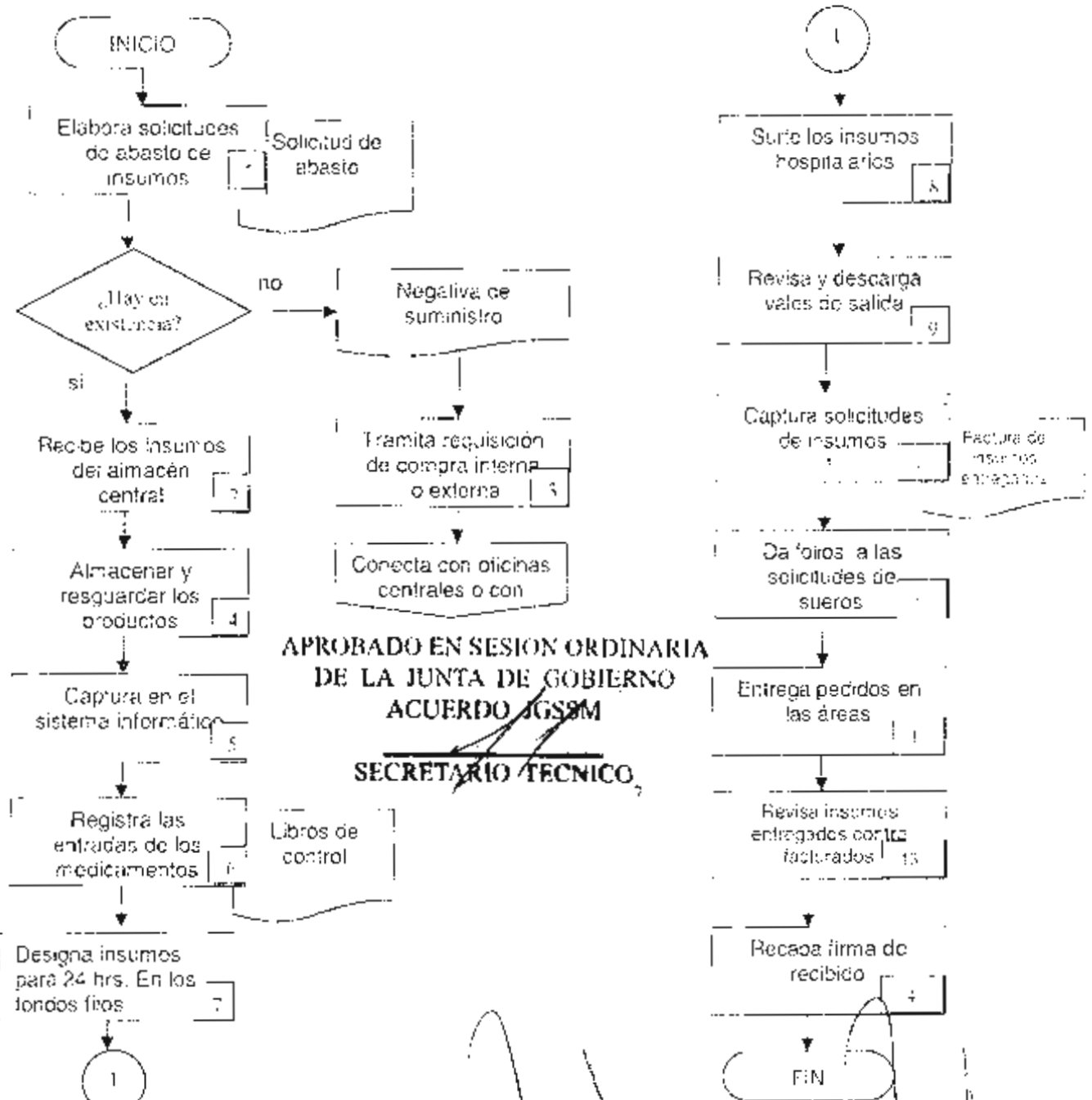
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HT-RM-PR-03

Rev 0

Página 7 de 12

5. Diagrama de flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**
SECRETARIO TECNICO,

| | Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrian Alvarés Rodríguez | Dr. Raúl García Barrera | Dr. Raúl García Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director de Farmacia |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM 47-RM-PR-03

Rev. 6

Página 8 de 12

6. Documentos De Referencia

| Documento | Código |
|--|--------|
| Manual de Organización Específico del Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Becerra Gómez Paz". | |
| Reglamento interior del organismo descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos | N/A |
| Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. | N/A |
| Norma Oficial NOM-197-SSA1-2000 | |
| Suplemento de la farmacopea | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

Elaboro
 Nombre: Dr. Adrian Arenis Rodriguez
 Cargo: Jefe de Departamento Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
 Revisó
 Dr. Raul Rangel Barco
 Director del Hospital
 Octubre 2008

Autorizó
 Dr. Raul Rangel Barco
 Director del Hospital
 Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B3. RECURSOS MATERIALES
**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HIT- RM-PP-03
Rev. 3
Página 9 de 12

7. Registros

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|---|----------------------------|--|
| 1 | Solicitudes de abasto
(SSM-SACA-FO-02) | Responsable de farmacia | 5 años |
| 2 | Negativa de suministro
(SSM-DAS-HG-SA-FO-05) | Responsable de farmacia | 5 Años |
| 3 | Recetas de medicamento controlado | Responsable de farmacia | 2 años
estrictamente
ojo llave y
posteriormente
otros 3 en
archivo normal |
| 4 | Libretas para el registro de controlado | Responsable de farmacia | 5 años |
| 5 | Facturas de entradas y salidas | Responsable de farmacia | 5 años |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS8M**

SECRETARIO TECNICO

| | | | |
|--------|--|--|--|
| Nombre | Elaboro | Revisó | Autorizó |
| Cargo | Dr. Ademar Reyes Rodríguez
Subdirector Médico | Dr. Raúl Pineda Barrera
Director del Hospital | Dr. Raúl Pineda Barrera
Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Código:
SSM-HT-RM-PR-03

Rev. 0

Página 10 de 12

8. Glosario

Abasto: provisión de cosas necesarias.

Estupefacientes: Sustancia narcótica que produce la pérdida de la sensibilidad como la cocaína, la morfina, etc.

Insumos: bien empleado en la producción de otro bien. Factor de producción.

Psicotrópico: Se dice de la sustancia o medicamento que influye en el organismo alterando sus condiciones y funciones psicológicas.

SAE: Sistema de administración empresarial.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM

SECRETARIO TECNICO

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrián A. Anís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Nombre:
Dr. Ramón José Barrera
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Nombre:
Dr. Ramón José Barrera
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B3. RECURSOS MATERIALES
3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Código:
SSM-HT-RA-PR-03

Rev. 0

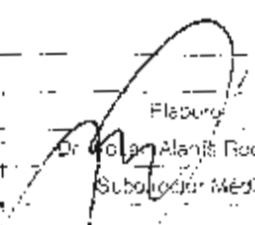
Página 11 de 12

9. Cambios en esta versión

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TÉCNICO


Nombre: Dr. Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2006

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre: Dr. Paul Ramírez
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2006


Nombre: Dr. Paul Ramírez
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2006



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**

B3. RECURSOS MATERIALES

**3. PROCEDIMIENTO DE RECEPCION,
ALMACENAMIENTO Y ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

Código:
SSM-HT-RM-PR-03

Rev. 0

Página 12 de 12

10. Anexos

- 1.- Solicitud de abasto
- 2.- Requisición de compra

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS&M


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Aljón Juan's Roaquez | Dr. Raúl Ballester Barrera | Dr. Raúl Ballester Barrera |
| Cargo | Subdirector Medico | Director Hospital | Director Hospital |
| Fecha | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



Secretaría de Salud de Puebla


FORMATO

REQUISICION DE COMPRA

Código: SSM-DA_SRM-DA-FO-01

Página: 1 de 1

| | | | | |
|---|---|-------------------|--------------------|----------------------------|
| PARTIDA: 5101
PROYECTO:
A.F.E.: 1182-1SS
RAMO: | AREA SOLICITANTE:
HOSPITAL GENERAL DE
TEPECALCA | FECHA: 10/06/2008 | HOJA:
DE 1 DE 1 | No. DE
REQUISICION
1 |
|---|---|-------------------|--------------------|----------------------------|

| REGLON | NOMBRE Y DESCRIPCION DEL ARTICULO SOLICITADO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD REQUERIDA |
|--|---|------------------|--------------------|
| 1450400346
1450400316 | VENTILADOR DE PEDESTAL
ARCHIVERO METALICO DE 4 GAVETAS | PIEZA
PIEZA | 10
6 |
| <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO/JGSSM</p> 
SECRETARIO TECNICO | | | |

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| SELLO DE RECEPCION | FOLIO COMPROMETIDO | No. |
| | Presupuesto: | Nombre (autoriza) |
| | Firma | |

| | | |
|--|--|---|
| SOLICITO | Vo. Bo. | Vo. Bo. |
| C. NELSON ORTIZ LUNA
RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO | DR. RAUL RANGEL BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL | C.P. ALDIA SANCHEZ FIGUEROA
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL |
| AUTORIZA | Vo. Bo. | Vo. Bo. |
| DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ VARGAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PRAKEXA | DR. LUIS ALBERTO MELLENDEZ BETANCOURT
SUBDIRECTOR DE HOSPITALES | C.P. ROBERTO FLORES CASTELLON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Código:

Rev. 0

Página 1 de 1

| PROCEDIMIENTO | | PROPOSITO | NATURALEZA | AMBITO DE OPERACION | OBSERVACIONES |
|---------------|---|---|----------------|---------------------|---|
| Num. | Nombre | | | | |
| | Lavado de Heps de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa | Mantener y asegurar mediante este procedimiento que los distintos servicios del hospital, cuenten en tiempo y forma con ropa limpia. | Administrativo | Específico | Apegarse a los lineamientos de lavado de ropa |
| 3 | Traslado de Pacientes | Asegurar un mecanismo de referencia y contrareferencia de pacientes eficaz, fundamentado en el traslado de pacientes entre las diferentes unidades de los Servicios de Salud o a otros lugares para realización de procedimientos de complementación diagnóstica o terapéutica. | Administrativo | Sectorial | Formateo de Referencia y Contrareferencia o Solicitud de Estudio debidamente Segurados. Acompañado de Médicos Titulados |
| 2 | Entrega y Recepción de Correspondencia | Asegurar que las distintas áreas de la Unidad Hospitalaria envíen y reciban la documentación de correspondencia en tiempo, lugar y forma. | Administrativo | Sectorial | Ninguna |
| 4 | Traslado de Sangre y Hemoderivados | Asegurar que el servicio de laboratorio clínico envíe y reciba en tiempo, lugar y forma a banco de sangre estatal y nacional, todos los elementos sanguíneos tales como concentrados plaquetarios, plasma, etc. | Administrativo | Sectorial | Estado clínico y estudios de laboratorio que justifiquen el uso de sangre y hemoderivados |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| SECRETARIO TECNICO | | CONTROL DE EMISION | | DIRECTOR DE SERVICIOS | |
|------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Nombre | Cargo | Revisó | Cargo | Revisó | Cargo |
| Dr. Adolfo Alberto Rodríguez | Subdirector Médico | Dr. Paul Rangel Herrera | Director de Servicios | Dr. Paul Rangel Herrera | Director de Servicios |
| | Fecha: Septiembre 2008 | | Fecha: Octubre 2008 | | Fecha: Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código:
SSM H1-SG-PP-01

Rev 0

Página 1 de 11

1. Propósito.

Mantener y asegurar mediante este procedimiento que los distintos servicios de la unidad hospitalaria cuenten en tiempo y forma con ropa limpia.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|---------------------------|
| | Elaboró |
| Nombre | Dr. Adán Arenas Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Firma | |
| Fecha | Septiembre 2008 |

CONTROL DE EMISION

Revisó
Dr. Raúl Parra Barrera
Director General

Octubre 2008

Autorizó:
Dr. Raúl Parra Barrera
Director General

Octubre 2008



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA

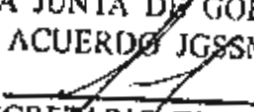
Código
SSM-HT-SG-PP-01

Rev. 0

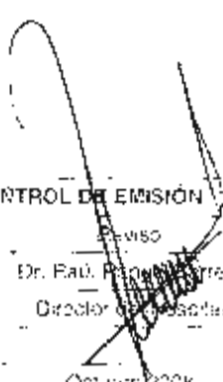
Página 2 de 11

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a Lavanderos bajo la supervisión del Jefe de Servicios Generales.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|---|
| Nombre | Dr. Adrian Alanís Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Firma |  |
| Fecha | Septiembre 2006 |

| | |
|--------------------|---|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | Dr. Raúl Pineda Barrera |
| Cargó | Director de Asistencia |
| Firma |  |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|--------|---|
| Aprobó | Dr. Raúl Pineda Barrera |
| Cargó | Director del Hospital |
| Firma |  |
| Fecha | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA

Código:
SSM-T-SG-PR-01

Rev. 0

Página 3 de 11

3. Políticas de Operación.

- Este informe será para uso y consulta interna del Departamento de Servicios Generales así como de departamentos involucrados en la solicitud del servicio de Lavandería del Hospital General de Tlaxcala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz".
- El Jefe de Departamento de Servicios Generales, como responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normalidad interlaboral e institucional, programará las actividades del mismo asegurando en todo momento que la lavandería funcione conforme a los programas hospitalarios.
- El Departamento de Servicios Generales del Hospital General de Tlaxcala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" será responsable de la calidad y oportuna entrega del informe de las actividades de lavandería.
- Todo incumplimiento será sancionado conforme a lo indicado en la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Adrian Alana Rodríguez |
| Cargo | Coordinador Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|--------------------|------------------------|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó | Dr. Raúl Rafael Olvera |
| | Director del Hospital |
| | Octubre 2008 |

| | |
|--------|------------------------|
| Revisó | Dr. Raúl Rafael Olvera |
| | Director del Hospital |
| | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código:
SSM H-SC-FR-01

Rev 0

Página 4 de 11

4. Descripción de Actividades.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|-----------------|---|
| 1 | <p>Recolecta toda la ropa nueva, sucia, contaminada o no contaminada de los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sabanas: estándar, clínica y pediátrica. • Batas quirúrgicas y batas quirúrgicas para pacientes. • Almohadas y fundas. • Ropa quirúrgica. | Lavadero
(L) | <p>Control de Canje de Ropa Nueva para Almacén</p> <p>Control de Canje de Ropa (Entregado a Lavadero)</p> |
| 2 | Clasifica la ropa en nueva y reciclada o contaminada y no contaminada. | (L) | |
| 3 | <p>¿Realizar el lavado de ropa Reciclada y Contaminada?</p> <p>Si la respuesta es Sí ir a la actividad No. 7.</p> <p>Si la respuesta es No, ir a la actividad No. 4.</p> | (L) | |
| 4 | Aplica el detergente líquido, detergente en polvo, cloro, desengrasante, y suavizante, al equipo de lavado en cantidades controladas. Ajusta el ciclo de lavado (observa especificaciones en tablero de lavadora). | (L) | |
| 5 | Termina el ciclo de lavado, seca la ropa, la dobla, selecciona y coloca en sus anaqueles por tipo de ropa. | (L) | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
(L) ACUERDO JGSSM**
SECRETARIO TECNICO

Elaboró
 Nombre: Adrien Amis Rodriguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

Revisó:
 Nombre: Dr. Paul Rangel Barera
 Cargo: Director Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
 Nombre: Dr. Paul Rangel Barera
 Cargo: Director Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código:
SSM-HI-SG-PR-01
Rev. 0

Página 5 de 11

| | | | |
|---|---|-----|--|
| 6 | Surte ropa a los servicios, dejando una reserva necesaria para los servicios posteriores de cada turno.
Con esta actividad termina este procedimiento. | (L) | Control de Canje de Ropa (Entrega a Servicios Hospitalarios) |
| 7 | Aplica el detergente líquido, detergente en polvo, cloro, desengrasante, suavizante y neutralizante, al equipo de lavado en cantidades controladas. Ajusta el ciclo de lavado (observa especificaciones en tablero de lavadora).
Nota: Debido a que se trata de ropa contaminada, se debe dar doble ciclo de lavado. | (L) | |
| 8 | ¿Reciclar Ropa?
Si es reciclada ir a la actividad no. 5 de este procedimiento.
Si es inservible ir a la actividad no. 9. | (I) | |
| 9 | Coloca en bolsas y almacena para su baja de inventario. | (L) | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: Dr. Adrien A. Arias Rodríguez | Dr. Raúl Ramón Delgado | Dr. Raúl Ramón Barrera |
| Cargo: Subdirector Médico | Director de Hospital | Director del Hospital |
| Fecha: Septiembre 2006 | Octubre 2006 | Octubre 2006 |



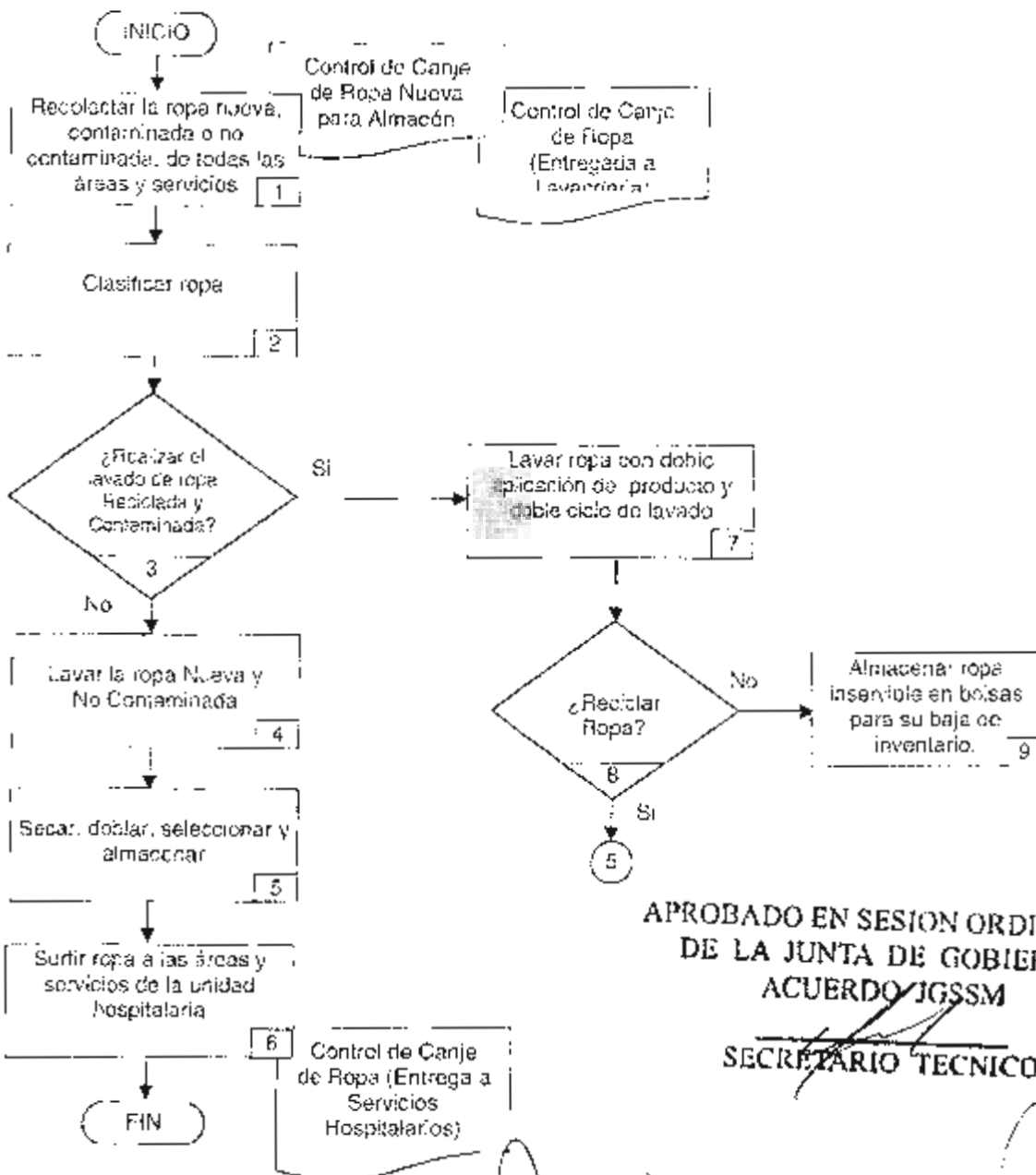
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código:
SSM HT-SG PR-01

Rev. 0

Página 6 de 11

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

Elaboró:
 Nombre: Dr. Armin Andrés Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma: *[Signature]*
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
 Revisó:
 Nombre: Dr. Pío Roberto Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma: *[Signature]*
 Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
 Nombre: Dr. Raúl Rangel
 Cargo: Director del Hospital
 Firma: *[Signature]*
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código
SSM-HT-SG-P73-01

Rev 0

Página 7 de 11

6. Documentos de Referencia.

| DOCUMENTO | CODIGO (CUANDO APLIQUE) |
|---|----------------------------|
| Manual de Organización del Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz". | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | |
| Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. | NOM-056-SSA1993 |
| Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. | NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 |
| Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo. | NOM-114-STPS 1994 |
| Norma Oficial Mexicana, que establece los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que prestan atención médica. | NOM-087-F.COL-1995 |
| Norma Mexicana tiene por objeto establecer las especificaciones mínimas de calidad y métodos de prueba que debe cumplir el prelavador líquido, removedor de sangre, aceites y grasas para ropa hospitalaria e industrial, que se comercializa en el territorio nacional. | NMX-K-625-NORMEX-2005 |
| Esta Norma Mexicana tiene por objeto establecer las especificaciones mínimas de calidad y métodos de prueba que debe cumplir el detergente líquido para el lavado de ropa hospitalaria e industrial que se comercializa en el territorio nacional. | NMX-K-651-NORMEX-2005 |
| Esta Norma Mexicana tiene por objeto establecer las especificaciones mínimas de calidad y métodos de prueba que debe cumplir el neutralizante líquido de alcalinidad para el lavado de ropa hospitalaria, que se comercializa en el territorio nacional. | NMX-K-662-NORMEX-2005 |

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|---------------------------|
| Nombre | Dr. Azón Alania Rodríguez |
| Cargo | Subdirectora Médica |
| Firma | |
| Fecha | Septiembre 2005 |

| | |
|----------------------------|--------------|
| CONTROL DE EMISIÓN | |
| Revisó | |
| Dr. Raúl Rodríguez Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2005 |

| | |
|----------------------------|--------------|
| Autorizó | |
| Dr. Raúl Rodríguez Barrera | |
| Director del Hospital | |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2005 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA

Código:
SSM-HT-SG-PR-01

Rev. 0

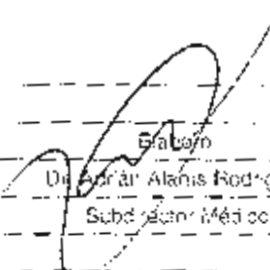
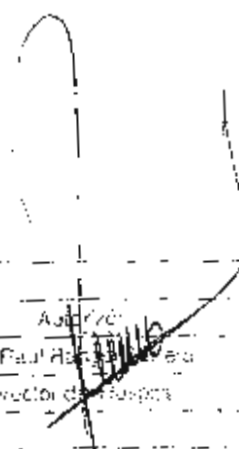
Página 8 de 11

7. Registros.

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACION | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|---|
| 1. Bitácora. | 1 año | Jefe de Servicios Generales | |
| 2. Control de Canje de Ropa | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TÉCNICO

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
| Nombre | Dr. Adrián Alanís Rodríguez | Dr. Raúl Rivas Herrera | Dr. Raúl Rivas Herrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Administrativo | Director de Asesoría |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA

Código:
SSM-HT-SG_PP-01

Rev. 0

Página 9 de 11

8. Glosario.

Removen: Marca de detergente líquido

PreClean: Marca de detergente en polvo

Blancosol: Marca de cloro

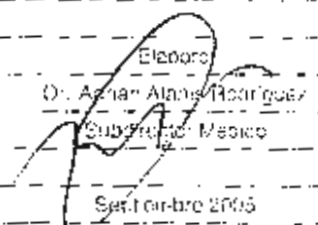


Suavisol: Marca de suavizante

Ropa contaminada: Ropa con sangre, vomito, líquidos y/o restos placentarios, heces, orina, etc.

Ropa no contaminada: Ropa sin los anteriores agentes contaminantes de ropa contaminada.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TÉCNICO

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|---|---|
| Nombre | Eleador
Dr. Aznar Alans Rodríguez | Revisor
Dr. Raúl Rangel Salceda | Autoriza
Dr. Raúl Rangel Salceda |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2005 | Octubre 2006 | Octubre 2006 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA

Código
SSM-HT-SG-PR-01

Rev. 0

Página 10 de 11

9. Cambios en esta versión.

| NUMERO DE REVISIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE CONTROL
ACUERDO 2008

Dr. Raúl Rangel Barroca

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Cristian Alarcón Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barroca | Dr. Raúl Rangel Barroca |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**

B4. SERVICIOS GENERALES

**1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE ROPA DE
HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y CONSULTA
EXTERNA**

Código:

SSM-HT-SG-PR-01

Rev. 0

Página 11 de 11

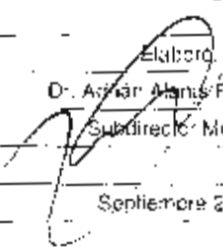
10. Anexos.

No aplica


APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

Elaboró:
Nombre: Dr. Aníbal Andrés Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Dr. Raul Rafael Barrera
Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Dr. Raul Rafael Barrera
Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HF-SC-PB-02

Rev 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 1 de 11

1. Propósito.

Asegurar mediante este procedimiento que el paciente sea trasladado desde el Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" en tiempo, lugar y forma a cualquier Unidad Hospitalaria dependientes de la Secretaría de Salud y dependientes del gobierno del estado donde se envíen, lo reciba para su tratamiento médico.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Enero | Revisó: | Aprobó: |
|--------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adán Alams Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barera | Dr. Raúl Rangel Barera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 2 de 11

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a choferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS8M

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Agripa Arenas Rodríguez | Dr. Noel Rodríguez Peña | Dr. Hans Barrios Barroza |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospita | Director de Hospita |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Código:
SSM-HT-SG-PH-02

Rev. 0

Página 3 de 11

3. Políticas de Operación.

- Este informe será para uso y consulta interna de la Subdirección Administrativa del hospital, así como de las subdirecciones involucradas en la solicitud del servicio de traslado de paciente del Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" a otra unidad médica hospitalaria.
- El Jefe del Área Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad interior y a la institucional, programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que el traslado de paciente funcione conforme a los programas hospitalarios.
- La subdirección Administrativa del Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz", será responsable de la calidad y oportuna entrega del informe del traslado de pacientes.
- Todo incumplimiento será sancionado conforme a lo indicado en la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSEM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

Elaboró:
Nombre: Dr. Adán Añón Rodríguez
Cargo: Subjefe de Área Médico
Fecha: Septiembre 2008

Revisó:
Nombre: Dr. Paul Pascal Desere
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Aprobó:
Nombre: Dr. Raúl González Barrera
Cargo: Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PB-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página: 4 de 11

4. Descripción de Actividades.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|---|--|
| 1 | Llena el pase de salida del vehículo, y se solicita la firma de autorización para la salida del mismo. | Administración
Chofer
(C) | Autorización de salida de vehículo
Formato para pago y comprobación de gastos de camino |
| 2 | Entrega el pase de salida a Vigilancia para que proporcione las llaves del mismo. | Seguridad Privada
(C) | |
| 3 | Revisa el vehículo que se utilizara para trasladar al paciente.
Si no tiene gasolina pasar a la actividad no. 4
Si tiene gasolina pasar a la actividad no. 5 | APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM | |
| 4 | Pasa con el Jefe de Área Transportes para que realice la carga de gasolina del vehículo. | Jefe de Transportes | SECRETARIO TECNICO |
| 5 | Pregunta a Trabajo Social el nombre del paciente y el número de cama donde se encuentra. | Trabajo Social
(C) | |
| 6 | Pregunta al medico que va a realizar el traslado si el estado de salud del paciente, el nombre del medico que ira al traslado y los estudios que se le van a realizar. | Medico
(C) | |

| | Ejecuto: | CONTROL DE EMISION
Revisó: | Autorizo: |
|--------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrian Alarcón Rodríguez | Dr. Raúl Raúl Salazar | Dr. Raúl Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Fecha | 1 Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM HT-SG-PR-02

Rev 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 5 de 11

| | | | |
|----|--|----------------------------------|--|
| 7 | <p>Preguntar al médico responsable si el paciente necesita oxígeno.</p> <p>Si el paciente necesita oxígeno, pasar a la act. no. 7</p> <p>Si el paciente no necesita oxígeno pasar a la act. No. 8</p> | <p>Médico
(C)</p> | |
| 8 | <p>Solicita a la Administración el tanque de oxígeno lleno con el manómetro correspondiente para realizar el traslado.</p> | <p>Administración
(C)</p> | |
| 9 | <p>Sube al paciente a la ambulancia para su traslado.</p> | <p>(C)</p> | |
| 10 | <p>Recuerda al familiar que lleve estudios ya realizados para ser presentados en caso que se requieran. Al médico se le recuerda que lleve expediente clínico y hoja de referencia.</p> | <p>(C)
Médico</p> | <p>Expediente Clínico
Hoja de Referencia
Estudios del Paciente</p> |
| 11 | <p>Parte hacia la Unidad donde será trasladado y al llegar se le apoya al médico para bajar al paciente de la ambulancia y se entrega en el área que corresponda de acuerdo al diagnóstico que presente.</p> | <p>(C)</p> | |
| 12 | <p>Se retira hacia la Unidad Hospitalaria, y hace entrega del vehículo al personal de vigilancia.</p> <p>Con esta actividad termina este procedimiento.</p> | <p>Seguridad Privada
(C)</p> | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO ICSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | | | |
|--------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Adrian A. Anís Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Coordinador Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES**

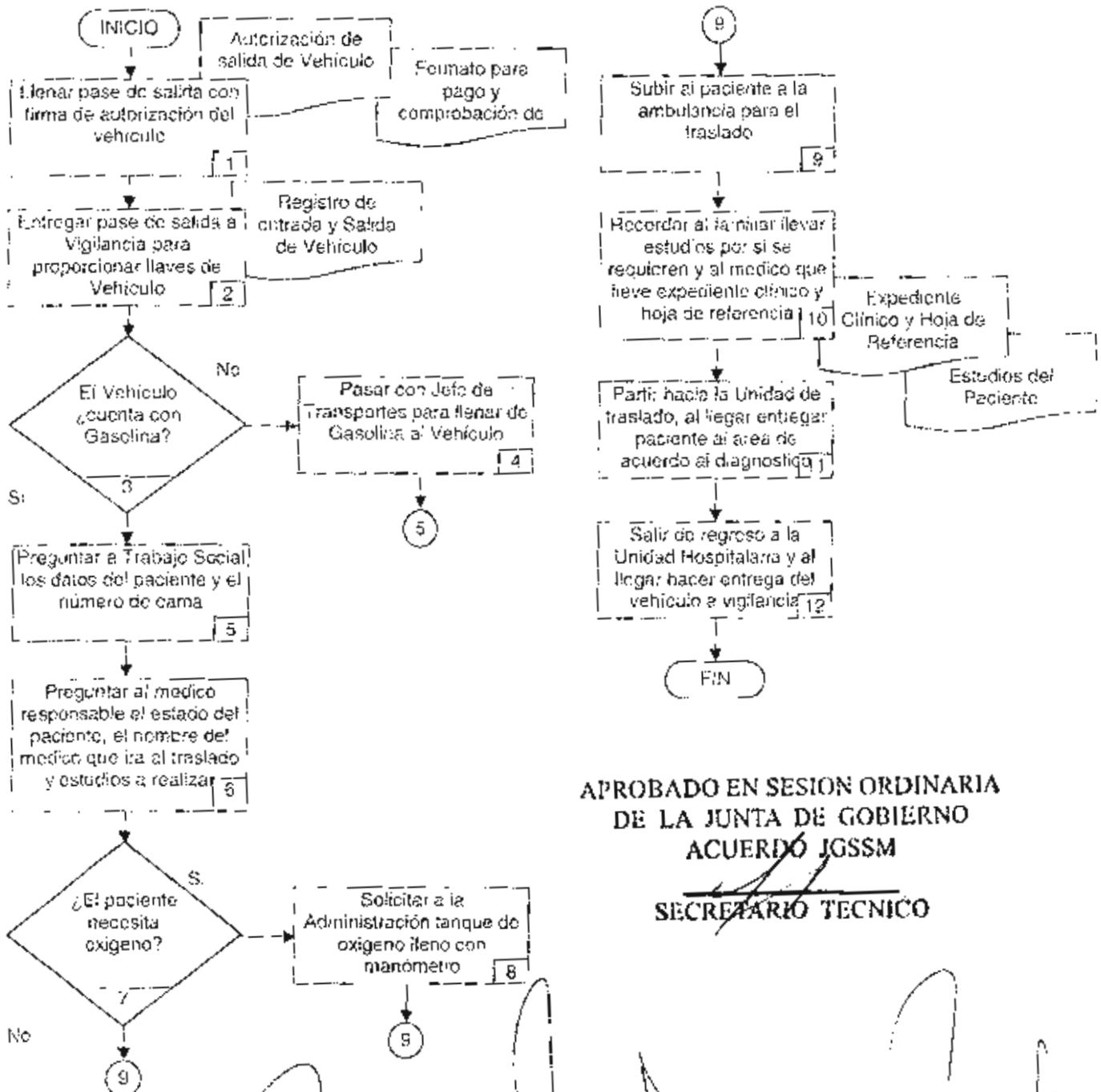
Código:
SSM-HT-SG-PR-02

Rev 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 6 de 11

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
SECRETARIO TECNICO**

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Juan Luis Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Rivera | Dr. Raúl Pardo, Recrea |
| Cargo | Subdirector Médico | Director Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-H7-SG-PR 02
Rev. 9

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 7 de 11

6. Documentos de Referencia.

| DOCUMENTO | CÓDIGO (CUANDO APLIQUE) |
|---|-------------------------|
| Manual de Organización del Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Bocorny de la Paz". | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | |
| NORMA Oficial Mexicana, Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. | NOI-M-020-SSA2-1994 |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| Nombre | Cargo | Fecha |
|---------------------------|------------------------|-----------------|
| Dr. Adán Arenas Rodríguez | Secretario Médico | Septiembre 2008 |
| Dr. Raúl Barrera Barrera | Director de Asistencia | Octubre 2008 |
| Dr. Raúl Barrera Barrera | Director de Asistencia | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 8 de 11

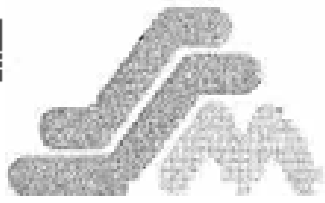
7. Registros.

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACION | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CODIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACION UNICA |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| a) Bitácora (actividades de enfereros) | 1 año | Jefe de Área Transportes | |
| b) Formato de autorización de salida del vehículo. | | | |
| c) Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs. | | | |
| d) Registro de entrada y salida del vehículo. | | | |
| e) Expediente Clínico y Hoja de Referencia. | | | |
| f) Estudios de Paciente. | | | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | LABORIO | CONTROL DE EMISION | AUTORIZACION |
|--------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Aroán Andrés Rodríguez | Dr. Raúl Ramón Rodríguez | Dr. Raúl Ramón Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Laboratorio | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 9 de 11

8. Glosario.

Traslado: Llevar o cambiar una persona o cosa de un lugar a otro.

Manómetro: Es un instrumento utilizado para la medición de la presión en los líquidos

Hoja de Referencia: Hoja con historia clínica individual del paciente.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Expedido | Revisado |
| Nombre | Dr. Angel María Rodríguez | Dr. Raúl Pascual Ferrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Asistencia |
| Firma | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-P11-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES


Página 10 de 11


9. Cambios en esta versión.

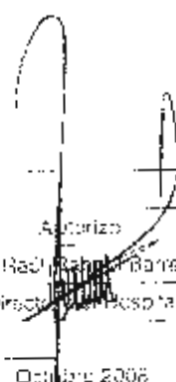
| NUMERO DE REVISIÓN | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM


SECRETARIO TECNICO


Elaboró
Nombre: Dr. Adrián Alams Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:

Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barroja
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2, 08

Autorizó:

Nombre: Dr. Raúl Sánchez Barroja
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES**

Código:
SSM-HT-SG-PR-02

Rev. 0

2. PROCEDIMIENTO PARA TRASLADO DE PACIENTES

Página 11 de 11

10. Anexos.

1. Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs.
2. Registro de entrada y salida del vehículo.
3. Hoja de Referencia.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Adrián Palus Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirectora Médico | Director Hospital | Director Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No. 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DEL LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONA RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| HEGADA: _____ | HOMBRE: _____ | |
| SALIDA: _____ | PUESTO: _____ | |
| | FIRMA AUTORIZADA: _____ | |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|-----------------------|----------|
| TARIFA DE GROS CAMINO | \$ |
| CASSETAS | \$ |
| PASAJES | \$ |
| IMPORTE CON LETRA (| TOTAL \$ |

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

AJE H62-6055SH

PARTIDA 3817

RECIBI

Vo.Bo.

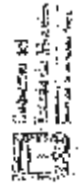
AJTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

11/05/2014

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES



No. ECONOMICO _____ MARCA _____ SITACOSA DE SERVICIOS _____ MODELO _____
 No. DE CILINDRO _____ No. DE PLACA _____ ASIGNADO AL SERVICIO DE _____

| DIA | KILOMETROS | | TOTAL DE AVANCE DE MANTENIMIENTO DE BUEYERDANTES/REFACCIONES | CONDUCTOR | OBSERVACIONES |
|-----|------------|-------|--|-----------|---------------|
| | INICIAL | FINAL | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

APRUBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO AGSSM

~~SECRETARIO TECNICO~~

11/05/2014

**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**



FECHA DE REFERENCIA: _____ NUMERO DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: [M] [F]
DOMICILIO DEL PACIENTE: _____
DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: _____
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____



**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOJA DE REFERENCIA**

NUMERO DE CONTROL: _____ URGENCIA: SI _____ NO _____
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____ EDAD _____ SEXO _____
UNIDAD QUE REFIERE: _____ SERVICIO: _____
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____
SERVICIO AL QUE SE ENVIA: _____ MEDICO QUE RECIBE: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: VALORACIÓN [] COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [] TRATAMIENTO ESPECIALIZADO []
OTRO [] ESPECIFIQUE: _____

RESUMEN CLINICO DEL PACIENTE: _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

MANEJO ESTABLECIDO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**

Código
SSM-H7-SG-P11-03

Rev. 0

Página 4 de 11

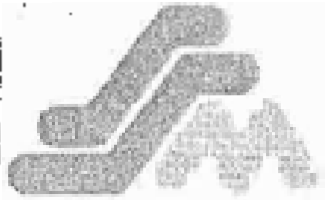
1. Propósito.

Asegurar mediante este procedimiento que las distintas áreas de la Unidad hospitalaria envíen y reciban la documentación de correspondencia en tiempo, lugar y forma.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboro | Revisó | Autorizó |
|--------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Aquilino Carlos Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barcena | Dr. Raúl Rangel Barcena |
| Cargo | Subdirección Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS

B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA

Código:
SSM-HT-SG-PR_03

Rev. 9

Página 2 de 11

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a chóferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

Elaboró:
Nombre: Dr. Adrian Arenís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION

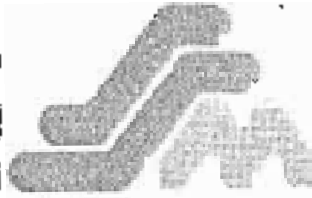
Revisó:
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital

Octubre 2008

Autorizó:

Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital

Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**

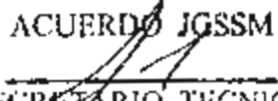
Código
SSM-HT-SG-PR-03

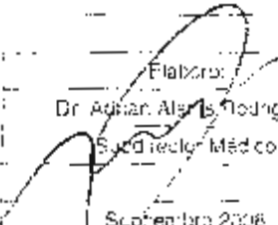
Rev. 0

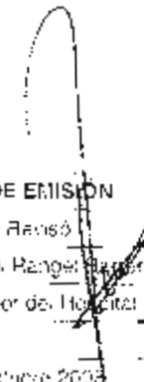
Página 3 de 11

3. Políticas de Operación.

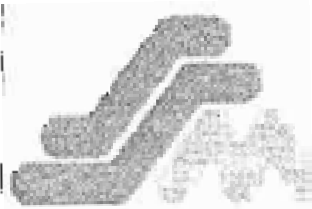
- Este informe será para uso y consulta interna de la Subdirección Administrativa del hospital, así como de las subdirecciones y/o departamentos involucrados en la solicitud del servicio de correspondencia de Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz".
- El Jefe del Área de Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad interlaboral e institucional programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que la actividad de correspondencia funcione conforme a los programas hospitalarios.
- La subdirección Administrativa del Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz", será responsable de la calidad y oportuna entrega del informe de las actividades de los chóferos en materia de entrega-recepción de correspondencia.
- Todo incumplimiento será sancionado conforme a lo indicado en la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TÉCNICO

Nombre: Dr. Adrian Alexis Rodriguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó: 
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: 
Dr. Raúl Rangel Barrera
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

Código:
SSM-HT-SG-PR-03

Rev. 0

Página 4 de 11

4. Descripción de Actividades.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|---|--|
| 1 | Llena el pase de salida del vehículo y se solicita la firma de autorización para la salida del mismo. | Administración
Chofer
(C) | Autorización de Salida de Vehículo
Formato para pago y comprobación de gastos de camino |
| 2 | Entrega el pase de salida a Vigilancia para que proporcione las llaves del mismo. | Seguridad
Privada
(C) | Registro de entrada y Salida de Vehículo |
| 3 | Revisa el vehículo que se utilizara para transportar la correspondencia.
Si no tiene gasolina pasar a la actividad no. 4
Si tiene gasolina pasar a la actividad no. 5 | (C) | |
| 4 | Pasa con el Jefe del Área Transportes para que realice la carga de gasolina del vehículo. | Jefe de
Transportes | |
| 5 | Reciba de la Administración la correspondencia a entregar. | Subdirección
Administrativa | Correspondencia |
| 6 | Salda hacia las Oficinas Centrales y al llegar separa la correspondencia de acuerdo al área o Responsables de Programas, Subdirector de hospitales, director de servicios de salud a la persona y director de administración. | Responsables
de Programas,
Subdirector de
Hospitales,
Director S.S. a
la Persona,
Director de
Administración | |
| 7 | Revisa si los documentos necesitan firma de autorización.
Si necesitan firma de autorización, pasar a la actividad no. 8
Si no necesitan firma de autorización, pasar a la actividad no. 9. | (C) | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TÉCNICO

Nombre: Dr. Adán A. Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
 Revisó:
 Dr. Paul Haniel Santos
 Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
 Dr. Raúl Ponce Cortés
 Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

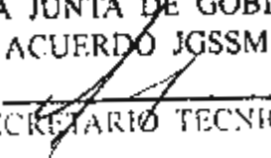


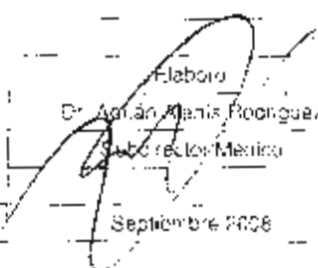
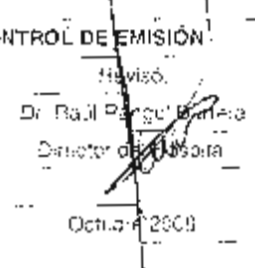
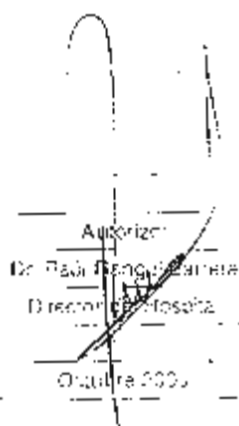
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**

Código:
SSM-HI-SG-PR-03
 Rev. 0
 Pagina 5 de 11

| | | | |
|----|--|---|------------------------------------|
| 8 | Pasa documentos a firma de acuerdo al Área o con Responsables. | Responsables de Programas.
Subdirector de Hospitales.
Director S.S. a la Persona.
Director de Administración | |
| 9 | Hace entrega de la correspondencia en el departamento que corresponda. | (C) | |
| 10 | Recibe correspondencia que ya cuenta con firmas de autorización.
Si son Solicitudes de Abasto, pasar a la actividad no. 11
Si son Requisiciones de Compra, pasar a la actividad no. 12 | (C) | |
| 11 | Pasa a Almacén Central y recoge insumos. | Responsable Almacén Central
(C) | Solicitudes de Abasto |
| 12 | Pasa al Área de Adquisición para la compra correspondiente. | Responsable Área Adquisiciones
(C) | Requisiciones de Compra |
| 13 | Salir hacia la Unidad Hospitalaria, y hacer entrega del vehículo al personal de vigilancia. | Seguridad Privada
(C) | |
| 14 | Entrega la correspondencia recibida a: Área de Administración así como también los Acuses de Recibido.
Con esta actividad finaliza el procedimiento. | Subdirección de Administración
(C) | Correspondencia, Acuses de recibio |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TECNICO

| | | | |
|--------|---|---|---|
| | CONTROL DE EMISIÓN | | |
| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Adrián Manis Rodríguez | Dr. Raúl Pangel Barrera | Dr. Raúl Pangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospitales | Director de Hospitales |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
84. SERVICIOS GENERALES**

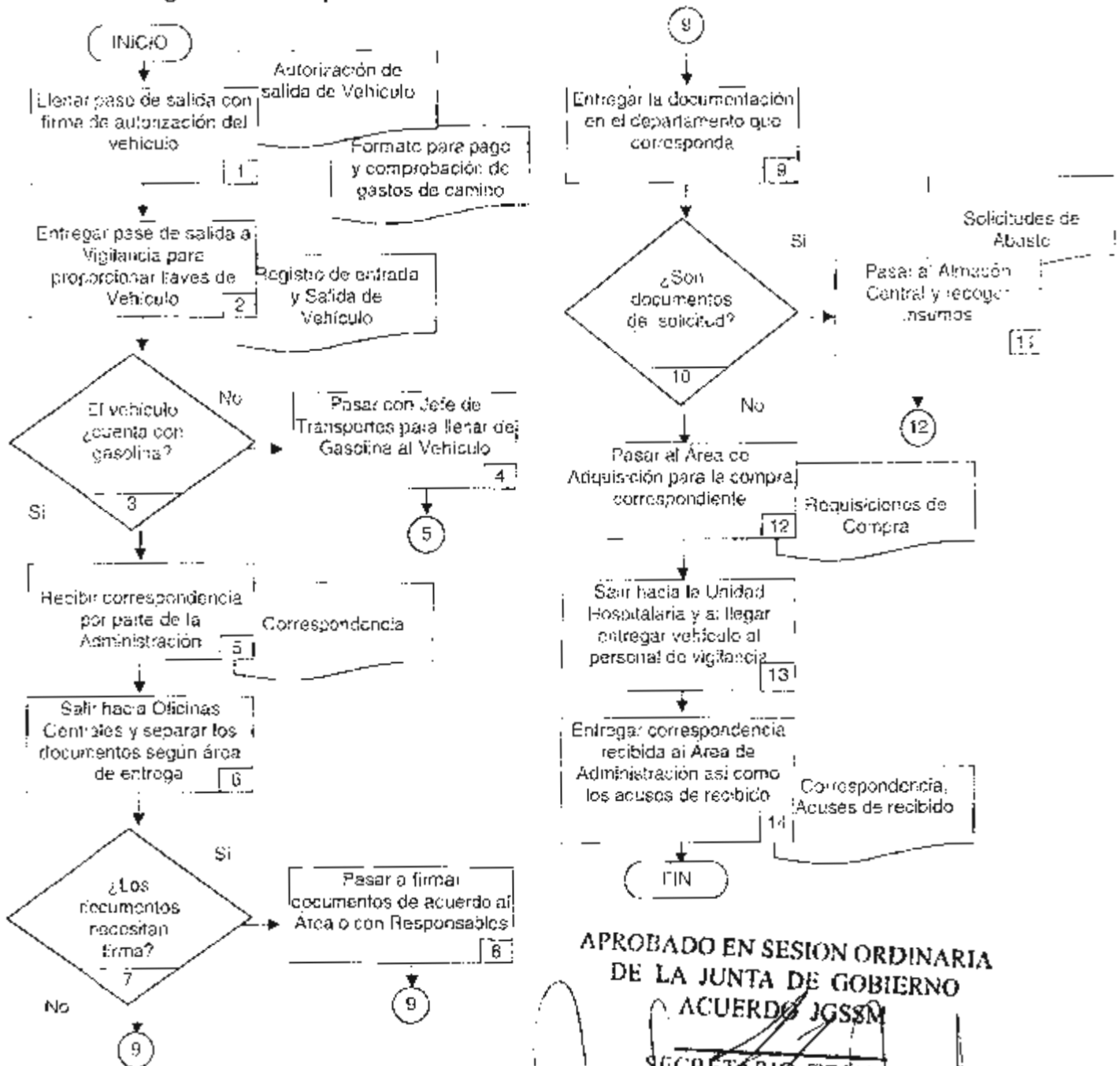
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**

Código:
SSM-HT-SG-PR-03

Rev. 0

Página 6 de 11

5. Diagrama De Flujo



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO**

Elaboró:
Nombre: Dr. Forán Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector, México
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Palomares Herrera
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
Cargo: Director de Hospital
Fecha: Octubre 2008



MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Código:
SSM-PT-SG-PR-03

Rev 0

Página 7 de 11

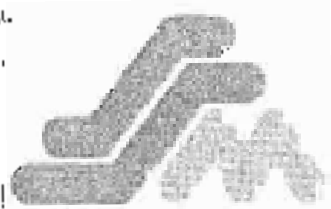
6. Documentos de Referencia.

| DOCUMENTO | CÓDIGO (CUANDO APLIQUE) |
|---|-------------------------|
| Manual de Organización del Hospital General de Toluca "Dr. Rodolfo Bocanil de la Paz". | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|----------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Muñoz Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2006 |
| Nombre | Dr. Paul Rafael Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |
| Nombre | Dr. Paul Rafael Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**


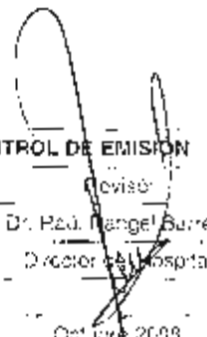
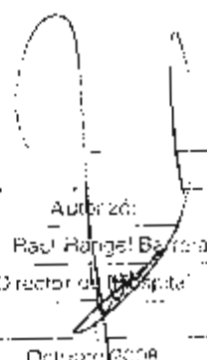
Código:
SSM-HI-SG-PR_03
Rev. 0
Página 8 de 11

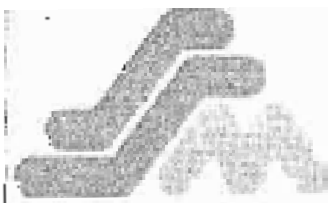
7. Registros.

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACION | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA |
|--|------------------------|----------------------------|---|
| 1. Formato de autorización de salida del vehículo. | 1 año | Jefe del Área Transportes | |
| 2. Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs | | | |
| 3. Registro de entrada y salida de vehículo | | | |
| 4. Solicitudes de Abasto. | | | |
| 5. Requisiciones de Comora. | | | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TÉCNICO

| | | | | |
|--------|---|---------------------------|--|--|
| Nombre | 
Dr. Ademar Manis Rodríguez | CONTROL DE EMISION | 
Dr. Raul Rangel Barrera | 
Dr. Raul Rangel Barrera |
| Cargo | SUBDIRECTOR MEDICO | Revisó | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA

Código:
SSM-HF-50-PR-03

Rev. 0

Página 9 de 11

8. Glosario.

Correspondencia: Conjunto de documentos, cartas, oficios, papelería que se envían o reciben.

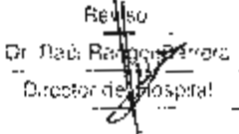
Abasto: Provisión de cosas necesarias, especialmente de víveres.

Insumo: Es un bien consumible utilizado en el proceso productivo de otro bien.

Requisición: Es el documento mediante el cual se especifica lo que es necesario adquirir.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|--|---|---|
| Elaboro | Reviso | Autorizo |
| 
Dr. Adrián Alán Rodríguez
Subdirector Médico | 
Dr. Raúl Rangel Herrera
Director del Hospital | 
Dr. Raúl Rangel Herrera
Director del Hospital |
| Fecha: Septiembre 2006 | Fecha: Octubre 2006 | Fecha: Octubre 2006 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA

Código:
SSM-HT-SG-PN-00

Rev. 0



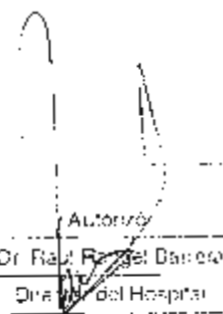
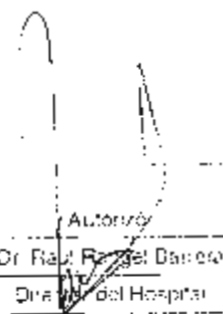
Página 10 de 11

9. Cambios en esta versión.

| NUMERO DE REVISION | FECHA DE ACTUALIZACION | DESCRIPCION DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | CONTROL DE EMISION | Revisó | Autorizó |
|--------|---|---|---|---|
| Nombre | Dr. Adrián Ajanis Rodríguez | Dr. Raúl Rafael Barrera | Dr. Raúl Rafael Barrera | Dr. Raúl Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2005 | Octubre 2005 | Octubre 2005 | Octubre 2005 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES**

**3. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y
RECEPCION DE CORRESPONDENCIA**

Código:
SSM-HT-SG-PR-03

Rev. 0

Página 11 de 11

10. Anexos.

1. Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs.
2. Registro de entrada y salida del vehículo.
3. Solicitudes de Abasto.
4. Requisiciones de Compra.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizo: |
| Nombre | Dr. Adnan Alán Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barreira | Dr. Raúl Rangel Barreira |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No. 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DEL LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONAL RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| LEGADA: _____ | NOMBRE: _____ | |
| SALIDA: _____ | PUESTO: _____ | |
| | FIRMA AUTORIZADA: _____ | |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|-----------------------|----------|
| TARIFA DE GROS CAMINO | \$ |
| CASERAS | \$ |
| PASAJES | \$ |
| IMPORTE CON LETRA (| TOTAL \$ |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

A/E H62-60555M

PARTIDA 3817

RECIBI

Va.Bo.

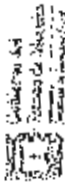
AUTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES



NO. ECONOMICO _____ MARCA _____ PLACERA DE SERVICIOS _____ MODELO _____
 NO. DE SERIE _____ NO. DE PLACAS _____ ASIGNADO AL SERVIDOR DE _____ TIPO _____

| DIA | KILOMETROS | | TOTAL DE KM. RECORRIDOS | COTACION DELERENDANTE | REPARACIONES | CONDUCTOR | OBSERVACIONES |
|-----|------------|-------|-------------------------|-----------------------|--------------|-----------|---------------|
| | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
~~SECRETARIO TECNICO~~



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES**

**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Código:

SSM-HT-SG-PR-04

Rev. 0

Página 1 de 11

1. Propósito.

Asegurar mediante este procedimiento que el servicio de laboratorio clínico envíe y reciba en tiempo, lugar y forma a banco de sangre estatal y nacional, todos los elementos sanguíneos tales como concentrados plaquetarios, plasma, etc.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
|--------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adán Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Código:
SSM-HI-SG-PR-04
Rev. 0
Página 2 de 11

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a choferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adán Alanís Rodríguez | Dr. Raúl Pando Barrera | Dr. Raúl Pando Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HIT-SG-PR-04

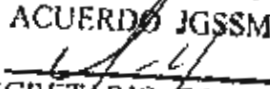
Rev. 0

**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

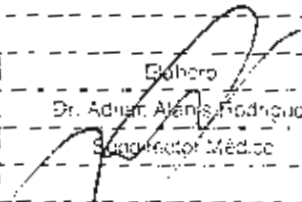
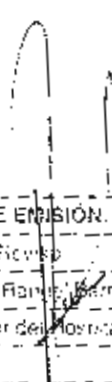

Página 3 de 11

3. Políticas de Operación.

- Este informe será para uso y consulta interna de la Subdirección Administrativa y de Laboratorio Clínico del hospital, así como de las subdirecciones involucradas en la solicitud del servicio de entrega-recepción de elementos sanguíneos del Hospital General de Terecálea "Dr. Rodolfo Bocarri de la Paz".
- El Jefe del Área de Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad intersubsectorial e institucional programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que la actividad de entrega-recepción de elementos sanguíneos funcione conforme a los programas hospitalarios.
- La subdirección Administrativa del Hospital General de Terecálea "Dr. Rodolfo Bocarri de la Paz" es responsable de la calidad y oportuna entrega del informe de actividades de entrega-recepción de elementos sanguíneos.
- Todo incumplimiento será sancionado conforme a lo indicado en la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION.

| | Goberno | Novena | Adoriza |
|--------|---|---|---|
| Nombre | Dr. Adrian Alexis Rodriguez | Dr. Raul Ramon Barrera | Dr. Raul Ramon Barrera |
| Cargo | Supervisor Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Código:
SSM-H7-SG-PR-04

Rev. 0

Página 4 de 11

4. Descripción de Actividades.

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|---------------------------------|--|
| 1 | Llena el pase de salida del vehículo, y se solicita la firma de autorización para la salida del mismo. | Administración
Chofer
(C) | Autorización de salida de vehículo
Formato para pago y comprobación de gastos de camino |
| 2 | Entrega el pase de salida a Vigilancia para que proporcione las llaves del mismo. | Seguridad Privada
(C) | |
| 3 | Revisa el vehículo que se utilizara para trasladar al paciente,
Si no tiene gasolina pasar a la actividad no. 4
Si tiene gasolina pasar a la actividad no. 5 | (C) | |
| 4 | Pasa con el Jefe del Área Transportes para que realice la carga de gasolina del vehículo. | Jefe de Transportes | |
| 5 | Recibe de Laboratorio Clínico Termo para transportar los elementos sanguíneos y los formatos correspondientes para la recepción y entrega de la misma. | Laboratorio Clínico
(C) | Solicitud de Elementos Sanguíneos
Recibo de Unidades (Donadores) |
| 6 | Salda hacia el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y al llegar se dirige al área de Fraccionamiento para la entrega o recepción del Termo de elementos sanguíneos con los formatos correspondientes. | (C) | |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
|----------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|
| Dr. Adrián Arias Rodríguez | Subdirector Médico | <i>[Firma]</i> | Septiembre 2008 |
| Dr. Raúl Rangel Barroa | Director del Hospital | <i>[Firma]</i> | Octubre 2008 |
| Dr. Raúl Sánchez Barrera | Director del Hospital | <i>[Firma]</i> | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-H1-SG-PI-04

Rev. 0

4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS

Página 5 de 11

| | | | |
|----|--|----------------------------|--------------------|
| 7 | Revisa si se entrega o recibe elementos sanguíneos y acuses de recibido.
Si se entregan elementos sanguíneos, pasar a la actividad no 8
Si se reciben elementos sanguíneos, pasar a la actividad no. 9 | (C) | |
| 8 | Entrega Termo con elementos sanguíneos y esperar a recibir el Termo vacío y los acuses de recibido de los elementos sanguíneos entregados | (C) | Acuses de Recibido |
| 9 | Recibe Termo que contiene los elementos sanguíneos y los acuses de recibido de la sangre solicitada. | (C) | Acuses de Recibido |
| 10 | Vuelve hacia la Unidad Hospitalaria y hace entrega de vehículo al personal de vigilancia. | Seguridad Privada
(C) | |
| 11 | Entrega Termo con o sin elementos sanguíneos y los acuses de recibido en el área de Laboratorio Clínico.
Con esta actividad termina este proceso. | Laboratorio Clínico
(C) | Acuses de Recibido |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

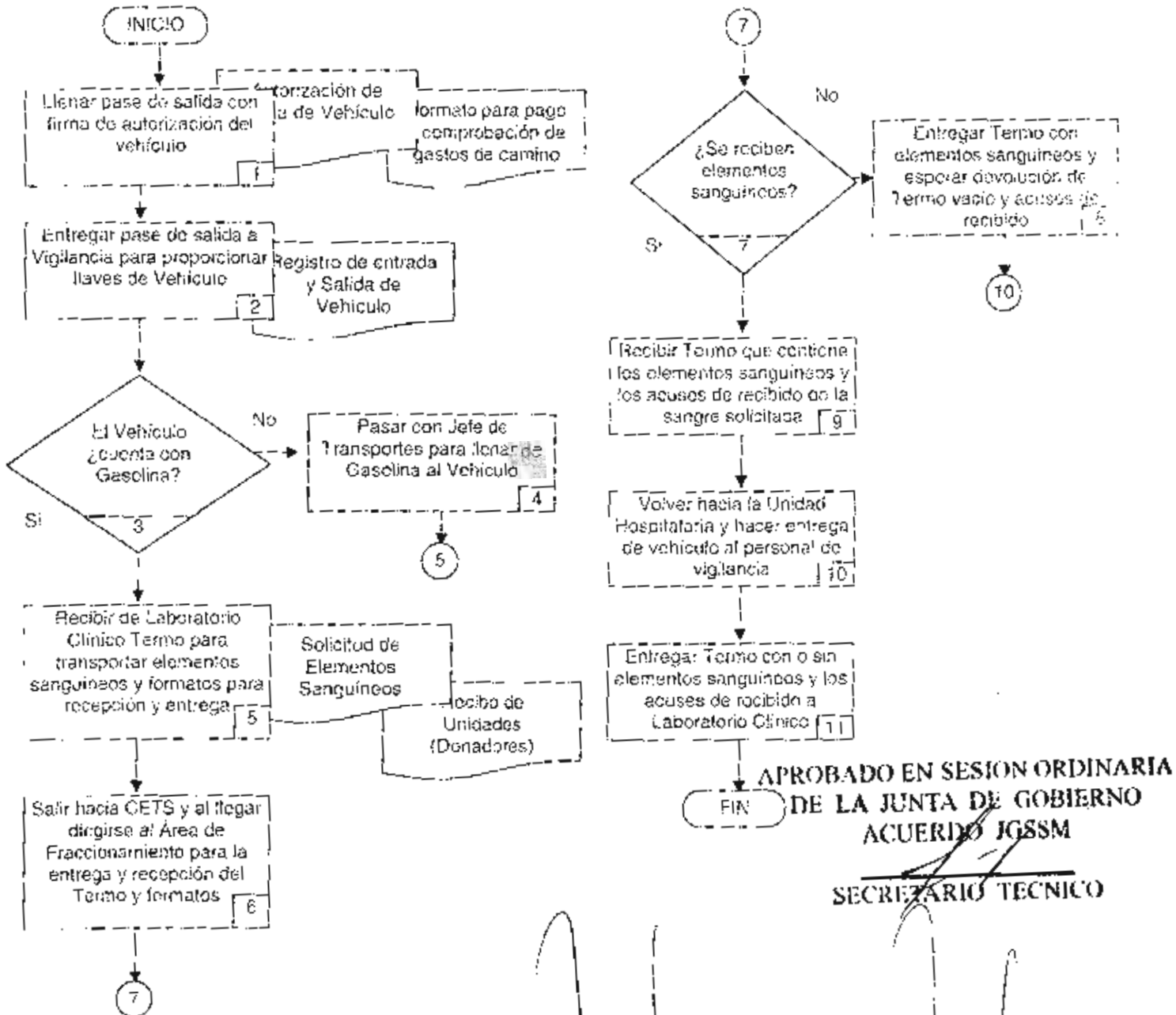
| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Nombre | Elaboró | Autorizó |
| | | |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Firma | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES
**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Código: SSM-HT-SG-PR-04
 Rev. 0
 Página 6 de 11

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|---------------------------|-------------------------|
| Nombre: | Dr. Arlen Arias Rodríguez | Dr. Raúl Zúñiga Barrera |
| Cargo: | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Firma: | | |
| Fecha: | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PR-04

Rev. 0

**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Página 7 de 11

6. Documentos de Referencia.

| DOCUMENTO | CÓDIGO (CUANDO APLIQUE) |
|---|-------------------------|
| Manual de Organización del Hospital General de Tepecala "Dr. Rodolfo Becerra de la Paz" | |
| Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos. | |
| Norma Oficial Mexicana, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre. | NOM-139-SSA1 1995 |
| Norma Oficial Mexicana, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre. | NOM-140-SSA1-1995 |
| Norma Oficial Mexicana, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. | NOM-003-SSA2-1993 |
| Norma Oficial Mexicana, que establece los requisitos para la clasificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica. | NOM-087-ECOL-1995 |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboro | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Adrian Alarcon Rodriguez | Dr. Raúl Ramírez Barrera | Dr. Raúl Ramírez Barrera |
| Cargo | Subdirector Medico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS

Código:
SSM-HT-SG-PR-04

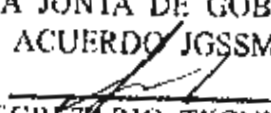
Rev. 0

Página 8 de 11


7. Registros.

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACION | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CODIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACION UNICA |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none">Formato de Autorización de salida de Vehículo.Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs.Registro de entrada y salida del vehículo.Solicitud de Elementos Sanguíneos.Recibo de Unidades (Donadores). | 1 año | Jefe del Área Transportes | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Adrian Alanís Rodríguez | Dr. Raúl Rafael Barrera | Dr. Raúl Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |

| | | |
|---|--|-----------------|
|  | MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS | Código |
| | B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA | SSM-HT-SG-PR-04 |
| | B4. SERVICIOS GENERALES | Rev. 0 |
| | 4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS | Página 9 de 11 |

8. Glosario

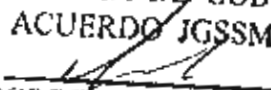
CETS: Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.

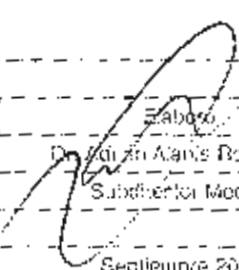
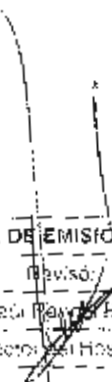

Transportar: Llevar a alguien o algo de un lugar a otro.

Termo: Hielera especial para transportar los Elementos Sanguíneos a una temperatura adecuada.

Elementos Sanguíneos: Se refiere específicamente a Concentrado Eritrocitario, Plasma Fresco Congelado y Concentrados Plaquetarios.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Juan Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES

Código:
SSM-HT-SG-PR-04

Rev. 0

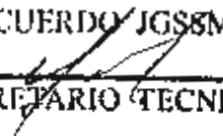
4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS

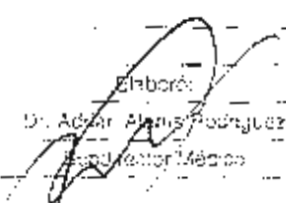

Página 19 de 11

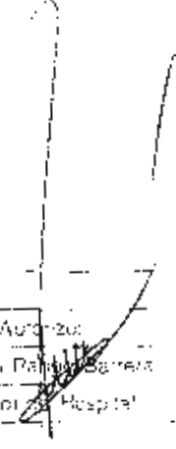
9. Cambios en esta versión.

| NUMERO DE REVISION | FECHA DE ACTUALIZACION | DESCRIPCION DEL CAMBIO |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSEM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | |
|---|---|
| Elaboró | Revisó |
| 
Nombre: Dr. Adán Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico | 
Nombre: Dr. Raúl Rando Barrera
Cargo: Director del Hospital |
| Fecha: Septiembre 2008 | Fecha: Octubre 2008 |


Nombre: Dr. Raúl Rando Barrera
Cargo: Director del Hospital

Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-SG-PR-04

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B4. SERVICIOS GENERALES**

Rev. 0

**4. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

Página 11 de 11

10. Anexos.

1. Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs.
2. Registro de entrada y salida del vehículo.
3. Solicitud de Componentes Sanguíneos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Alanís Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
 HOSPITAL GENERAL "DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"



FORMATO DE PAGO Y COMPROBACION DE GASTOS DE CAMINO MENORES A 24 HORAS

No. 001332

LUGAR Y FECHA: _____
 CENTRO DE TRABAJO: _____
 SERVIDOR PUB. COMISIONADO: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____ CODIGO Y PUESTO: _____
 DESCRIPCION DEL PUESTO: _____
 LUGAR DE COMISION: _____
 OBJETO DE LA COMISION: _____
 MEDIO DE TRANSPORTE: VEHICULO OFICIAL AUTOBUS VEHICULO PROPIO OTROS
 OBSERVACIONES: _____

CERTIFICACION DE PERMANENCIA

| SELLO Y FECHA DEL LUGAR DE COMISION | HORA | PERSONAL RESPONSABLE QUE CERTIFICA |
|-------------------------------------|------|------------------------------------|
| INGRESADA: | | NOMBRE: |
| SALIDA: | | PUESTO: |
| FIRMA AUTORIZADA: | | |

COMPROBACION

| CONCEPTO | IMPORTE |
|------------------------|----------|
| TARIFA DE GOTOS CAMINO | \$ |
| CASSETAS | \$ |
| PASAJES | \$ |
| IMPORTE CON LETRA { | TOTAL \$ |

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM

SECRETARIO TECNICO

A/E H62-60555H

PARTIDA 3817

RECIBI

Vo.Bo.

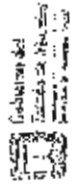
AUTORIZA

C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO
 ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

DR. RAUL RANGEL BARRERA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES



NO. ECONOMICO _____ MARCA _____ PLACAS _____ ASIGNADO AL SERVICIO DE _____ MODELO _____
 NO. DE SERVICIO _____ TIPO _____

| DIA | KILOMETROS | | TOTAL DE KM RECORRIDOS | ESTACION DEL SERVICIO | SINIFICACIONES | CONDUCTOR | OBSERVACIONES |
|-----|------------|-------|------------------------|-----------------------|----------------|-----------|---------------|
| | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GRAL. DE TETECALA, DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ
AV. JUAREZ # 77, COL. EL CHARCO
SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA

SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS

HORA _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ NO. DE BOLSA _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NO. DE CAMA _____

SERVICIO SOLICITANTE _____

DIAGNOSTICO A.B.O: _____ RH (D): _____ HGB _____ H.TC _____

PRODUCTO _____ VOLUMEN _____ TRANSF. PREVIAS _____

EMBARAZOS PREVIOS _____ REACCIONES A LA TRANSF. _____

PREVIAS PRUEBAS CRUZADAS PARA EL PACIENTE INDICADO: _____

FECHA DE CADUCIDAD: _____

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

ENCARG. SERV. TRANSFUSION _____ MEDICO SOLICITANTE _____

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**A4. MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACION DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Código

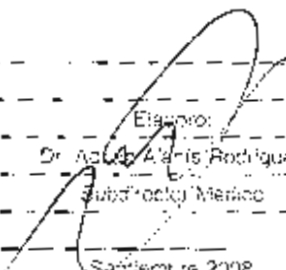


Rev. 0

Página 1 de 1

| PROCEDIMIENTO | | PROPOSITO | NATURALEZA | AMBITO DE OPERACION | OBSERVACIONES |
|---------------|---|--|----------------------|---------------------|---------------|
| Num. | Nombre | | | | |
| 1 | Procedimiento para el Mantenimiento Preventivo de Equipos y Edificios | Asegurar que el mantenimiento preventivo a equipos y edificios se realice correctamente, con el fin de mantener la estructura, funcionalidad y apariencia de equipos y edificios. | Apoyo Administrativo | Institucional | Ninguna |
| 2 | Procedimiento para el Mantenimiento Correctivo de Equipos y Edificios | Asegurar que el mantenimiento correctivo a equipos y edificios se realice correcta y oportunamente, con el fin de mantener la estructura, funcionalidad y apariencia de equipos y edificios. | Apoyo Administrativo | Institucional | Ninguna |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|--|--|--|
| Elaboro: | Revisó: | Aprobó: |
| Nombre: Dr. Alicia Arenis Rodríguez
Cargo: Subdirectora Médica
Firma: 
Fecha: Septiembre 2008 | Nombre: Dr. Paul Rando Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008 | Nombre: Dr. Paul Rando Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma: 
Fecha: Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CM-PR-01

Rev. 0

Página 1 de 12

1. Propósito

Asegurar que el mantenimiento preventivo a equipos y edificios se realice correctamente, con el fin de mantener la estructura, funcionalidad y apariencia de equipos y edificios.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elabora | Revisó | Aprobó |
|--------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Avelis Rodríguez | Dr. Paul Rafael Barrera | Dr. Paul Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CM-PR-01

Rev. 0

Página 2 de 12

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y personal Polivalente.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Alcániz Rodríguez | Dr. Raúl Barrios Barona | Dr. Raúl Barrios Barona |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-IT-CA-PR-01

Rev. 0

Página 3 de 12

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos del hospital.

El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento, estructura y apariencia los edificios del hospital.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISIÓN | | |
|---|--|---|
| Nombre | Revisó | Autorizó |
| Dr. Andrés Aponte Rodríguez
Subdirector Médico | Dr. Raúl Ramírez Barrera
Director de Hospital | Dr. Raúl Ramírez Barrera
Director del Hospital |
| Fecha: Septiembre 2008 | Fecha: Octubre 2008 | Fecha: Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-CA-P12-01

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**

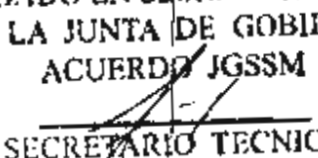
Rev. 0

B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Página 4 de 12

4. Descripción del procedimiento

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|---|--|------------------------------------|---|
| 1 | Elabora el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo en la primera quincena del mes de Diciembre y lo firma. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo |
| 2 | Elabora la orden de servicio a partir del programa de mantenimiento preventivo. | Responsable de turno | Orden de Servicio |
| 3 | Recibe el original de la orden de servicio antes de finalizar su turno. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 4 | Revisa en Almacén Mantenimiento y en bodegas de mantenimiento la existencia de material para realizar el Mantenimiento Preventivo solicitado en la orden de servicio. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 5 | ¿Existe el material requerido?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si la respuesta es <u>si</u>, ir a la actividad 12; ➤ Si la respuesta es <u>no</u>, ir a la actividad 6. | Personal Polivalente Asignado | |
| 6 | Registra en la bitácora de compras el material faltante, llenando los campos siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fecha en que se solicita el material. ➤ Nombre del solicitante. ➤ Cantidad. ➤ Descripción detallada del material. ➤ Menciona si se cuenta con muestra. ➤ Especifica para qué orden de servicio es. Nota: Esta bitácora contendrá también el material solicitado para el proceso del mantenimiento correctivo y todo el material requerido en el proceso administrativo. | Personal Polivalente Asignado | Bitácora de Compras |
| APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO | | | |
| 7 | Revisa la bitácora de compras y autoriza la elaboración de la Requisición de Compras, asignándole un número de control. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras
Requisición de Compras |

| | Elaboró | Revisó | Autorizó |
|--------|---|--|---|
| Nombre | Dr. Arzon Alexis Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM/PE-CM-PB-01

Rev. 0

Página 5 de 12

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|------------------------------------|--|
| 8 | Elabora la Requisición de Compras, en original y tres copias. Recaba firma de autorización del Jefe de Ingeniería y Mantenimiento, Subdirector Administrativo y Director del Hospital, y la entrega en la Jefatura de Finanzas, recibiendo dos copias con sello de recibido y número de folio asignado por el departamento de Finanzas. Entrega una de las copias al Almacén.

Sale al proceso de egresos. | Personal Polivalente Asignado | Requisición de Compra |
| 9 | Registra en la Bitácora de Compras el número de folio asignado por parte del departamento de Finanzas y la fecha de recepción. | Personal Polivalente Asignado | Requisición de Compra |
| 10 | Recibe por parte del almacén el material solicitado e informa al solicitante. Registra en la Bitácora de Compras la fecha de recepción de material por parte del Almacén. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras |
| 11 | Analiza la Bitácora de Compras para determinar material pendiente de recibir. Elabora y envía al Departamento de Finanzas el reporte semanal de material pendiente. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras
Reporte Semanal de Material Pendiente |
| 12 | Realiza el Mantenimiento Preventivo y al finalizarlo informa al Responsable de turno, entregándole la Orden de Servicio. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 13 | Revisa que el trabajo efectuado por el Operador o Mecánico sea de calidad y cumpla con lo solicitado en la Orden de Servicio. | Responsable de turno | Orden de Servicio |

14 ¿Es satisfactorio el Mantenimiento?
 ➤ Si la respuesta es si, ir a la actividad 16;
 ➤ Si la respuesta es no, ir a la actividad 15.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**
 Responsables: **ACUERDO JGSSM**
SECRETARIO TECNICO

Elaborado por:
 Nombre: **Dr. Adnan A. Antez Rodríguez**
 Cargo: **Subdirector Médico**
 Firma:
 Fecha: **Septiembre 2008**

CONTROL DE EMISION
 Revisado por:
 Nombre: **Dr. Raúl Daniel Barrera**
 Cargo: **Director del Hospital**
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**

Autorizado por:
 Nombre: **Dr. Raúl Daniel Barrera**
 Cargo: **Director del Hospital**
 Firma:
 Fecha: **Octubre 2008**



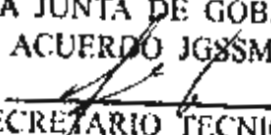
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

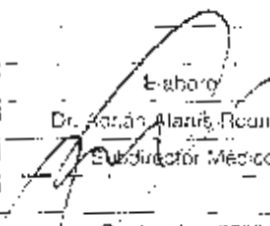
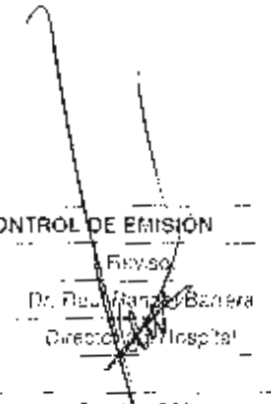
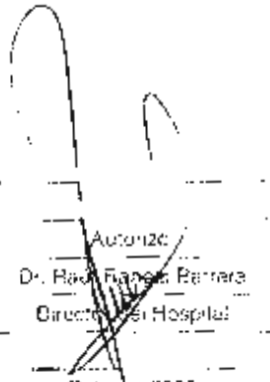
Código:
SSM-HT-CM-PR-01

Rev. 0

Página 6 de 12

| No. Acl. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|--|---|
| 15 | ¿La causa de incumplimiento, es el material?
➤ Si la respuesta es <u>si</u> , ir a la actividad 6.
➤ Si la respuesta es <u>no</u> , ir a la actividad 12. | Responsable de turno | |
| 16 | Firma y entrega la Orden de Servicio al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Responsable de turno | Orden de Servicio |
| 17 | Actualiza el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo y Archiva la Orden de Servicio.
Con esta actividad termina este procedimiento | Servicio al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
Orden de Servicio |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---|-----------------|
| Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Dr. Asdrubal Alarín Rodríguez | Subdirector Médico |  | Septiembre 2008 |
| Dr. Raúl Franco Barrera | Director del Hospital |  | Octubre 2008 |
| Dr. Raúl Franco Barrera | Director del Hospital |  | Octubre 2008 |



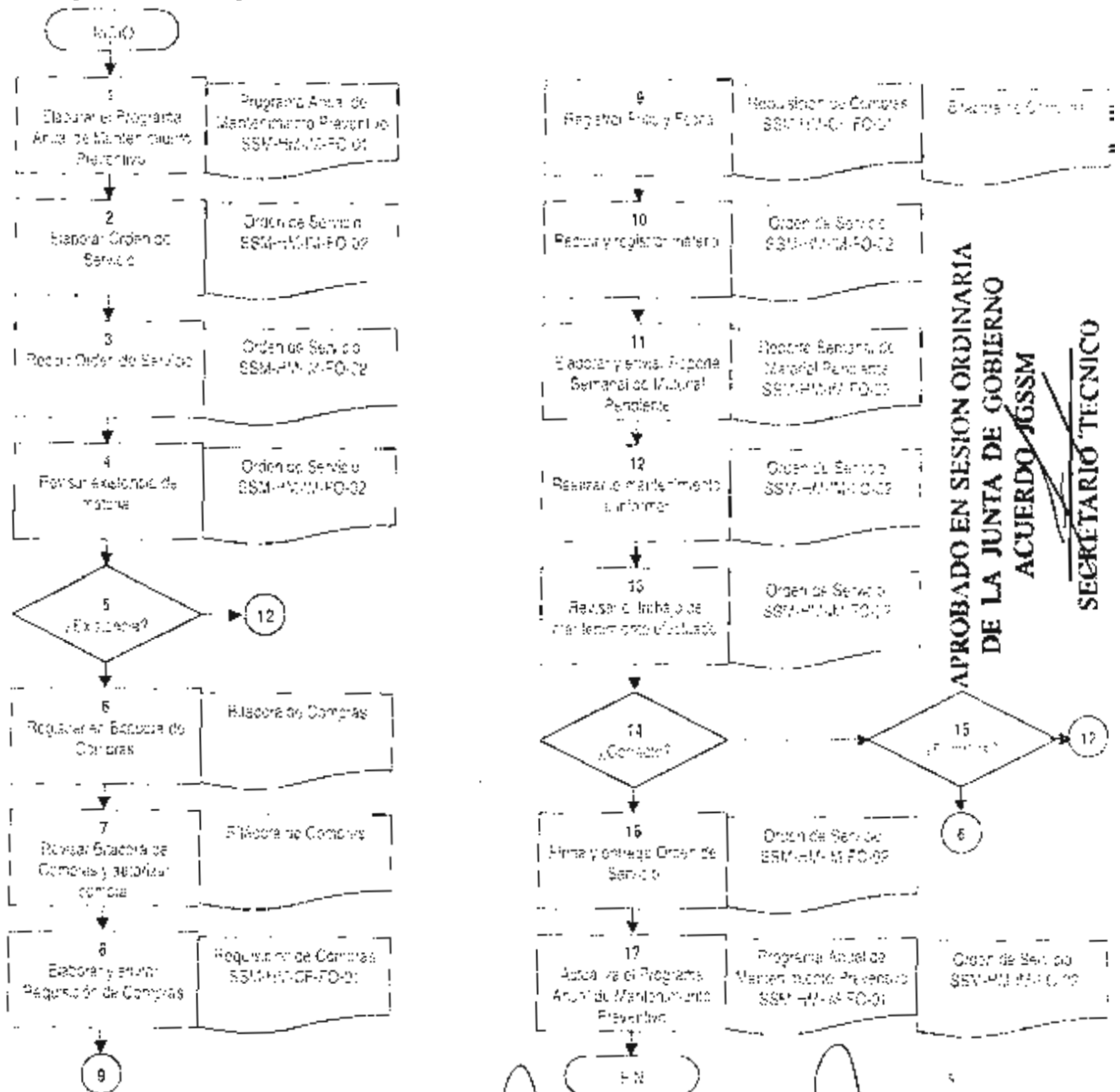
**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CM-PM-01

Rev: 0

Página 7 de 12

5. Diagrama de Flujo.

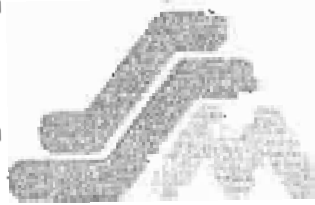


Nombre: Dr. Aníbal Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó: Dr. Raúl Rafael Barreira
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008

Autorizó: Dr. Raúl Rafael Barreira
Director del Hospital
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código
SSM-HI-OM-PP-01

Rev. 0

Página 8 de 12

6. Documentos de referencia.

| Nombre | Código |
|--|-----------------------------|
| Manual de Organización Especifico del Hospital General de Tepecala "Dr. Rofaño Becerra de la Paz" | (S/C) |
| Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos | (S/C) |
| Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo | NOM-087-SFMARNA1-SSA1-2002. |
| Bienes y Servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, hierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica | NOM-117-SSA1-1994. |
| Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisivos de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización | NOM-127-SSA1-1994 |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo | NOM 230-SSA1-2002. |
| Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud | NOM-233-SSA1-1993. |
| Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios | NOM-178-SSA1-1998. |
| Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada | NOM-197-SSA1-2000. |
| Vigilancia y evaluación del control de calidad de agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público | NOM-179-SSA1-1993 |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Equipos de tratamiento de tipo doméstico. Requisitos sanitarios | NOM-180-SSA1-1998 |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Requisitos sanitarios que debe cumplir las sustancias germicidas para tratamiento de agua de tipo | NOM-181-SSA1-1998 |

APROBADO EN SESION ORDINARIA

**DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | |
|--------|------------------------------|
| Nombre | Dr. Aquilán Alanís Rodríguez |
| Cargo | Director Médico |
| Firma | |
| Fecha | Septiembre 2006 |

| | |
|--------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Raúl Herrera Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2006 |

| | |
|--------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Raúl Herrera Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Firma | |
| Fecha | Octubre 2006 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HM-IM-FO-01

Rev. 0

Página 9 de 12

7. Registros.

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|---|------------------------------------|---------------------|
| 1 | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
SSM-HM-IM-FO-01 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 2 | Orden e Servicio
SSM-HM-IM-FO-02 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 3 | Bitácora de Compras
S/C | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 4 | Reporte Semanal de Material Pendiente
SSM-HM-IM-FO-03 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elabora | Revisa | Aprobado |
| Nombre | Dr. Tomas Amis Rodriguez | Dr. Raul Rafael Barrera | Dr. Raul Rafael Barrera |
| Cargo | Coord. Sector Medico | Director de Hospita | Director de Hospita |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CM-PA-01

Rev 0

Página 10 de 12

8. Glosario.

Orden de Servicio: Documento mediante el cual se indican la fecha, actividades, frecuencia y equipo o área en específico al que se le realizará el mantenimiento preventivo.

Personal Polivalente: Personal del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento encargado de llevar a cabo las actividades de mantenimiento a edificios y equipos.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Asper Angris Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Barrera | Dr. Raúl Rangel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS
B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS

Código:
SSJ-HT-CM-PR-01

Rev. 0

Página 11 de 12

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica |

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboro | Reviso | Aprobado |
| Nombre | Dr. Achen Alapis Rodriguez | Dr. Raúl Hernández Barrera | Dr. Raúl Hernández Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2006 | Octubre 2006 | Octubre 2006 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**

**1. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

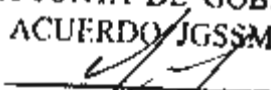
Código:
SSM-HT-CM-PR 01

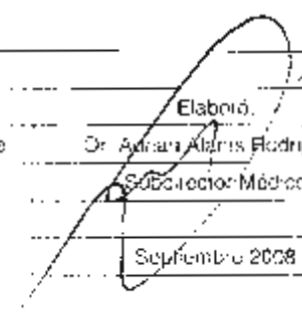
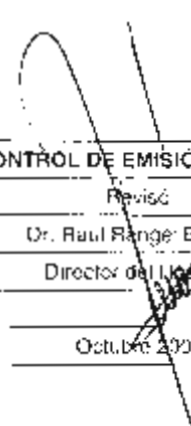

Rev. 0

Página 12 de 12

10. Anexos.

1. Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
2. Orden de Servicio

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
| Nombre | Dr. Adriana Alarín Rodríguez | Dr. Raul Rangel Bennera | Dr. Raul Rangel Bennera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director Hospital |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



Ministerio de Salud de Honduras

Hospital General de Tegucigalpa
C.A. Rodolfo Barrios de la Paz
Programa de Mantenimiento 2008
COMPROBANTE
Atención: 018-700-1110



| Atención | Procedimiento | 1er | 2do | 3er | 4to | 5to | 6to | 7to | 8to | 9to | 10to | 11to | 12to | 13to | 14to | 15to | 16to | 17to | 18to | 19to | 20to | 21to | 22to | 23to | 24to | 25to | 26to | 27to | 28to | 29to | 30to | 31to | 32to | 33to | 34to | 35to | 36to | 37to | 38to | 39to | 40to | 41to | 42to | 43to | 44to | 45to | 46to | 47to | 48to | 49to | 50to | 51to | 52to | 53to | 54to | 55to | 56to | 57to | 58to | 59to | 60to | 61to | 62to | 63to | 64to | 65to | 66to | 67to | 68to | 69to | 70to | 71to | 72to | 73to | 74to | 75to | 76to | 77to | 78to | 79to | 80to | 81to | 82to | 83to | 84to | 85to | 86to | 87to | 88to | 89to | 90to | 91to | 92to | 93to | 94to | 95to | 96to | 97to | 98to | 99to | 100to |
|----------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Atención | Procedimiento | 1er | 2do | 3er | 4to | 5to | 6to | 7to | 8to | 9to | 10to | 11to | 12to | 13to | 14to | 15to | 16to | 17to | 18to | 19to | 20to | 21to | 22to | 23to | 24to | 25to | 26to | 27to | 28to | 29to | 30to | 31to | 32to | 33to | 34to | 35to | 36to | 37to | 38to | 39to | 40to | 41to | 42to | 43to | 44to | 45to | 46to | 47to | 48to | 49to | 50to | 51to | 52to | 53to | 54to | 55to | 56to | 57to | 58to | 59to | 60to | 61to | 62to | 63to | 64to | 65to | 66to | 67to | 68to | 69to | 70to | 71to | 72to | 73to | 74to | 75to | 76to | 77to | 78to | 79to | 80to | 81to | 82to | 83to | 84to | 85to | 86to | 87to | 88to | 89to | 90to | 91to | 92to | 93to | 94to | 95to | 96to | 97to | 98to | 99to | 100to |
| Atención | Procedimiento | 1er | 2do | 3er | 4to | 5to | 6to | 7to | 8to | 9to | 10to | 11to | 12to | 13to | 14to | 15to | 16to | 17to | 18to | 19to | 20to | 21to | 22to | 23to | 24to | 25to | 26to | 27to | 28to | 29to | 30to | 31to | 32to | 33to | 34to | 35to | 36to | 37to | 38to | 39to | 40to | 41to | 42to | 43to | 44to | 45to | 46to | 47to | 48to | 49to | 50to | 51to | 52to | 53to | 54to | 55to | 56to | 57to | 58to | 59to | 60to | 61to | 62to | 63to | 64to | 65to | 66to | 67to | 68to | 69to | 70to | 71to | 72to | 73to | 74to | 75to | 76to | 77to | 78to | 79to | 80to | 81to | 82to | 83to | 84to | 85to | 86to | 87to | 88to | 89to | 90to | 91to | 92to | 93to | 94to | 95to | 96to | 97to | 98to | 99to | 100to |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JESSM
SECRETARIO TÉCNICO



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

TETECALA, MOR., A 15 DE MAYO DEL 2007.

ORDEN DE TRABAJO.

POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITAMOS EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SIGUIENTE EQUIPO:

C.P. ALICIA SÁNCHEZ HIGUELDO
ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL

ARQ. EDUARDO GÓMEZ DESSFASIAUX
JEFE DEPTO. DE CONS. OBRAS Y MTTO.

Vo.Bo.

AUTORIZA

LIC. MARIANO BARRAGÁN VILLA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES

C.P. ROBERTO FLORES CASTREJON
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSM


SECRETARIO TECNICO



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CA-PR-02

Rev. 0

Página 1 de 12

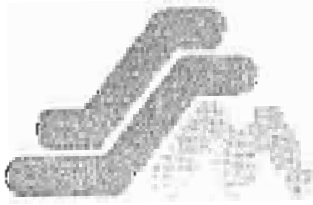
1. Propósito

Asegurar que el mantenimiento preventivo a equipos y edificios se realice correctamente, con el fin de mantener la estructura, funcionalidad y apariencia de equipos y edificios.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|--------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Nombre | Dr. Adriel Asala Rodríguez | Dr. Paul Ángel Barrera | Dr. Paul Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director de Hospital | Director de Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**8. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HIT-CA-P23-02

Rev. 0

Página 2 de 12

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y personal Polivalente.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------|
| | Elaboro: | Revisó: |
| Nombre | Dr. Adnan Azules Rodríguez | Dr. Raúl Ángel Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS.**

Código:
SSM-HI-OM-PS-02

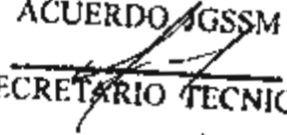
Rev 0

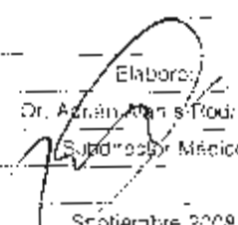
Página 3 de 12


3. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos del hospital.

El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento, estructura y apariencia los edificios del hospital.

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | |
|----------|---|
| Elaboró: |  |
| Nombre | Dr. Adrián Rodríguez |
| Cargo | Subdirector Médico |
| Fecha | Septiembre 2008 |

| | |
|--------------------|---|
| CONTROL DE EMISION | |
| Revisó: |  |
| Nombre | Dr. Raúl Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |

| | |
|---------|---|
| Aprobó: |  |
| Nombre | Dr. Raúl Barrera |
| Cargo | Director del Hospital |
| Fecha | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-GM-PP-02

Rev. 0

Página 4 de 12

4. Descripción del procedimiento

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|---|--|---|
| 1 | Elabora el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo en la primera quincena del mes de Diciembre y o firma. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo |
| 2 | Elabora la orden de servicio a partir del programa de mantenimiento preventivo. | Responsable de turno | Orden de Servicio |
| 3 | Recibe el original de la orden de servicio antes de finalizar su turno. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 4 | Revisa en Almacén Mantenimiento y en bodegas de mantenimiento la existencia de material para realizar el Mantenimiento Preventivo solicitado en la orden de servicio. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 5 | ¿Existe el material requerido?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si la respuesta es <u>si</u>, ir a la actividad 12. ➤ Si la respuesta es <u>no</u>, ir a la actividad 6. | Personal Polivalente Asignado | |
| 6 | Registra en la bitácora de compras el material faltante, llenando los campos siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fecha en que se solicita el material. ➤ Nombre del solicitante. ➤ Cantidad. ➤ Descripción detallada del material. ➤ Menciona si se cuenta con muestra. ➤ Especifica para qué orden de servicio es. Nota: Esta bitácora contendrá también el material solicitado para el proceso de mantenimiento correctivo y todo el material requerido en el proceso administrativo. | APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO | Bitácora de Compras |
| 7 | Revisa la bitácora de compras y autoriza la elaboración de la Requisición de Compras, asignándole un número de control. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras
Requisición de Compras |

Elaboró:
 Nombre: Dr. Adrán Alanís Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISIÓN

Revisó:
 Nombre: Dr. Raúl Rangel Barahona
 Cargo: Director de Ingeniería
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
 Nombre: Dr. Raúl Rangel Barahona
 Cargo: Director de Ingeniería
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-OM-PA-02

Rev 0

Página 5 de 13

| No. Acl. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|------------------------------------|--|
| 8 | Elabora la Requisición de Compras, en original y tres copias. Recaba firma de autorización del Jefe de Ingeniería y Mantenimiento, Subdirector Administrativo y Directora del Hospital, y la entrega en la Jefatura de Finanzas, recibiendo dos copias con sello de recibido y número de folio asignado por el departamento de Finanzas. Entrega una de las copias al Almacén.

Selo al proceso de egresos | Personal Polivalente Asignado | Requisición de Compra
APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM |
| 9 | Registra en la Bitácora de Compras el número de folio asignado por parte del departamento de Finanzas y la fecha de recepción. | Personal Polivalente Asignado | Requisición de Compra
SECRETARIO TECNICO |
| 10 | Recibe por parte del almacén el material solicitado e informa al solicitante. Registra en la Bitácora de Compras la fecha de recepción de material por parte del Almacén. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras |
| 11 | Analiza la Bitácora de Compras para determinar material pendiente de recibir. Elabora y envía al Departamento de Finanzas el reporte semanal de material pendiente. | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Bitácora de Compras
Reporte Semanal de Material Pendiente |
| 12 | Realiza el Mantenimiento Preventivo y al finalizarlo informa al Responsable de turno, entregándole la Orden de Servicio. | Personal Polivalente Asignado | Orden de Servicio |
| 13 | Revisa que el trabajo efectuado por el Operador o Mecánico sea de calidad y cumpla con lo solicitado en la Orden de Servicio. | Responsable de turno | Orden de Servicio |
| 14 | ¿Es satisfactorio el Mantenimiento?
➤ Si la respuesta es <u>si</u> , ir a la actividad 16.
➤ Si la respuesta es <u>no</u> , ir a la actividad 15. | Responsable de turno | |

CONTROL DE EMISION

Nombre: Dr. Adrien Alanís Rodríguez
 Cargo: Subdirector Médico
 Firma:
 Fecha: Septiembre 2008

Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Rangel Barrera
 Cargo: Director del Hospital
 Firma:
 Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HT-CM-PR-02

Rev 0

Página 6 de 12

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo (Código) |
|----------|--|--|---|
| 15 | ¿La causa de incumplimiento es el material?
<ul style="list-style-type: none"> - Si la respuesta es <u>si</u>, ir a la actividad 6; - Si la respuesta es <u>no</u>, ir a la actividad 12. | Responsable de turno | |
| 16 | Firma y entrega la Orden de Servicio al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Responsable de turno | Orden de Servicio |
| 17 | Actualiza el Programa Anual de Mantenimiento Preventivo y Archiva la Orden de Servicio.
Con esta actividad termina este procedimiento | Servicio al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
Orden de Servicio |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| | Elaboró | CONTROL DE EMISIÓN | Aprobó |
|--------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | Dr. Adrián Blas Rodríguez | Dr. Raúl Rangel Herrera | Dr. Raúl Rangel Herrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



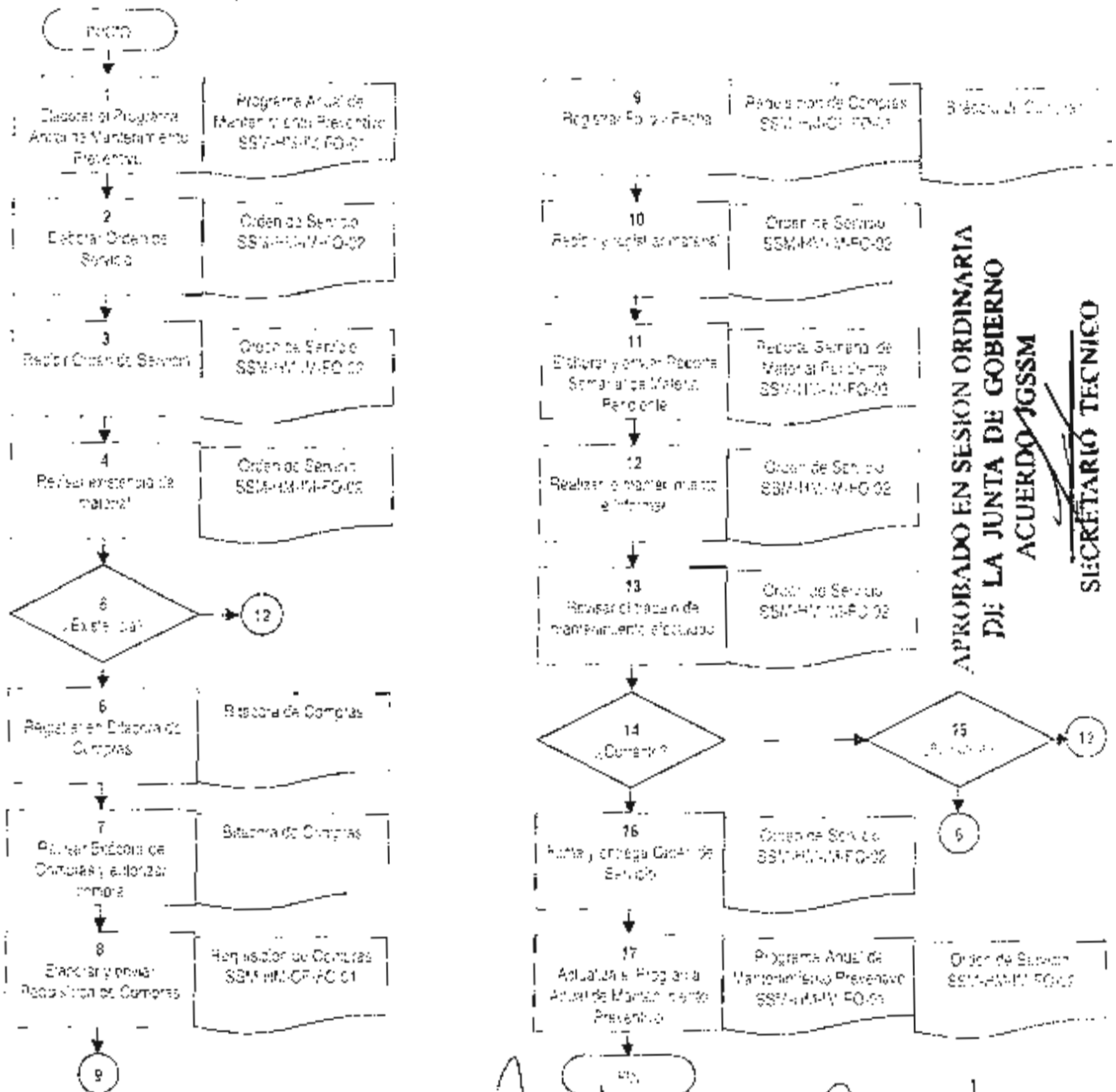
**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-H1-CM-PR-02

Rev. 0

Página 7 de 12

5. Diagrama de Flujo.



**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO 16SSM**
SECRETARIO TECNICO

Nombre: Dr. Adnan Alexis Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma: *[Firma]*
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Nombre: Dr. Raúl Muñoz Barrera
Cargo: Director de Hospita
Firma: *[Firma]*
Fecha: Octubre 2008

Nombre: Dr. Raúl Muñoz Barrera
Cargo: Director de Hospita
Firma: *[Firma]*
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSA-HT-OM-PR-02

Rev. 0

Página 8 de 12

6. Documentos de referencia.

| Nombre | Código |
|--|--|
| Manual de Organización Específico del Hospital General de Tepecala. "Dr. Rocoifo Becerra de la Paz" | (S/C) |
| Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos | (S/C) |
| Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo | NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. |
| Bienes y Servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estano, cobre, hierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica | NOM-117-SSA1-1994. |
| Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización | NOM-127-SSA1-1994. |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo | NOM-230-SSA1-2002 |
| Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud | SECRETARÍA TÉCNICA
NOM-233-SSA1-1993. |
| Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios | NOM 178-SSA1-1998. |
| Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada | NOM-197-SSA1-2000. |
| Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público | NOM-179-SSA1-1998 |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Equipos de tratamiento de tipo doméstico. Requisitos sanitarios | NOM-180-SSA1-1998 |
| Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano - Requisitos sanitarios que debe cumplir las sustancias germicidas para tratamiento de agua de tipo doméstico | NOM-181-SSA1-1998 |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
NOM-230-SSA1-2002
ACUERDO JGSSM**

SECRETARÍA TÉCNICA

NOM-233-SSA1-1993.

Elaboró
Nombre: Dr. Adrian Alanís Rodríguez
Cargo: Subdirector Médico
Firma:
Fecha: Septiembre 2008

CONTROL DE EMISION
Revisó:
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008

Autorizó:
Nombre: Dr. Raúl Ángel Barrera
Cargo: Director del Hospital
Firma:
Fecha: Octubre 2008



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código:
SSM-HI-CM-PR-02

Rev. 0

Página 9 de 12

7. Registros.

| No. | Nombre y Código del Documento | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|---|------------------------------------|---------------------|
| 1 | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
SSM-HM-IM-FO-01 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 2 | Orden e Servicio
SSM-HM-IM-FO-02 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 3 | Bitácora de Compras
S/C | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |
| 4 | Reporte Semanal de Material Pendiente
SSM-HM-IM-FO-03 | Jefe de Ingeniería y Mantenimiento | 2 Años |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**


SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|--------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre | Dr. Amador Alajó Rodríguez | Dr. Raúl Herrera Barrera | Dr. Raúl Herrera Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLÍTICAS
Y PROCEDIMIENTOS**
**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA**
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código
SSM-HT-CM-PR-02

Rev. 0

Página 10 de 12

8. Glosario.

Orden de Servicio: Documento mediante el cual se indican la fecha, actividades, frecuencia y grupo o área en específico al cual se le realizará el mantenimiento preventivo

Personal Polivalente: Personal del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento encargado de llevar a cabo las actividades de mantenimiento a edificios y equipos

ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE MEDICINA
DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN
ACUÉSTICA
[Firma]

| CONTROL DE EMISIÓN | | |
|---|-----------------------|-----------------|
| Nombre | Cargo | Fecha |
| <i>[Firma]</i>
Eduardo
Saraén Alarcón Rodríguez | Subdirector Médico | Septiembre 2008 |
| <i>[Firma]</i>
Dr. Raúl Rafael Barrera | Director del Hospital | Octubre 2008 |
| <i>[Firma]</i>
Dr. Raúl Rafael Barrera | Director del Hospital | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA
B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Código
SSM-HT-OM-PA-02

Rev. 0

Página 11 de 12

9. Cambios de esta versión.

| Número de revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| No aplica | No aplica | No aplica |

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO**

| CONTROL DE EMISION | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| | Revisó | Autorizó |
| Nombre | Dr. Raúl Ángel Zorrera | Dr. Raúl Ángel Zorrera |
| Cargo | Director de Personal | Director de Personal |
| Fecha | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



**MANUAL DE POLITICAS
Y PROCEDIMIENTOS**

Código:
SSM-HT-CM-PR-02

**B. PROCEDIMIENTOS DE SUBDIRECCION
ADMINISTRATIVA**

Rev. 0

B5. CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

**2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPOS Y EDIFICIOS**

Página 12 de 12

10. Anexos.

1. Programa Anual de Mantenimiento Preventivo
2. Orden de Servicio

**APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**

SECRETARIO TECNICO

| CONTROL DE EMISION | | | |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Anselmo Alcániz Rodríguez | Dr. Raúl Rafael Barrera | Dr. Raúl Rafael Barrera |
| Cargo | Subdirector Médico | Director del Hospital | Director del Hospital |
| Firma | | | |
| Fecha | Septiembre 2008 | Octubre 2008 | Octubre 2008 |



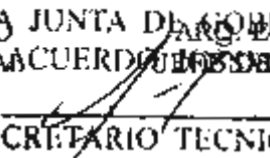
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL GENERAL DE TETECALA
"DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ"

TETECALA, MOR., A -- DE ----- DEL -----

ORDEN DE TRABAJO.

POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITAMOS EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SIGUIENTE EQUIPO:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
C.P. ALICIA SANCHEZ HIGUELDO ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL ACUERDO DE INTERVENCIÓN DE CON. OBRAS Y MTO.
C.P. EDUARDO GÓMEZ DESSFASIAUX


SECRETARIO TECNICO

Vo.Bo.

AUTORIZA

LIC. MARIANO BARRAGÁN VILLA.
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES

C.P. ROBERTO FLORES CASTREJON
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

