



SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEL

HOSPITAL DE LA MUJER

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

ACUERDO JGSSM

J. S. S. 52/05-06-015

SECRETARIO TECNICO

OCTUBRE 2008



**SERVICIO DE SALUD
DE MORELOS**

SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS

10



MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITAL DE LA MUJER

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORADO POR:

DRA. LUDMILA VITE TORRES
DIRECTORA DEL HOSPITAL DE LA MUJER

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

VISTO BUENO:

ARQ. JOSÉ LUIS C. CAMPOS CAMPOS
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

AUTORIZADO POR:

DRA. MARIA LUISA GONTES BALLESTEROS
DIRECTORA GENERAL DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS


FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2008

AUTORIZADO Y Vo. Bo.

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 JGSSM
I. S. S. S. 57-05-02-016
SECRETARIO TECNICO

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 1

INDICE

I. Introducción	9
II. Objetivo del Manual de Procedimientos	10
III. Marco Jurídico	11
IV. Procedimientos	17

A. Denominación del procedimiento Subdirección Médica (matriz A4)

1. Procedimiento Referencia y Contrarreferencia (SSM-HM-SM-PR-01):

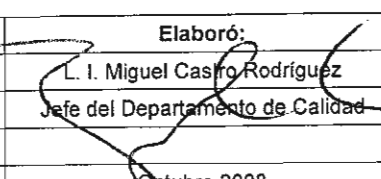
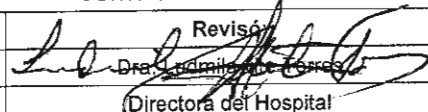
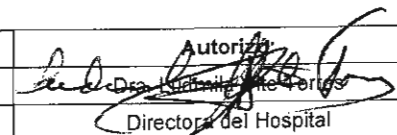
1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas, Normas y Lineamientos
4. Descripción
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de referencia
7. Registros
8. Glosario
9. Cambios en versión
10. Anexos


2. Procedimiento para la recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (SSM-HM-SM-PR-02):

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
 1.5.575.001.05.00-018
SECRETARIO TECNICO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Admilia Rodríguez	Dra. Admilia Rodríguez
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	(Directora del Hospital)	(Directora del Hospital)
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 2

3. Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención (SSM-HM-SM-PR-03):

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 (SSM-HM-SM-PR-04):

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 (SSM-HM-SM-PR-05):

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

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
11.675.524.52-05-08-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Lucía... <i>[Signature]</i>	Dra. Lucía... <i>[Signature]</i>
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



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

6. Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de diabetes Mellitus (SSM-HM-SM-PR-06):

- 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

B. Denominación del procedimiento Subdirección Administrativa

B1 -Departamento de Recursos Financieros (matriz A4)

1. Procedimientos de Ingresos (SSM-HM-RF-PR-01):

- 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 (SSM-HM-RF-PR-02):

- 1. Propósito
- 2. Alcance
- 3. Políticas, Normas y Lineamientos

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

11.6.35.57.00.00-05-08-015

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:		Revisó:		Autorizó:	
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Lidia Yara Torres	Dra. Lidia Yara Torres	Dra. Lidia Yara Torres	Dra. Lidia Yara Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma					
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 4

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 (SSM-HM-RH-PR-01):

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 control de incidencias (SSM-HM-RH-PR-02):

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
I.S.S.S.M. N. 57-08-00-010
SECRETARIO TECNICO



SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE MÉXICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Lucretia Torres	Dra. Lucretia Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
	Rev. 0
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 5

B3 - Departamento de Recursos Materiales (matriz A4)

1. Procedimiento de recepción, almacenamiento y abastecimiento de insumos (SSM-HM-RM-PR-01):

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 (SSM-HM-RM-PR-02):

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 (SSM-HM-RM-PR-03):

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

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J. G. S. S. T. 52-05-02-01
SECRETARIO TECNICO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Ludmila Pérez Torres	Dra. Ludmila Pérez Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

(7)



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

B4 - Departamento de Servicios Generales (matriz A4)

1. Procedimiento para lavado de ropa de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa (SSM-HM-SG-PR-01):

- 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 (SSM-HM-SG-PR-02):

- 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 (SSM-HM-SG-PR-03):

- 1. Propósito
- 2. Alcance
- 3. Políticas, Normas y Lineamientos

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

J. 6. 5. 2008 25-00-018

SECRETARIO TECNICO



CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dr. Ludmila M. Torres	Dr. Ludmila M. Torres
Cargo Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma		
Fecha Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

8



- 4. Descripción
 - 5. Diagrama de Flujo
 - 6. Documentos de referencia
 - 7. Registros
 - 8. Glosario
 - 9. Cambios en versión
 - 10. Anexos
4. **4.-Procedimiento para la entrega y recepción de Elementos Sanguíneos en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (SSM-HM-SG-PR-04):**
- 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


B5 - Departamento de Conservación y Mantenimiento (matriz A4)

1. **Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios (SSM-HM-IM-PR-01):**
- 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
 1.6.5.5.4. 5205-00-015
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Ludmila Torres	Dra. Ludmila Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

9

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 8

2. Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios (SSM-HM-IM-PR-02):


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
 J. G. S. T. M. 02-03-08-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Guadalupe Torres	Dra. Guadalupe Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

(10)

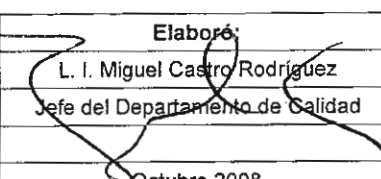
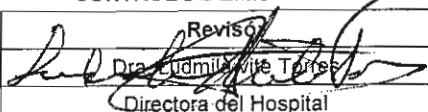
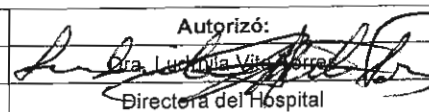
	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 9

I. INTRODUCCIÓN


En cumplimiento de los lineamientos establecidos por los Servicios de Salud de Morelos, derivados de la necesidad contar con un instrumento administrativo que permita homogeneizar la organización de los Hospitales, Jurisdicciones y Centros de salud que los integran, el Hospital de la Mujer elabora el presente Manual de Organización, que integra sus antecedentes históricos, el marco jurídico que regula sus actividades, las atribuciones que le corresponden, la estructura orgánica que lo rige, el organigrama y las descripciones de las funciones del personal que lo integra.

Así mismo, este manual pretende delimitar las responsabilidades y el ámbito de competencia de las áreas funcionales que integran el Hospital y a su vez servir de apoyo para la capacitación del personal que ya labora en él, así como del personal que se integrará en el futuro.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6 S. S. 1. 58.05.05-115
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

(11)

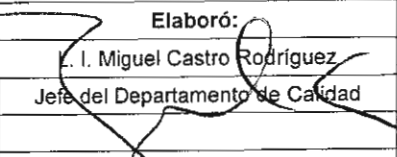
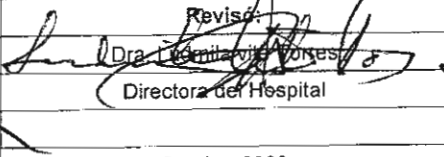
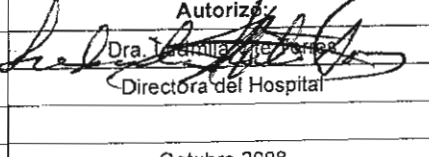
	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 10

II. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar al personal la información necesaria respecto a los procesos del Hospital de la Mujer y las áreas funcionales que lo conforman, a fin de dar a conocer los lineamientos normativos, objetivos, funciones, niveles de autoridad y responsabilidad, encaminados al correcto desempeño de sus funciones y actividades, con el fin de ofrecer servicios médicos oportunos, de calidad y con alto sentido humano.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSM
J.G.S.M. 02-07-00-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Leticia Vázquez	Dra. Leticia Vázquez
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



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 Publico 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 Publica
D. O. F. 19-07-1989

Ley de Organismos Auxiliares de Administración Publica 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

D. REGLAMENTOS

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


APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM

1, A. S. S. M. 52-05-03-018

SECRETARIO TECNICO

Table with 3 columns: Elaboro, Revisa, Autoriza. Rows include Name, Cargo, Firma, and Fecha for Miguel Castro Rodríguez, Dra. Lucilla Yuste Torres, and the date October 2008.

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 12

E. DECRETOS

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

F. ACUERDOS

Acuerdo en materia de investigación. D. O. F. 04-10-1982

Acuerdo para la integración de la comisión interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud. D. O. F. 19-10-1983

Acuerdo por el que se crea la comisión interinstitucional de investigación en salud. D. O. F. 19-10-1983

Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación de Salud. D. O. F. 11-01-1985

Acuerdo que establece las bases de integración y funcionamiento de los comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios relacionados con bienes muebles. D. O. F. 03-05-1990

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.

G. 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 del 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

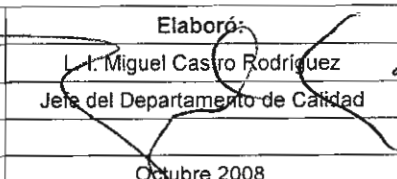
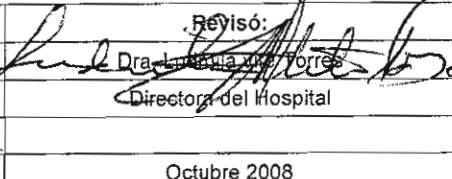
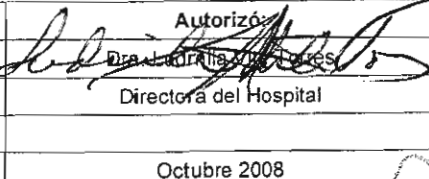
NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino

NOM-015-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja


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

NOM-016-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J. G. S. M. 05-08-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Lucrécia Torres	Dra. Lucrécia Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

(A)

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 13

NOM-017-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores para determinar grupos de sistema ABO

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

NOM-018-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo anti RH para identificar el antígeno D

NOM-019-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias del reactivo antiglobulina humana para la prueba de coombs

NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra

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

NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano

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

NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano

NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de Yodo

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 del 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-051-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico

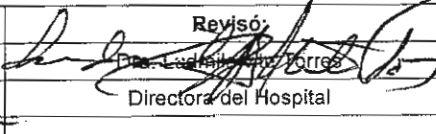
NOM-052-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley


NOM-056-SSA1-1993, requisitos sanitarios del equipo de protección personal

NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico

NOM-065-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J.G.S.S.M. 05-06-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dr. Ludmila Díaz Torres	Dr. Ludmila Díaz Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 14

Generalidades

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-077-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica

NOM-078-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica

NOM-079-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modo Kehr, estériles y no estériles

NOM-081-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo Fogarty

NOM-082-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modelo Catell, estériles y no estériles

NOM-083-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios

NOM-084-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo Pen-Rose

NOM-085-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo

NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas

NOM-092-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la cuenta de bacterias aerobias en placa

NOM-094-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de silicón para drenaje urinario modelo Foley

NOM-095-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380A

NOM-096-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril

NOM-097-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo Nelatón

NOM-112-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnicas del número más probable

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 I. G. S. S. 57-05-08-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. J. Miguel Casito Rodríguez	Dra. Leánida Vázquez Torres	Dra. Leánida Vázquez Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



HOSPITAL DE LA MUJER

Código:

Rev. 0

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Página: 15

NOM-113-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Métodos para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa

NOM-114-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos

NOM-115-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Staphylococcus Aureus en alimentos

NOM-131-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales

NOM-133-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables

NOM-134-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill.

NOM-135-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de la sonda para el control de la epistaxis

NOM-136-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina

NOM-139-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre

NOM-140-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre

NOM-148-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo Tru-Cut

NOM-149-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación

NOM-150-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias del equipo para hemodiálisis, yugular o femoral, adulto e infantil

NOM-151-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje)

NOM-152-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto

NOM-155-SSA1-2000, que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueostomía de cloruro de polivinilo

NOM-161-SSA1-1998, especificaciones sanitarias para la sonda desechable gastrointestinal, con marca radiopaca modelo Levin

NOM-162-SSA1-2000, que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables


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

NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico

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

CONTROL DE EMISIÓN

Table with 3 columns: Elaboró, Revisó, Autorizó. Rows include Name, Cargo, Firma, and Fecha for L. I. Miguel Castro Rodríguez, Dra. L. Emilia y Torres, and Dra. L. Emilia y Torres.

	HOSPITAL DE LA MUJER	Código:
		Rev. 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Página: 16

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-196-SSA1-2000, que establece las especificaciones sanitarias de la bolsa para enema desechable

NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada

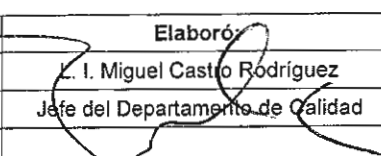
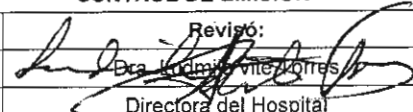
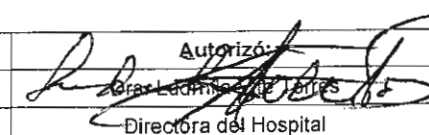
NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria

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-208-SSA1-2002, regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica

NOM-237-SSA1-2004 Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. E. S. S. M. 24-05-00-015
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L. I. Miguel Castro Rodríguez	Dra. Lidia Viquez Torres	Dra. Lidia Viquez Torres
Cargo	Jefe del Departamento de Calidad	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

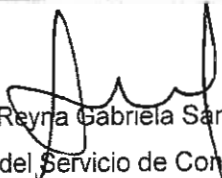
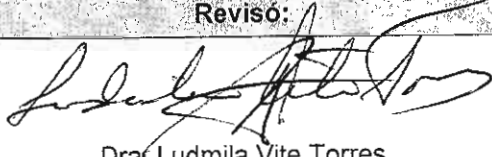
UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

A. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Médica

Hoja 1 de 2

Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ámbito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Procedimiento Referencia y Contra referencia. (SSM-HM-SM-PR-01)	Establecer un sistema de atención médica escalonado permanente y continuo entre los niveles de atención y coordinar los procedimientos de envío de pacientes entre las diferentes unidades médicas que pertenecen a las instituciones que forman parte del Sistema en Salud.	Apoyo Administrativo	Institucional	Ninguna
2	Procedimiento para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. (SSM-HM-SM-PR-02)	Establecer una mecánica de trabajo eficiente en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos infecciosos (RPBI), y demás residuos que se generen 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 del medio ambiente.	Sustantivo	Específica	Ninguna
3	Procedimiento par a Urgencias. (SSM-HM-SM-PR-03)	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.	Sustantivo	Específica	Ninguna

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IG/SM
 SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 Dra. Reyna Gabriela Sanchez Barrera Jefe del Servicio de Consulta Externa	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

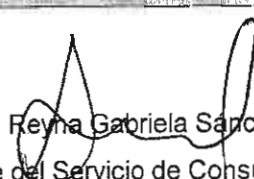

UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

A. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Médica

Hoja 2 de 2

Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ámbito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
4	Procedimiento para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y recién nacido. (SSM-HM-SM-PR-04)	Proporcionar atención médica integral a las pacientes embarazadas, en trabajo de parto y puérperas.	Sustantivo	Específica	Ninguna
5	Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. (SSM-HM-SM-PR-05)	Proporcionar la atención a pacientes con hipertensión arterial.	Sustantivo	Específica	Ninguna
6	Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. (SSM-HM-SM-PR-06)	Proporcionar atención integral a pacientes con diabetes.	Sustantivo	Específica	Ninguna

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J. F. S. N. 52-05-03-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 Dra. Reyna Gabriela Sanchez Barrera Jefe del Servicio de Consulta Externa	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-SM-PR-01****Subdirección Médica**Rev.: **0****1.- Referencia y Contrarreferencia**Hoja: **1 de 12**

1. Propósito

Establecer un sistema de atención médica escalonado permanente y continuo entre los niveles de atención y coordinar los procedimientos de envío de pacientes entre las diferentes unidades médicas que pertenecen a las instituciones que forman parte del Sistema en Salud.

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.

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 que rige 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 dispendio, 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 tres 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.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
52/05-00-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Lucía Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contrarreferencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-SM-PR-01****Subdirección Médica**Rev.: **0****1.- Referencia y Contrarreferencia**Hoja: **2 de 12**

o 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 resolutivo de la unidad que lo atenderá.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM


N.º S.S.M. 07-05-08-110

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Lucinda Viquez Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

22

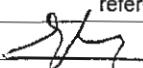

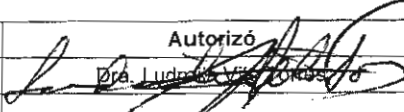
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 3 de 12

4. Descripción del procedimiento

A) PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIAS

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Elaborar el formato de Referencia/Contrarreferencia	Médico tratante	Formato de Referencia y Contrarreferencia
2	Avisar a 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 a médico tratante la autorización del traslado y la 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	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15.7.08
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vásquez
Cargo	Responsable de Referencia Contrarreferencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-SM-PR-01**

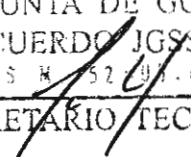
Subdirección Médica

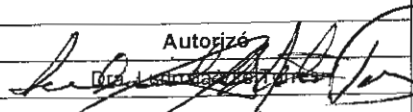
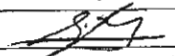
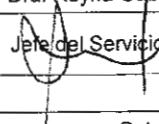
Rev.: **0**

1.- Referencia y Contrarreferencia

Hoja: **4 de 12**

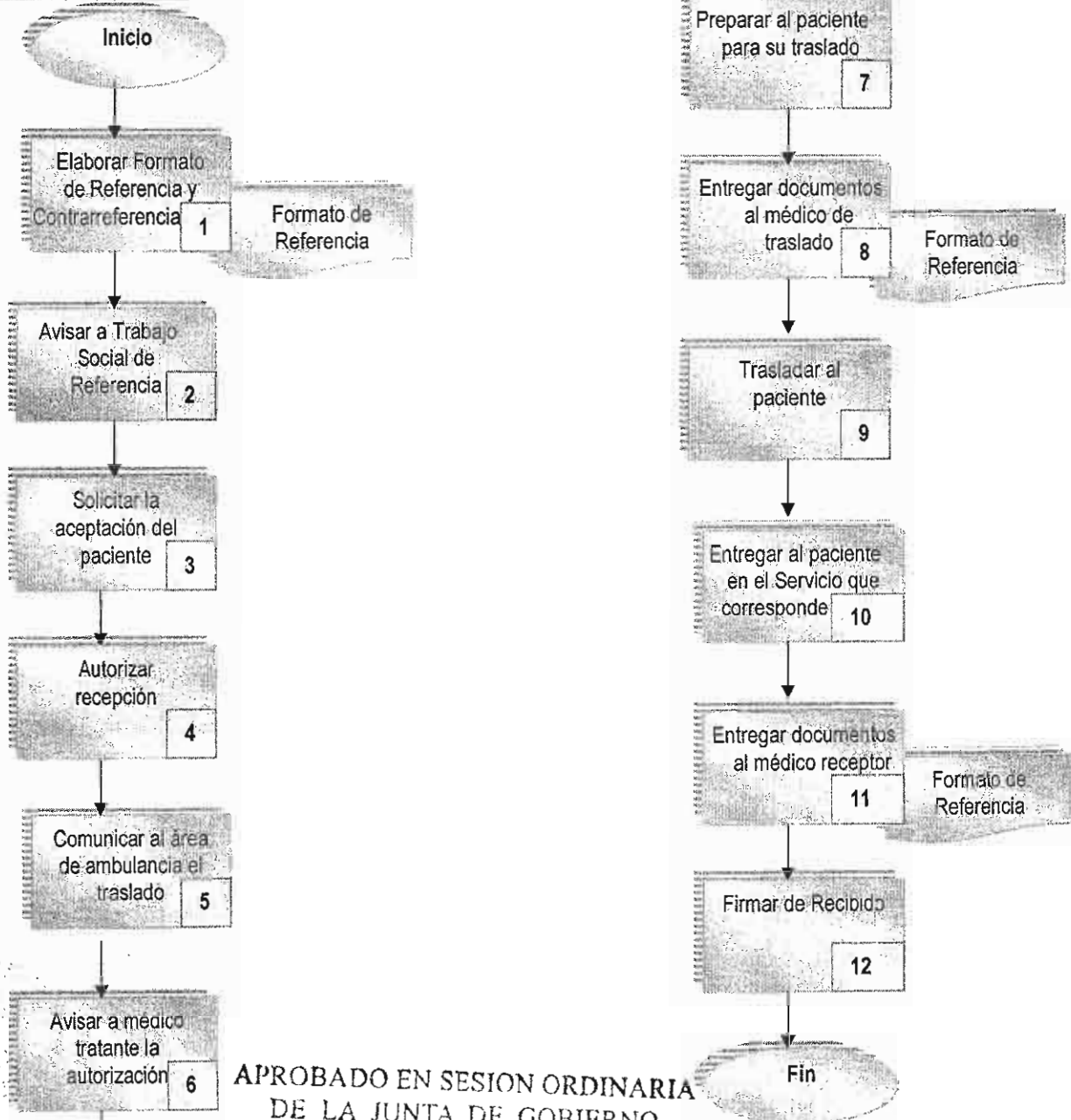
Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
10	Entregar al paciente en el Servicio correspondiente de la Unidad Médica Receptora	Médico de Traslado / Paramédico	
11	Entregar el formato de Referencia / Contrarreferencia y documentos complementarios al médico receptor	Médico de Traslado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

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
I. R. S. S. M. 52/07.09.018

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	 Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008




5.- DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6 3.9 8 07-00-00-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

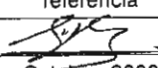
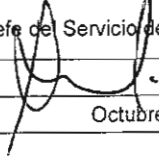
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila...
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 6 de 12

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-01P-Bis
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	
8	Sacar una cita en el servicio correspondiente de la Unidad Médica Receptora (3er. Nivel)	Paciente / Familiar del paciente	
9	Trastrar 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

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO N.º 103/08
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


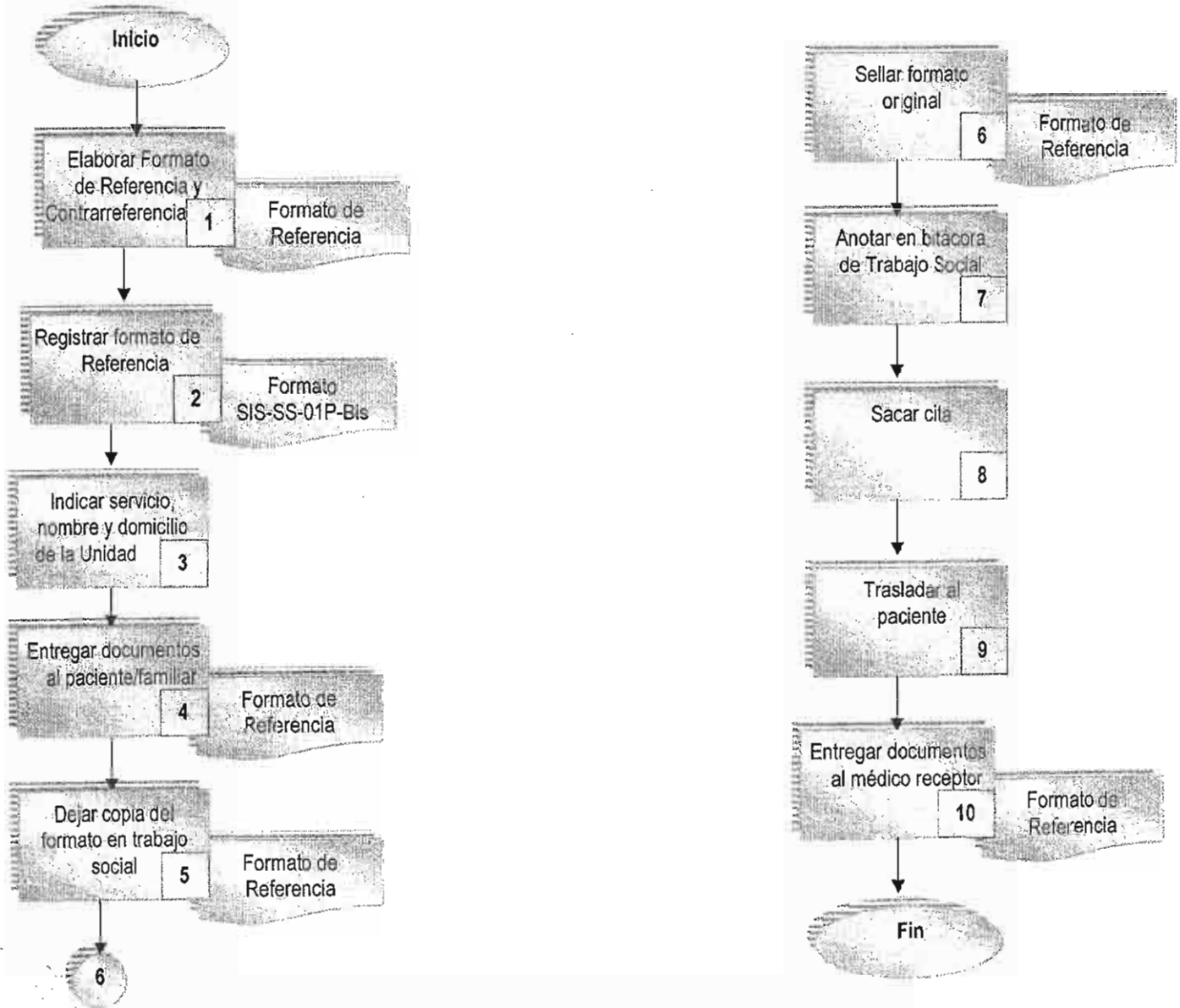
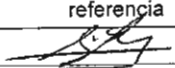

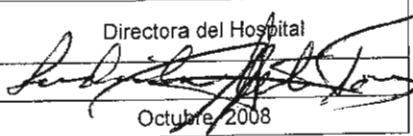
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 7 de 12

DIAGRAMA DE FLUJO



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1 1. 3. 4. 57-15-03-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 8 de 12

C) PROCEDIMIENTO DE CONTRA REFERENCIA 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-SSA1-1998	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		
7	Sacar citas subsecuentes 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	

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contrarreferencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SECRETARIO TECNICO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-SM-PR-01**

Subdirección Médica

Rev.: **0****1.- Referencia y Contrarreferencia**Hoja: **9 de 12**

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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

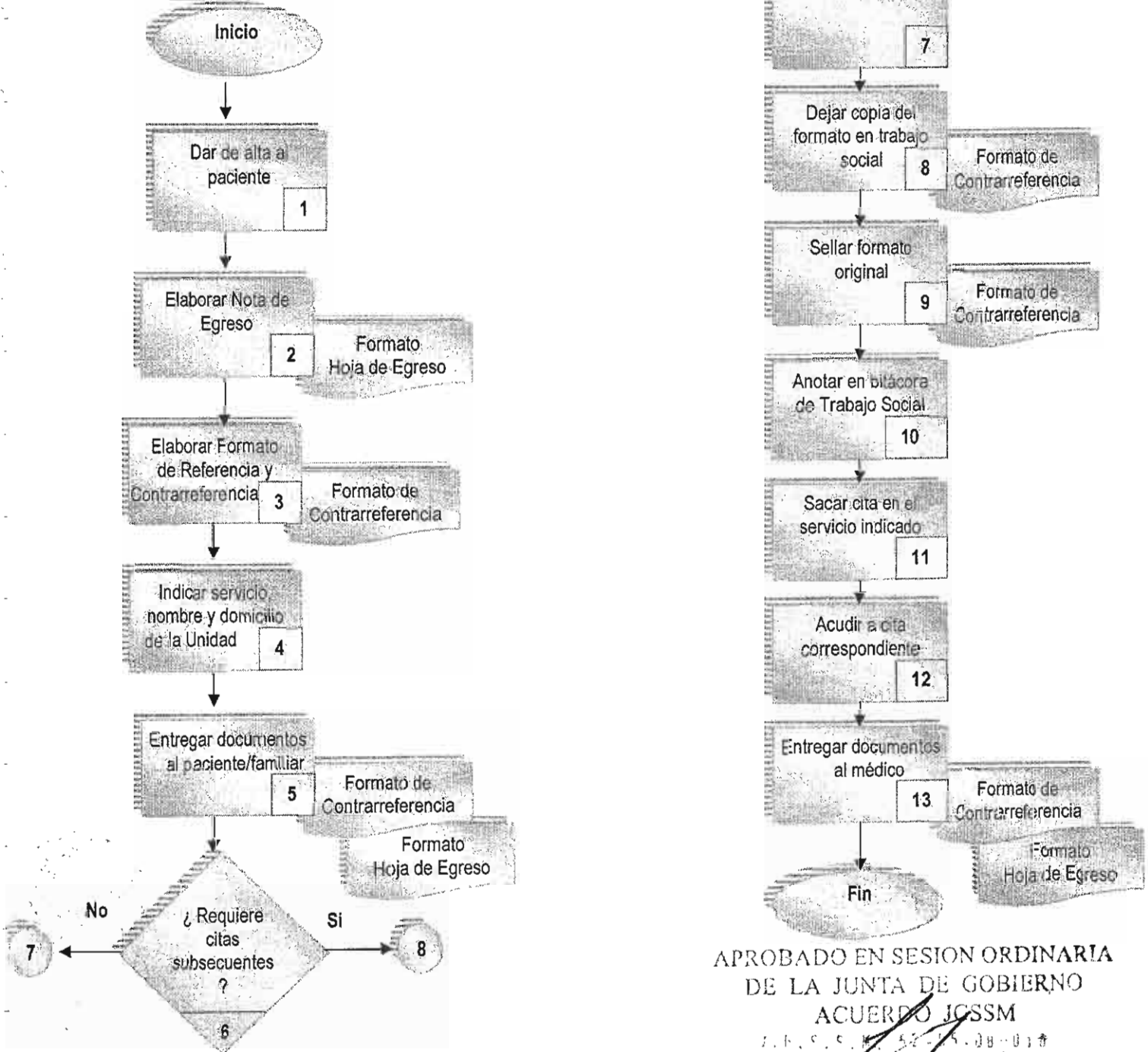
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1 E.S.S.M. 02-05-70-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

259



DIAGRAMA DE FLUJO



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra- referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 11 de 12

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

7) Registros.

Nombre y Código del Documento	Tiempo de conservación	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
Formato de Referencia y Contrarreferencia	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	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO	Trabajo Social	No aplica

ACUERDO IGSSM


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

SECRETARIO TECNICO

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 lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contrarreferencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-01
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 12 de 12

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-obstetricia, 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.

9) Cambios de esta versión.

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

10) Anexos.


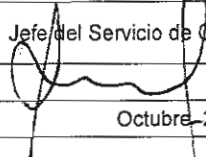
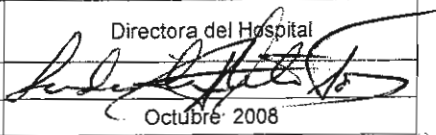
- a) Hoja de Referencia y Contrarreferencia
- b) Hoja de Programación de Consulta Externa

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JCSSM

1.6.5.5 M 32 07-08-016

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Hortensia Barreiro Montoya	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Víte Torres
Cargo	Responsable de Referencia Contra-referencia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	FORMATO	Código: SSM-HM-SM-FO-01
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Hoja de Referencia y Contra referencia	Hoja: 1 de 1

FECHA DE REFERENCIA:

NOMBRE DEL PACIENTE:
DOMICILIO DEL PACIENTE:

MOTIVO DE ENVIO:
DX PRESUNCIONAL:

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:
NOMBRE DEL MEDICO:

EDAD:	
URGENCIA:	SI NO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
CONTRARREFERENCIA

URGENCIA:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

UNIDAD QUE REFIERE:

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:
SERVICIO AL QUE SE ENVIA:

TA:

TEMP:

FR:

FC:

PESO:

TALLA:

MOTIVO DE LA REFERENCIA: (RESUMEN CLÍNICO)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 01-15-00-016
~~SECRETARIO TECNICO~~

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

SUBDIRECCION



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-02
Subdirección Médica	Rev.: 0
2.- Procedimiento para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Hoja: 1 de 6

1. Propósito

Establecer una mecánica de trabajo eficiente en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos infecciosos (RPBI), y demás residuos que se generen 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 del medio ambiente.

2. Alcance

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

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Es obligación del personal que interviene en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, aplicar 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.

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 envasan los RPBI en las bolsas y recipientes correspondientes, cuidando que no rebasen el 80% de su capacidad y apegándose 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	

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1.9.5.3.4.52-05-08-018

CONTROL DE EMISIÓN		SECRETARIO TECNICO	
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable del Control de RPBI	Jefa del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-02**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

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

Hoja: **2 de 6**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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		
5	Notifica verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento para que aisle el área.	Personal de Intendencia	
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
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	


ACUERDO JGSSM

J. G. S. M. 22-05-08-016

SECRETARIO TÉCNICO

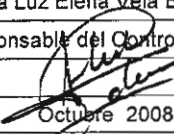
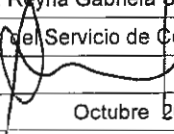
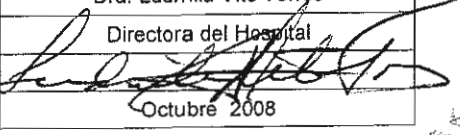
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable del Control de RPBI	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

35

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-02
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Hoja: 3 de 6

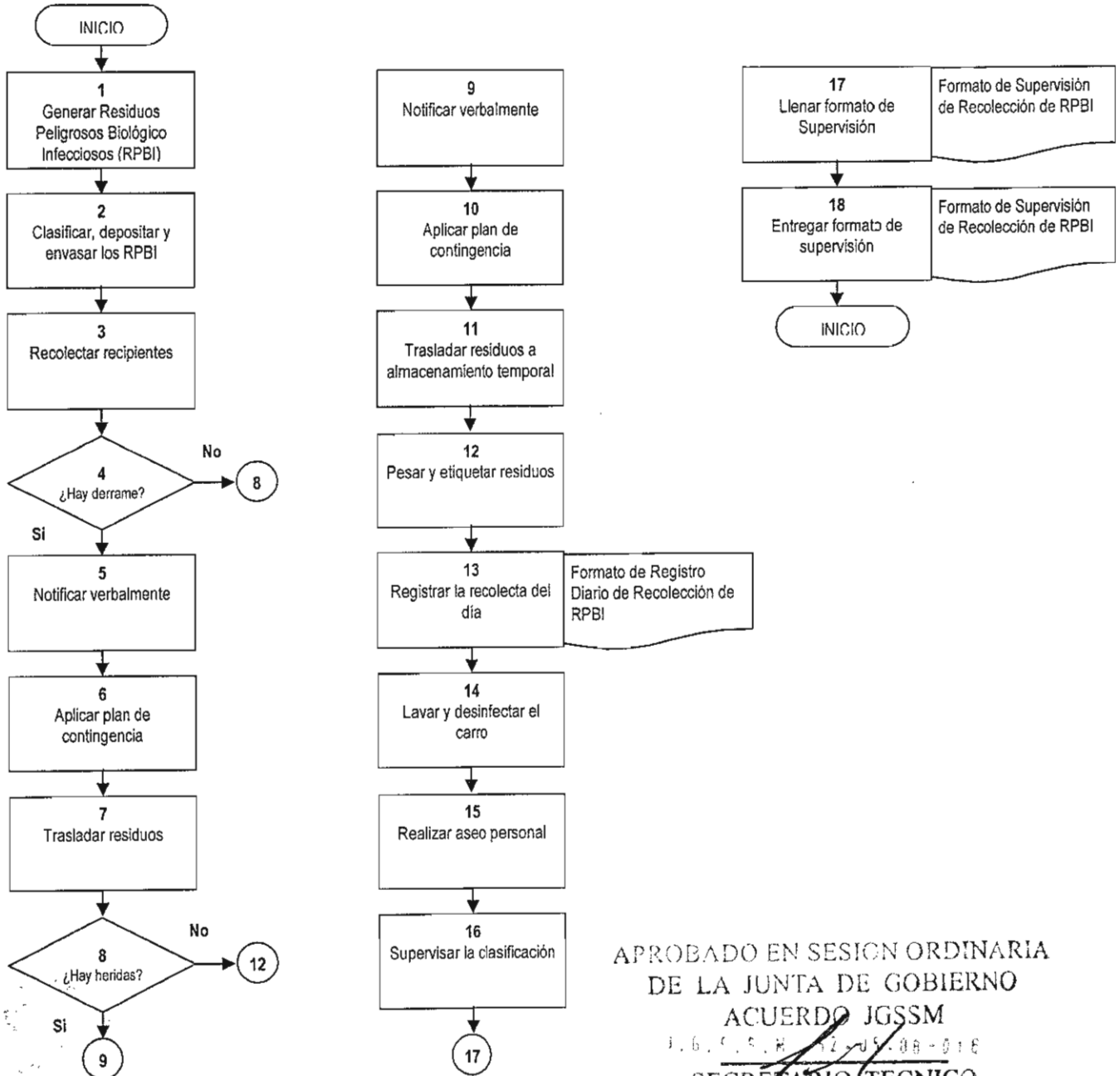
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
17	Llenar el Formato de Supervisión con las observaciones encontradas durante la supervisión	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	Formato de Supervisión
18	Entregar formato de Supervisión al Jefe de Servicios Generales si existe alguna anomalía. Con esta actividad termina el procedimiento.	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
10.10.2008
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable del Control de RPBI	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008




5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.6.9.9.8 02-08-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable del Control de RPBI	Jefa del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-02
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Hoja: 5 de 6

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

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

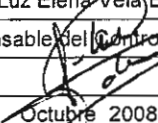
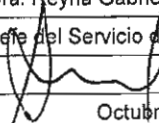
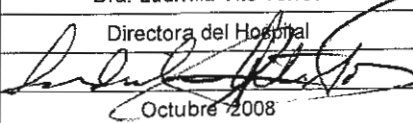
I. B. S. S. M. 5269 2008-016


SECRETARIO TÉCNICO

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	

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable del Control de RPBI	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-02
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Hoja: 6 de 6

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 presentan un riesgo.

9. Cambios de esta versión.

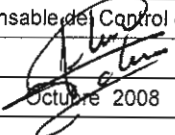
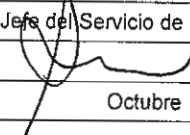

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

10. Anexos.

a) Registro diario de recolección de RPBI.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM

J. G. S. M. 52-05-00-01F

CONTROL DE EMISIÓN		SECRETARIO TÉCNICO	
Elaboró	Revisó	Autorizó	
Nombre Dra Luz Elena Vela Bahena	Dra. Rayna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	
Cargo Responsable del Control de RPBI	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	
Firma 			
Fecha Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008	

39



FORMATO

Hospital de la Mujer

Reporte Mensual de Residuos Peligrosos Confinados en Sitios de Disposición Final

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 INSTITUTO NACIONAL DE ECOLOGÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE RESIDUOS MATERIALES Y RIESGO
 LICENCIA DE SEMARNAP

Código: SSM-HM-SM-FO-05

Versión

CODIGO SEMARNAP

HM.-HOSPITALES

No. TELS.


EDO.

MORELOS

NOMBRE DE LA EMPRESA :
 DOMICILIO Y CODIGO POSTAL :
 MUNICIPIO Y DELEGACION :

NOMBRE DEL GENERADOR	CODIGO SEMARNAP	NOMBRE, ESTADO FISICO Y CLAVE CRETI DEL RESIDUO	VOLUMEN O PESO KG	FECHA DE RECEPCION	SISTEMA DE DISPOSICION UTILIZADO	NOMBRE Y REGISTRO DEL TRANSPORTISTA	OBSERVACIONES
HOSPITAL DE LA MUJER	HM.- HOSPITALES	SANGRE			Aprobado en sesión ordinaria de la Junta de Gobierno		
		CULTIVOS Y CEPAS					
		PATOLOGICOS					
		NO ANATOMICO					
		PUNZOCORTANTE					
		SANGRE					
		CULTIVOS Y CEPAS					
		PATOLOGICOS					
		NO ANATOMICO					
		PUNZOCORTANTE					
		SANGRE					
		CULTIVOS Y CEPAS					
		PATOLOGICOS					
		NO ANATOMICO					
		PUNZOCORTANTE					
		SANGRE					
		CULTIVOS Y CEPAS					
		PATOLOGICOS					
		NO ANATOMICO					
		PUNZOCORTANTE					
		SANGRE					
		CULTIVOS Y CEPAS					
		PATOLOGICOS					
		NO ANATOMICO					

SECRETARIA TECNICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 1 de 15

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.

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 conocimiento por posibles referencias o contrarreferencias a este servicio.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
J.G.S.S.M. N.º 05-08-018

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

SECRETARIO TECNICO

¡Error! Marcador no definido.

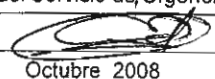
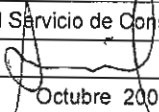
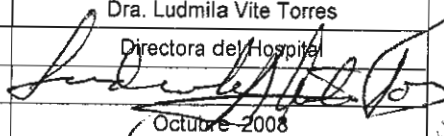
Del Personal operativo:

- 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 en buen manejo y restablecimiento del paciente.
- El médico tratante deberá solicitar los estudios necesarios de laboratorio y gabinete a efecto de establecer el diagnóstico y tratamiento necesario.
- 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.

Del Área de Urgencias:

- 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 acompañan, además de que informen sobre la situación en que se haya el paciente. Así mismo, se les requieren los objetos personales y los de valor, los cuales se entregaran ya sea al familiar o personal 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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código **SSM-HM-SM-PR-03**

Subdirección Médica

Rev.: **0****3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención**Hoja: **2 de 15**

institución Federal o Estatal.

- Todo paciente que sea presentado en estado grave o inestable se canalizará 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 del servicio de urgencias.
- El número de folio del recibo único de pago deberá ser registrado en los formatos en que se cuente con el apartado 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.
- Todo egreso de pacientes del servicio de urgencias deberá ser mediante autorización médica en los formularios correspondientes.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGS8M


S.S.M.H. 44.05-10-017

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

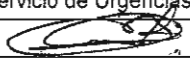
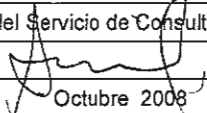
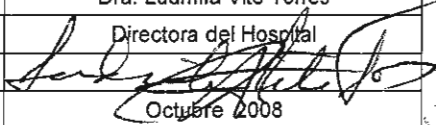
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


12

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 3 de 15


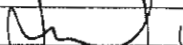
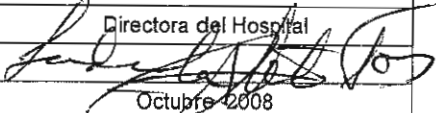
4. Descripción del procedimiento

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Solicitar 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 1er. Nivel de Atención con Hoja de Referencia en original.	Paciente y/o Acompañante	
2	Realizar la recepción del paciente	Responsable del triage / Responsable de admisión	
3	¿Paciente embarazada? Si la respuesta es SÍ, ir a la actividad 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 5	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 1.F.5.3 N. 32-05-03-018 SECRETARIO TECNICO	
4	Canalizar a la paciente al Módulo MATER Se interconecta con Procedimiento de Módulo MATER Con esta actividad termina el procedimiento		
5	¿Es urgencia real? Si la respuesta es SI, ir a la actividad 6 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 40	Responsable del TRIAGE	
6	Registrar al paciente en el formato correspondiente	Responsable de admisión	Formato de registro de pacientes de urgencias
7	¿Se trata de paciente de primera prioridad? Si la respuesta es SI, ir a la actividad 8 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No.18	Médico de Urgencias	
8	Iniciar tratamiento de urgencia y estabilizar al paciente en unidad de trauma choque	Médico de Urgencias / equipo de apoyo multidisciplinario	
9	Emitir impresión diagnóstica mediante la previa interrogación del paciente o familiar y realizando la exploración física.	Médico de Urgencias	
10	¿El paciente puede ser atendido en la unidad? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 18 Si la respuesta en NO, ir a la actividad 11		
11	Realizar la nota de atención médica de urgencias	Médico de Urgencias	Hoja de Atención médica de urgencias
12	Solicitar estudios paraclínicos si amerita o de complementación diagnóstica	Médico de Urgencias	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 4 de 15

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13	Notificar Caso Médico Legal si corresponde	Médico de Urgencias	
14	Realizar la hoja de referencia y contrarreferencia	Médico de Urgencias	Formato de referencia y contrarreferencia
15	Establecer contacto para la entrega del paciente en la unidad receptora y Entregar el formato de referencia y contrarreferencia a Trabajo Social	Médico de Urgencias	
16	Destinar transporte y chofer para el traslado y verificar el pago por los servicios prestados o la exención correspondiente	Trabajadora Social	
17	Entregar documentos de traslado autorizados al médico de traslado. Se interconecta con Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia. Con esta actividad termina el procedimiento.	Trabajadora Social	
18	Ingresar al paciente estableciendo tratamiento inmediato a seguir	Médico de Urgencias	
19	Solicitar estudios paraclínicos necesarios	Médico de Urgencias	
20	Realiza la Notificación de Caso Médico Legal al Ministerio Público si es el caso	Médico de Urgencias	
21	¿El paciente requiere atención por lesiones? Si la respuesta es SI, ir a la actividad 22 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 28	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 14/09/08 12:00-015 SECRETARIO TECNICO	
22	¿Sus lesiones pueden ser manejadas de forma ambulatoria? Si la respuesta es SI, ir a la actividad 23 Si la respuesta en NO, ir a la actividad No. 36		
23	Canalizar al paciente al área correspondiente (suturas y curaciones o área de procedimientos de Ortopedia)	Médico de Urgencias	
24	Realizar el procedimiento correspondiente	Médico especialista, residente, interno o enfermera	
25	Elaborar la nota médica correspondiente, la receta con indicaciones específicas y el llenado de la Hoja de Registro de Atención por violencia y/o lesión	Médico especialista, residente, interno o de Urgencias	Hoja de Atención médica de urgencias Formato SIS-SS-17-P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código **SSM-HM-SM-PR-03**

Subdirección Médica

Rev.: **0**


3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención

Hoja: **5 de 15**

Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
26	Verificar el pago por los servicios prestados o la exención correspondiente	Trabajadora Social	
27	Egresar al paciente con referencia a la consulta externa de 1er. ó 2do. Nivel de Atención según corresponda y si lo amerita Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de Urgencias	
28	¿El paciente requiere interconsulta? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 29 Si la respuesta es NO, ir a la actividad 35		
29	Solicitar se integre el Expediente Clínico	Médico de Urgencias	
30	Integrar Expediente Clínico	Responsable de Admisión	
31	Verificar y anotar el número de afiliación en la hoja de registro de pacientes, si el paciente cuenta con Seguro Popular (SP) y notificar al módulo del Seguro Popular	Responsable de Admisión	Formato de registro de pacientes de urgencias
32	Solicitar interconsulta a especialista	Médico de Urgencias	
33	Elaborar nota de valoración correspondiente	Médico interconsultante	Hoja de Atención médica de urgencias
34	Determinar si el paciente requiere hospitalización o intervención quirúrgica Se interconecta con Procedimiento de Hospitalización o Intervención quirúrgica. Con esta actividad termina el procedimiento	Médico interconsultante	
35	Ingresar al paciente al área de observación que corresponda (adultos o pediatría)	Médico de Urgencias	
36	¿Se resuelve el padecimiento tras 8 horas de estancia en el servicio? Si la respuesta es SI, ir a actividad No.37 Si la respuesta es NO, ir a la actividad 28		ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO SECRETARIO TÉCNICO
37	Elaborar la nota médica correspondiente y la receta con indicaciones específicas	Médico de Urgencias	Hoja de Atención médica de urgencias
38	Verificar el pago por los servicios prestados o la exención correspondiente	Trabajadora Social	
39	Egresar al paciente con referencia a la consulta externa de 1er. ó 2do. Nivel de Atención según corresponda y si lo amerita Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de Urgencias	

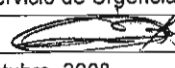
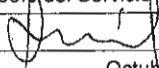
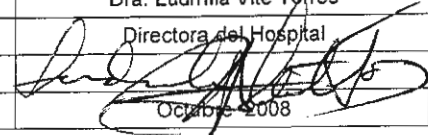
CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 6 de 15

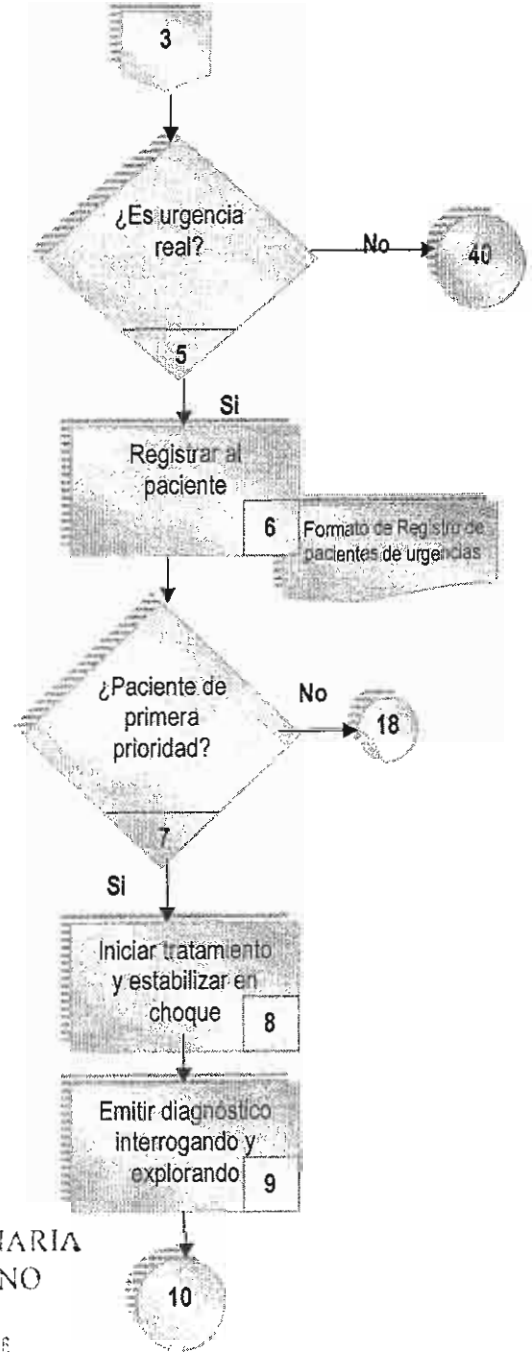
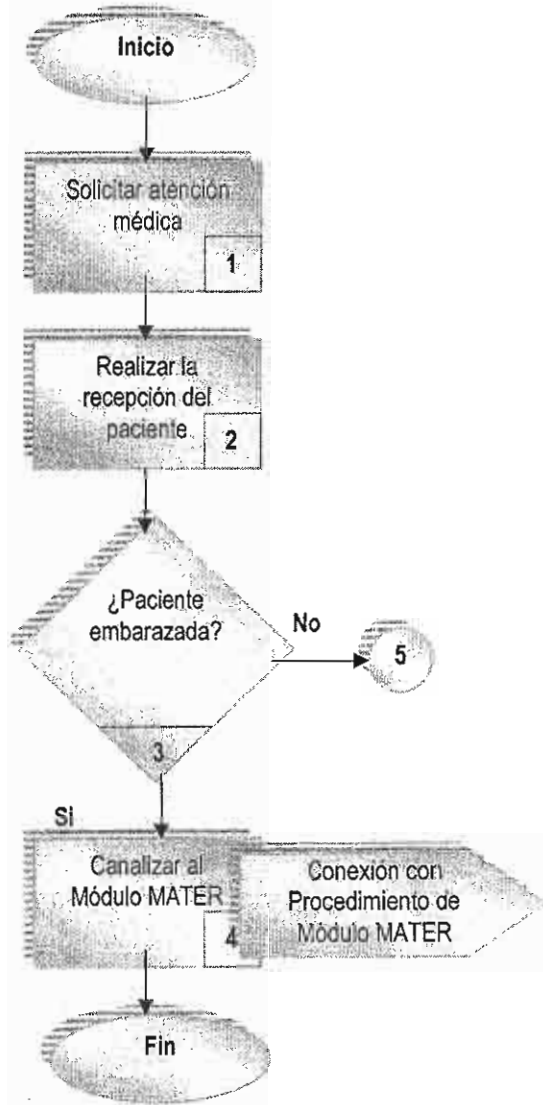
Num. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
40	Registrar al paciente anotando su folio de afiliación al Seguro Popular (en su caso)	Personal de admisión	Formato de registro de pacientes de urgencia
41	Solicitar al familiar o paciente que realice el pago correspondiente de su consulta en la caja o que acuda a verificar su vigencia al módulo del Seguro Popular	Personal de admisión	
42	Verificar el pago de la atención o la exención, según sea el caso	Personal de admisión	
43	Canalizar al paciente al consultorio de Triage	Personal de admisión	
44	Realizar una evaluación clínica del paciente	Médico de triage	
45	Solicitar estudios paraclínicos (si se requieren)	Médico de triage	
46	Elaborar una nota médica consignando hallazgos de la revisión y de los estudios	Médico de triage	Hoja de Atención médica de urgencias
47	¿El paciente requiere valoración por el médico de Urgencias? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 10 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 48		
48	Elaborar la nota médica correspondiente y la receta con indicaciones específicas	Médico de Urgencias	Hoja de Atención médica de urgencias
49	Verificar el pago por los servicios prestados o la exención correspondiente	Trabajadora Social	
50	Egresar al paciente con referencia a la consulta externa de 1er. ó 2do. Nivel de Atención según corresponda y si lo amerita Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de Urgencias	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 51-05-00-016
SECRETARIO TECNICO

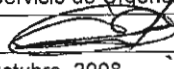
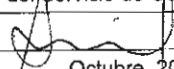
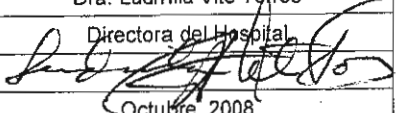
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefa del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

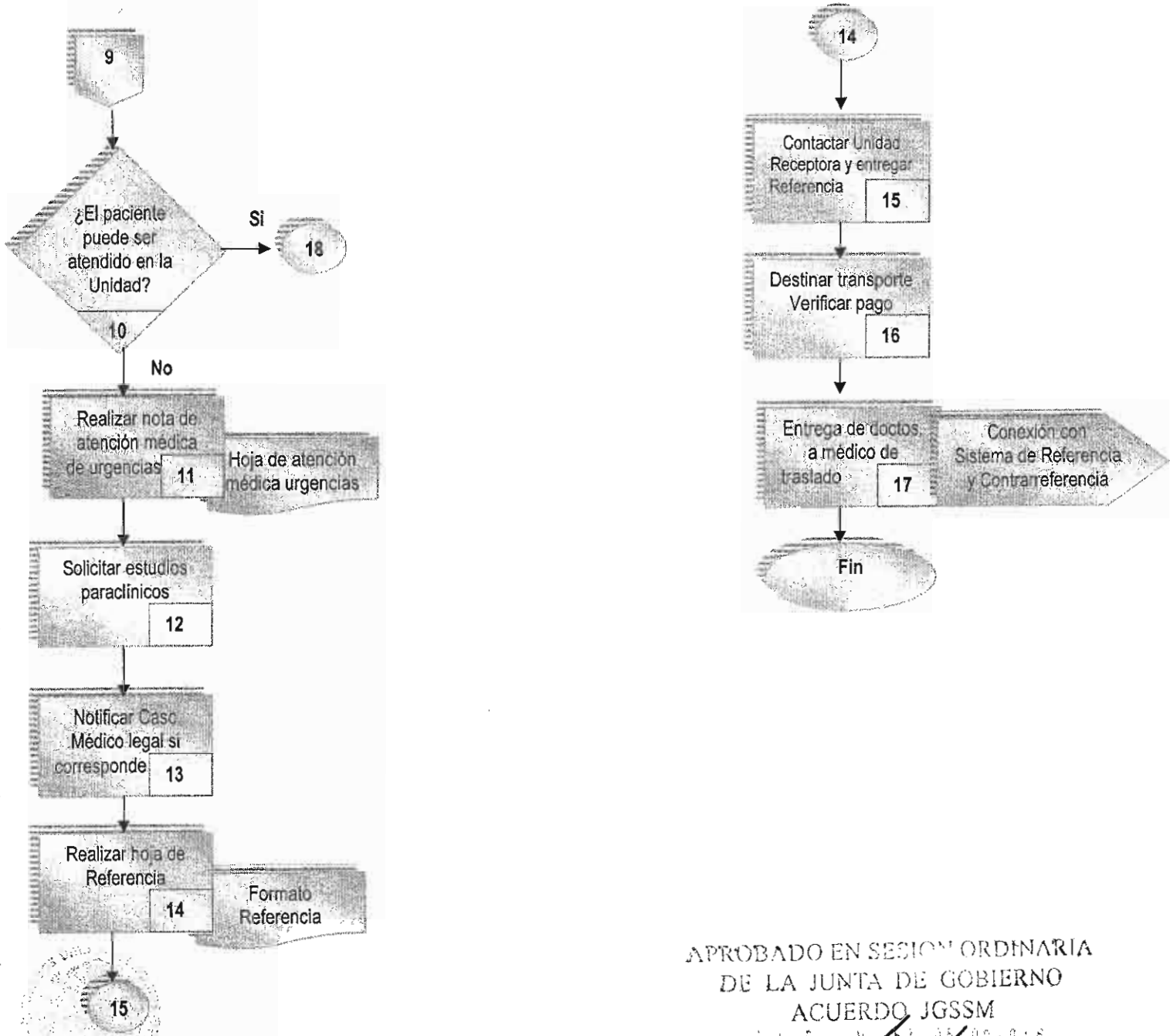
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 7 de 15

5.-Diagrama de Flujo



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 2008-05-08-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

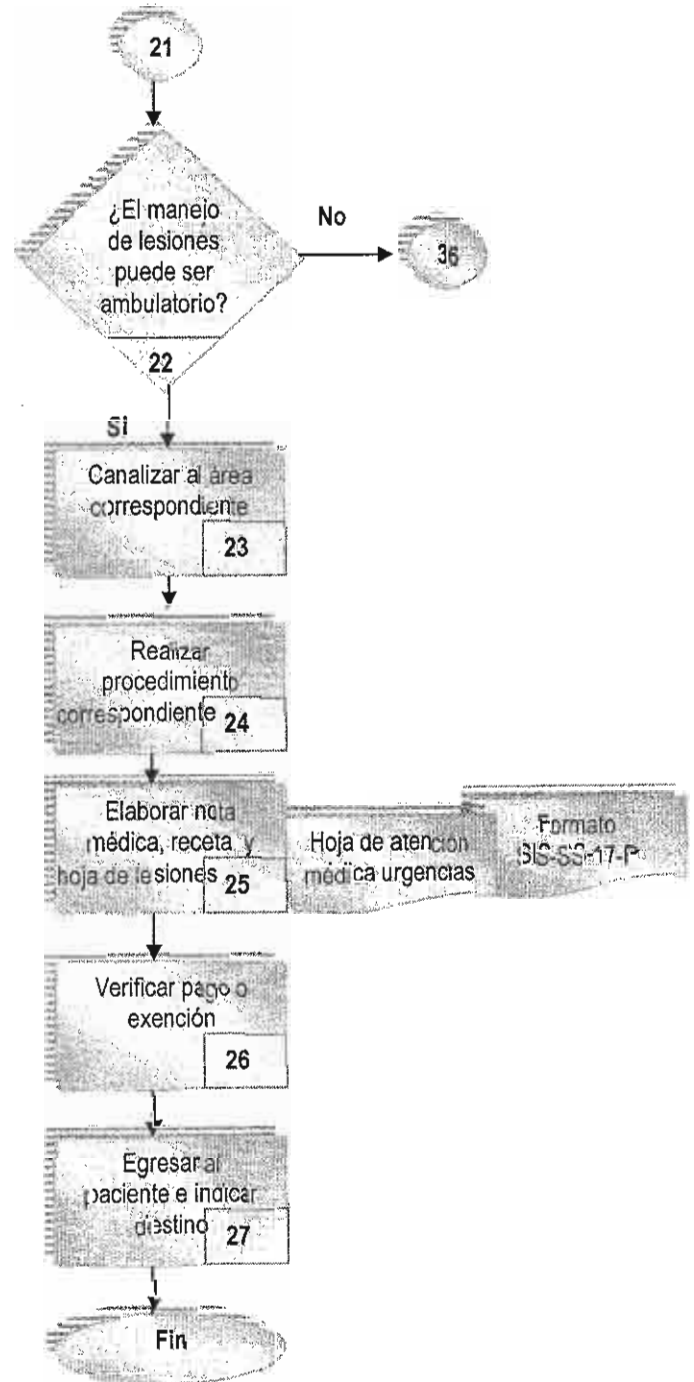
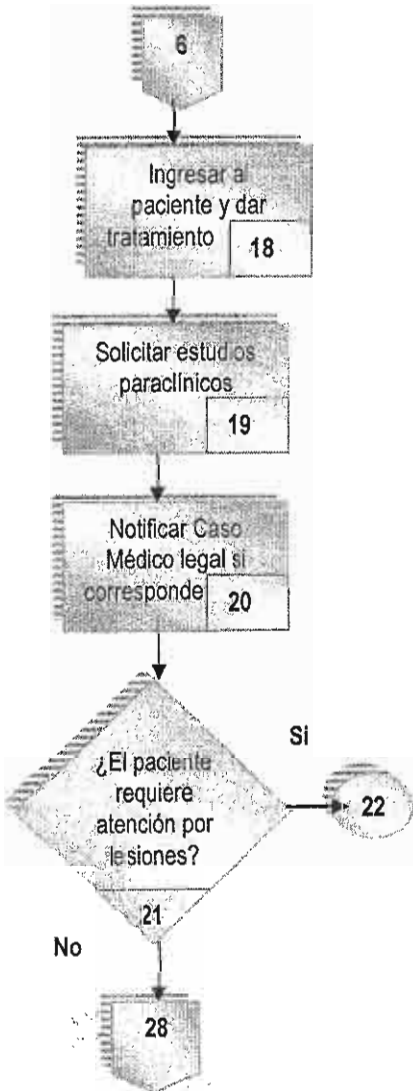
Código SSM-HM-SM-PR-03

Subdirección Médica

Rev.: 0

3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención

Hoja: 9 de 15



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.8.8.4.52-08-08-515
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

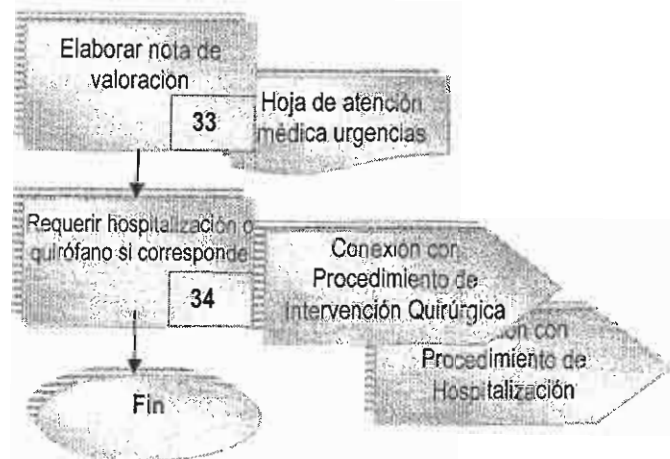
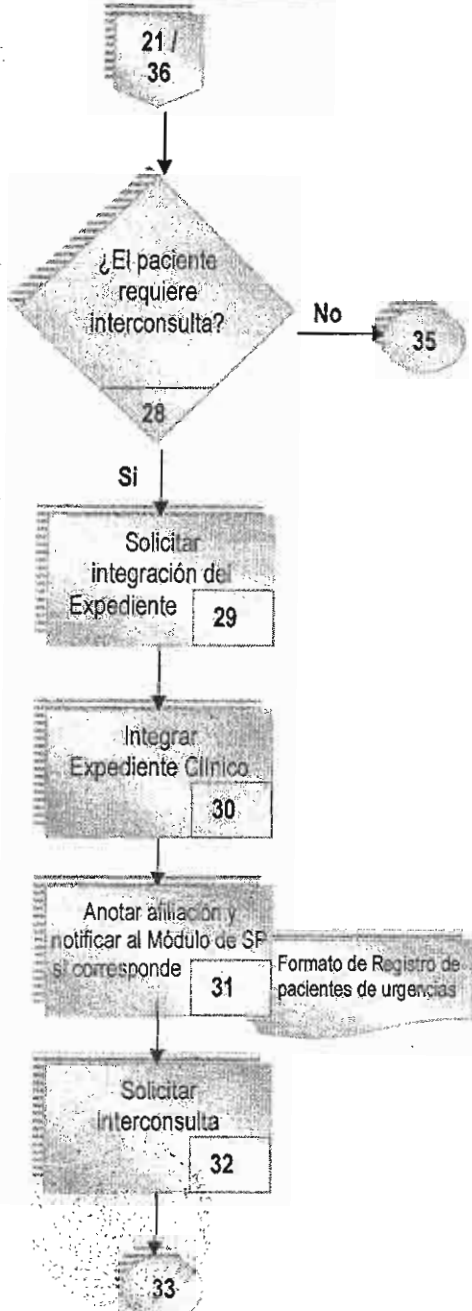
Código SSM-HM-SM-PR-03

Subdirección Médica

Rev.: 0

3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención

Hoja: 10 de 15



SERVICIO DE SALUD
DE URGENCIAS

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
C.S.S.M. 32-05-08-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

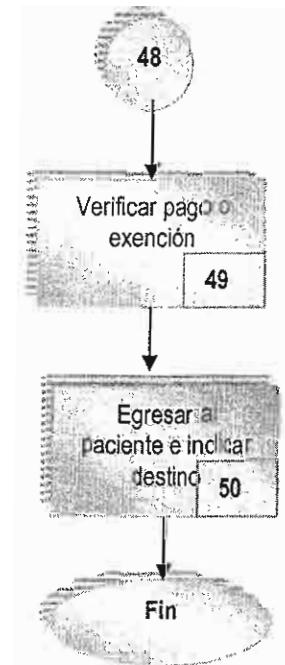
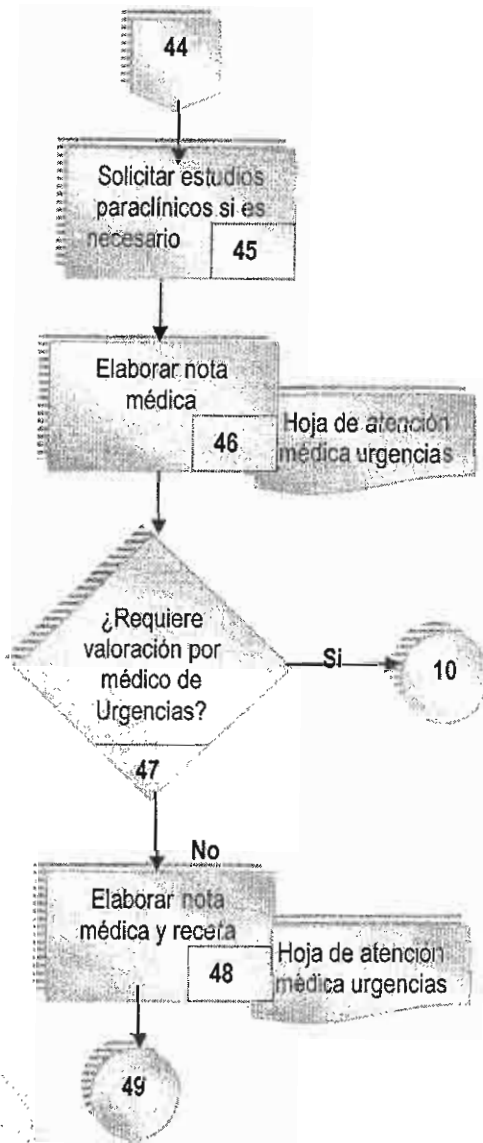
Código **SSM-HM-SM-PR-03**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención

Hoja: **12 de 15**




SECRETARÍA DE SALUD
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10.09.08 M. 32-03-00-018
SECRETARIO TÉCNICO

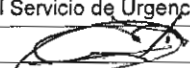

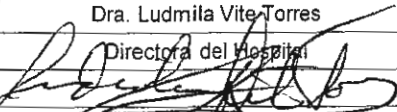
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


52

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 13 de 15

6.- Documentos de referencia.

Nombre	Código
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 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.	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO
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 JGSSM 05-03-07 SECRETARIO TECNICO
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 del Expediente Clínico.	NOM-168-SSA1-1998

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefa del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 14 de 15

7.-Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Hoja de registro de pacientes de urgencias	Responsable de Admisión	1 años
2	Hoja de atención médica de urgencias	Responsable de Expediente Clínico	1 año
3	Hoja de registro de Atención por violencia y/o lesión	Responsable de Expediente Clínico	5 años

8.-Glosario.

Atención Médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagen lógicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de hace los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias

Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención médica integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

Manejo Ambulatorio: Tratamiento de padecimientos en el que se presta asistencia médica y farmacéutica a pacientes sin requerir hospitalización.

Módulo MATER: Módulo de Atención de Embarazo de Alto Riesgo.

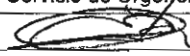
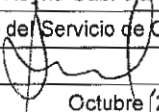
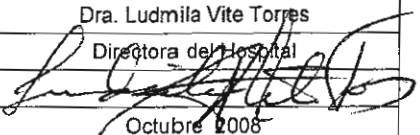
Paciente : Beneficiario directo de la atención médica


Primera prioridad : Hace referencia a aquellos padecimientos que por su naturaleza ponen en peligro la vida, la pérdida de un órgano o una función y que requiere de atención inmediata.

Referencia-Contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Resumen Clínico: Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA COMISION DE COORDINACION
 ACUERDO JCSSM
 05-05-08-015
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código SSM-HM-SM-PR-03
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para Urgencias Segundo Nivel de Atención	Hoja: 15 de 15

Triage: Es un método de la Medicina de urgencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Urgencia Real: Problema Médico-Quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

9.-Cambios de esta versión.

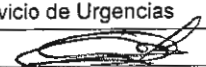
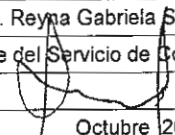
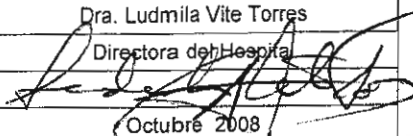
Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	No aplica	No aplica

10.-Anexos.

- a) Hoja de Registro de Pacientes de Urgencias
- b) Hoja de Registro de Atención por violencia y/o lesión



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
2008-05-08-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Edmundo González Vargas	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Urgencias	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESION

SIS-SS-17-P

D. G. I. S.

DATOS DEL AGRESOR

1. EDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (años)		2. SEXO Femenino 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/>	
3. PARENTESCO CON EL AFECTADO		Padre <input type="checkbox"/> 1	Madre <input type="checkbox"/> 2
		Cónyuge / pareja / novio <input type="checkbox"/> 3	Otro pariente <input type="checkbox"/> 4
		Padrastra <input type="checkbox"/> 5	Madrastra <input type="checkbox"/> 6
		Conocido sin parentesco <input type="checkbox"/> 7	Desconocido <input type="checkbox"/> 8

ATENCIÓN

1. FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año		2. HORA <input type="text"/> : <input type="text"/> Hora Minutos		3. SERVICIO DE ATENCIÓN	
				Consulta externa 1 <input type="checkbox"/>	Hospitalización 2 <input type="checkbox"/>
				Urgencias 3 <input type="checkbox"/>	Otro servicio 4 <input type="checkbox"/>
4. SI FUE ATENDIDO EN URGENCIAS, ESCRIBA EL TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO <input type="text"/> : <input type="text"/> Hora Minutos					
5. TIPO DE ATENCIÓN					
Tratamiento médico <input type="checkbox"/> 1		Tratamiento psicológico o psiquiátrico <input type="checkbox"/> 2			
Tratamiento quirúrgico <input type="checkbox"/> 3		Otro <input type="checkbox"/> 4			

6. DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN					
Domicilio <input type="checkbox"/> 1		Referido a otra unidad <input type="checkbox"/> 2		Unidades de atención especializada en violencia familiar y sexual <input type="checkbox"/> 3	
Consulta externa <input type="checkbox"/> 4		Traslado a otra unidad médica <input type="checkbox"/> 5		Refugio o albergue <input type="checkbox"/> 6	
Hospitalización <input type="checkbox"/> 8		Defunción <input type="checkbox"/> 9		DIF <input type="checkbox"/> 7	
				Grupo de ayuda mutua <input type="checkbox"/> 10	
				Otro <input type="checkbox"/> 11	

7. DIAGNÓSTICOS FINALES EN ORDEN DE IMPORTANCIA	
1º. _____	_____
2º. _____	_____
3º. _____	_____

8. SE NOTIFICÓ AL MINISTERIO PÚBLICO		Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------

RESPONSABLE	
1. RESPONSABLE DEL LLENADO/NOTIFICANTE	
NOMBRE _____	FIRMA _____
CARGO _____	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JCSSM
 I. P. S. S. M. 57-03-08-016
 SECRETARIO TECNICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 1 de 18

1. Propósito

Proporcionar atención médica integral a las pacientes embarazadas, en trabajo de parto y puérperas.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Médico Tratante, Médico Gineco-obstetra y Enfermera.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

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 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...

4. Descripción del procedimiento

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		
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 al 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 médico tratante	Médico Gineco-Obstetra	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO
Autorizo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-04**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

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

Hoja: **2 de 18**


No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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
11a	Elabora solicitud de laboratorio para biometría hemática 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.	Enfermera	Hoja de Enfermería
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 contra- referencia
19a	¿Se programa otra consulta? Si la respuesta es si ir a la 21a Si la respuesta es no ir a la 20a	Médico Gineco-Obstetra	Carnet de citas

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

N.º 37-05-08-036

SECRETARIO TECNICO

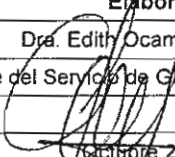
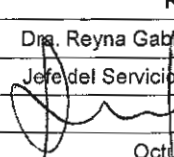
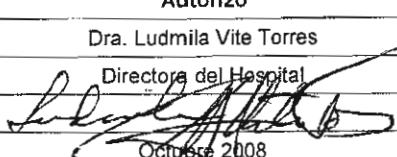
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 3 de 18

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
20a	Despide cortésmente al paciente y familiar Con esta actividad termina el procedimiento	Médico Gineco-Obstetra	
21a	Envía al módulo de información para anotarla su cita	Módulo de atención	Bitácora de citas
1b	Recibe Paciente Procedente del Módulo Mater y/o de Hospitalización y/o Urgencias	Jefe de Piso Y Enfermera de Labor	Hoja de Urgencias
2b	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)
3b	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	Médico Obstetra	
4b	Asigna tratamiento a Paciente y monitorea sus Signos Vitales y sus Datos Clínicos.	Médico Obstetra	Hoja de Indicaciones Médicas Hoja de Enfermería
5b	Egres a la Paciente para su Hospitalización. Con esta actividad termina este Procedimiento	Médico Obstetra y Enfermera	Hoja de Indicaciones
6b	Procede 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
8b	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	

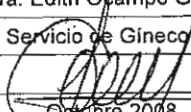
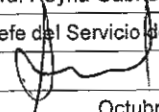
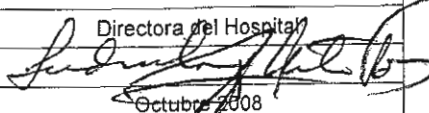
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 4 de 18

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
9b	Pasa a la Paciente a la sala de Expulsión y se realiza Procedimiento de Atención de Parto	Médico Obstetra Becarios	Nota Médica
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 Becarios	
11b	Pasa a la Paciente a la sala de recuperación y Monitorizan sus Signos vitales (tanto a la Madre como al Recién Nacido), su involución Uterina, Loquios (Sangrado) y Estado de Conciencia	Médico Obstetra Becarios	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 Enfermera	
13b	Egresa a la Paciente a Hospitalización. Con esta actividad termina este Procedimiento.	Médico Obstetra 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	APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM
15b	Mantiene en Vigilancia expectante a la Paciente. De esta actividad se conecta a la actividad No. 9	Médico Obstetra Bancarios Enfermera	SECRETARIO TECNICO Nota Médica
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 deambulacion, la alimentación normal y la hidratación, informar a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.	Enfermera	Hoja de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-04**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

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


Hoja: **5 de 18**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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 isoimmunización.	Enfermera	Hoja de enfermería
6c	Orienta a la madre durante el internamiento y antes del alta, sobre los cuidados del 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
10c	Vigila el sangrado transvaginal e involución uterina.	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica
11c	Indica que los primeros diez días, debe reforzar la lactancia natural	Médico Gineco-Obstetra	
12c	¿Hay datos de infección, como fiebre, cefalea, sangrado transvaginal? Si la respuesta es SI, ir a la actividad 1c; Si la respuesta es NO ir a la actividad 13c.	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica
13c	Indica que a los veinte días se deben de reforzar las platicas de lactancia materna y de planificación familiar	Médico Gineco-Obstetra	
14c	Proporciona un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero); el segundo control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer. Con esta actividad termina el procedimiento	Médico Gineco-Obstetra	Nota médica Carnet de citas
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

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM
 14. 5. 5. 8 52 05 02 008
 SECRETARIO TECNICO

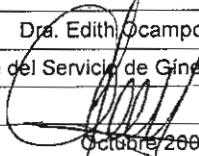
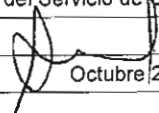
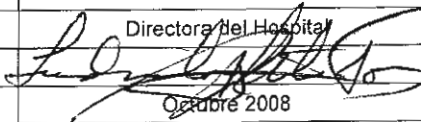
CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 6 de 18

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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 deberá tener normados procedimientos y material para la atención del recién nacido sobre reanimación	Médico Pediatra enfermera	Nota médica Hoja de enfermería
5d	Maneja del cordón umbilical	Enfermería	Hoja del recién nacido
6d	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 Credé	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
10d	Realiza vacunación BCG y antipoliomielítica	Enfermería	Hoja del recién nacido
11d	Indica el alojamiento conjunto madre/hijo y la lactancia materna exclusiva	Médico Gineco-Obstetra	Hoja de indicaciones
12d	Recomienda investigar rutinariamente en el recién nacido de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoimmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil D _u y la prueba de antiglobulina directa (prueba de Coombs)	Médico Pediatra	Nota médica
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 hijo.	Enfermera	Hoja de indicaciones médicas Hoja de enfermería

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

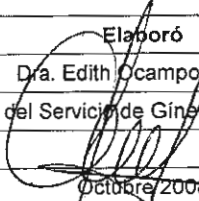

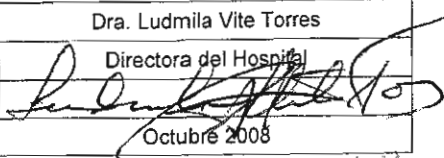
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 7 de 18

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
14d	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 del 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 da de alta a la paciente de la unidad con su hijo? Si la respuesta es Si pasa a la actividad No. 17d Si la respuesta es No pasa a la actividad No. 19	Médico	
17d	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. Con esta actividad termina el procedimiento	Médico	
19d	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

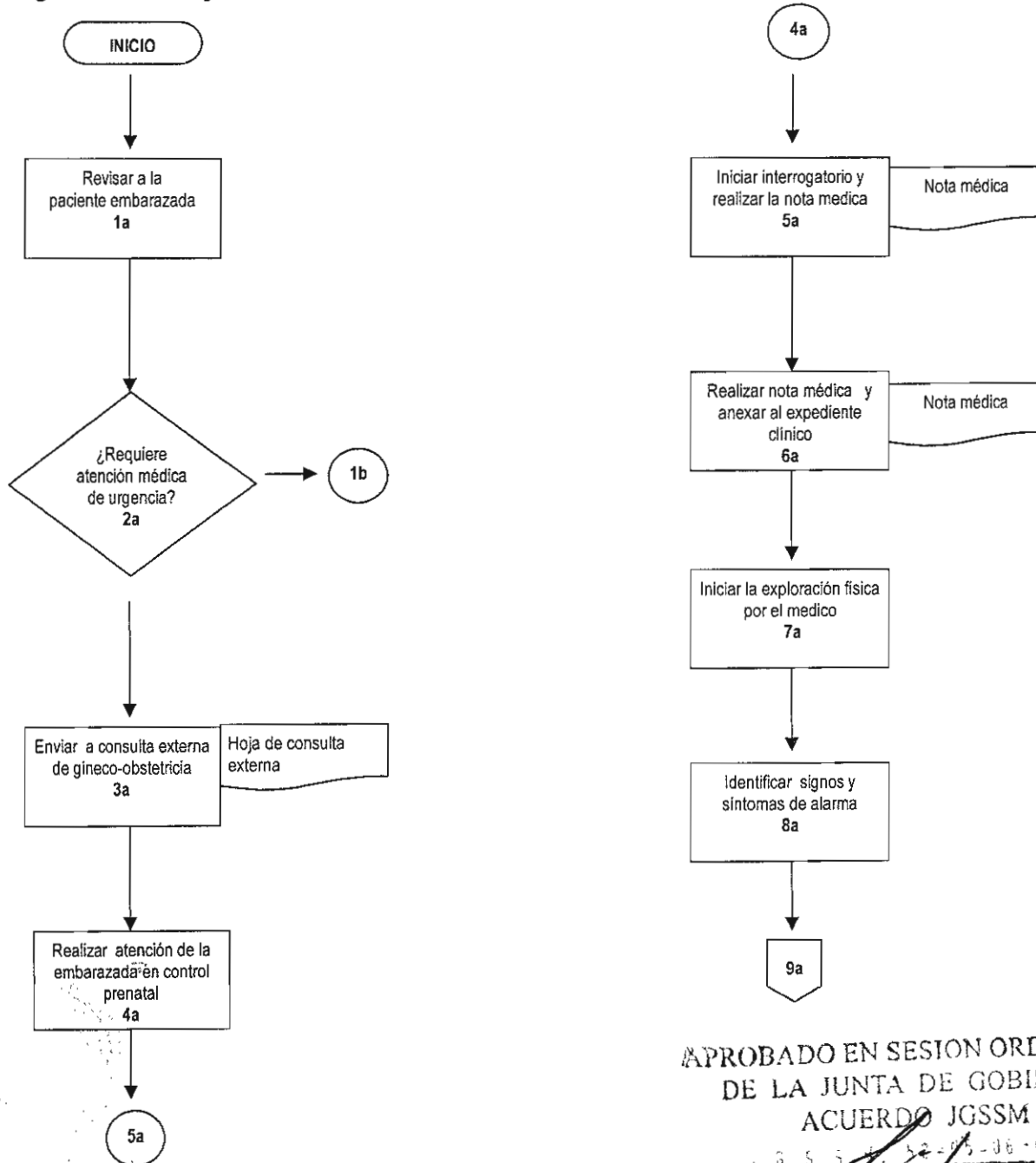
APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.6.5.5. 57-05-00-018
 SECRETARIO TECNICO

SECRETARÍA DE SALUD
 DE GUATEMALA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



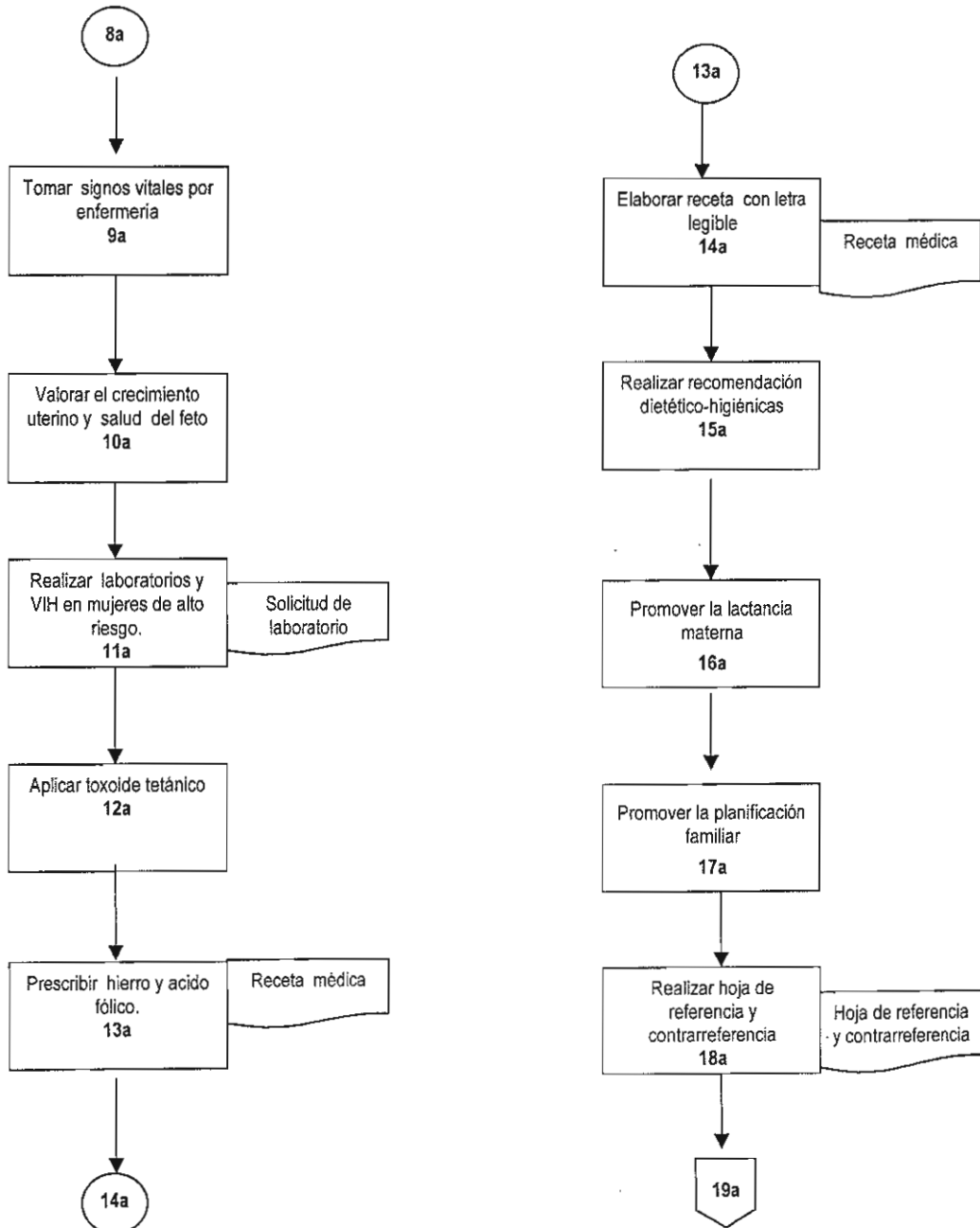
5. Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.9.5.3.1.52-05-06-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

65



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO
Autorizó

CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa
Firma		
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008
		Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital
		Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

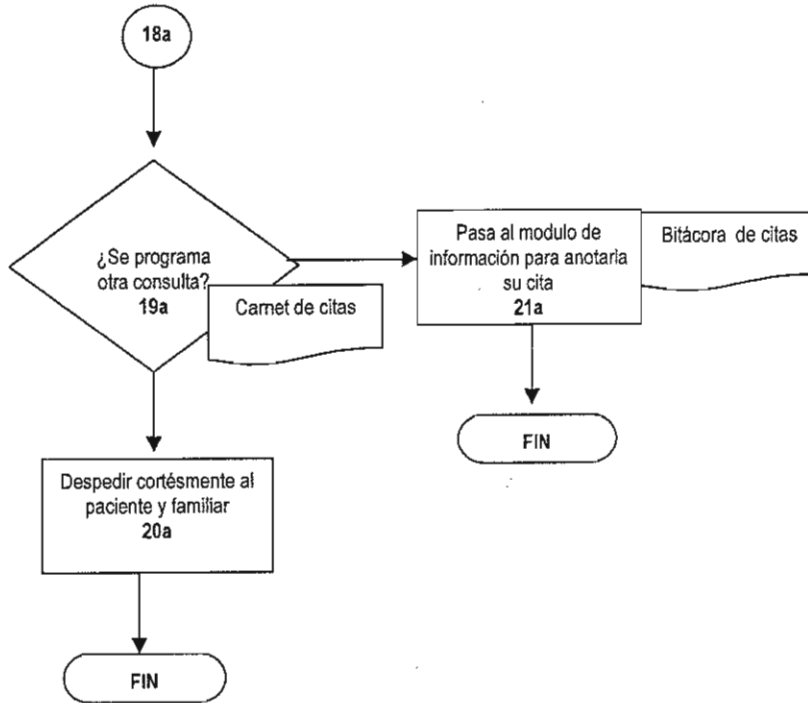
Código: SSM-HM-SM-PR-04

Subdirección Médica

Rev.: 0

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

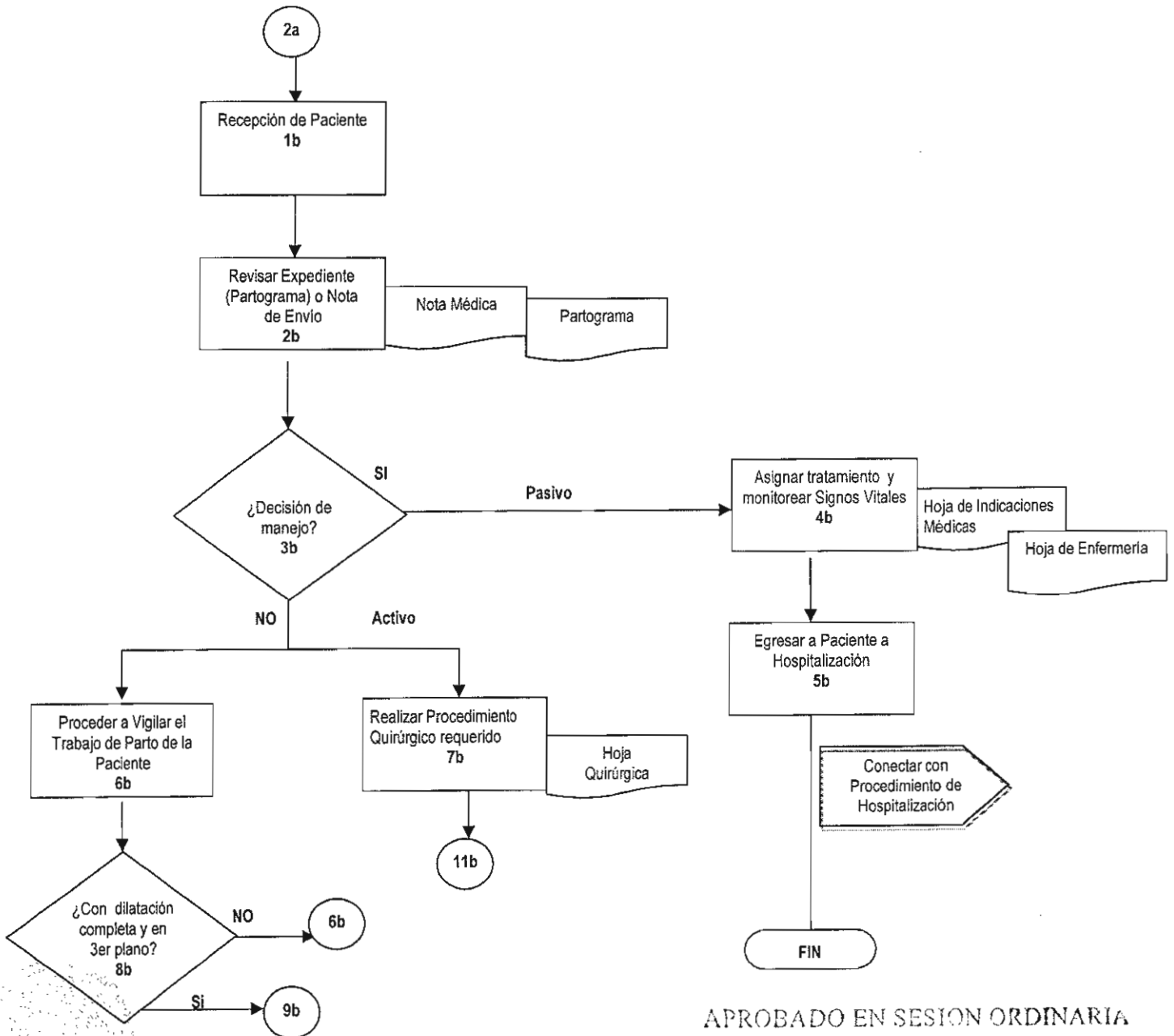
Hoja: 10 de 18



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO GSSM
1.1.9.3.M.52.05/08-016
SECRETARIO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

69

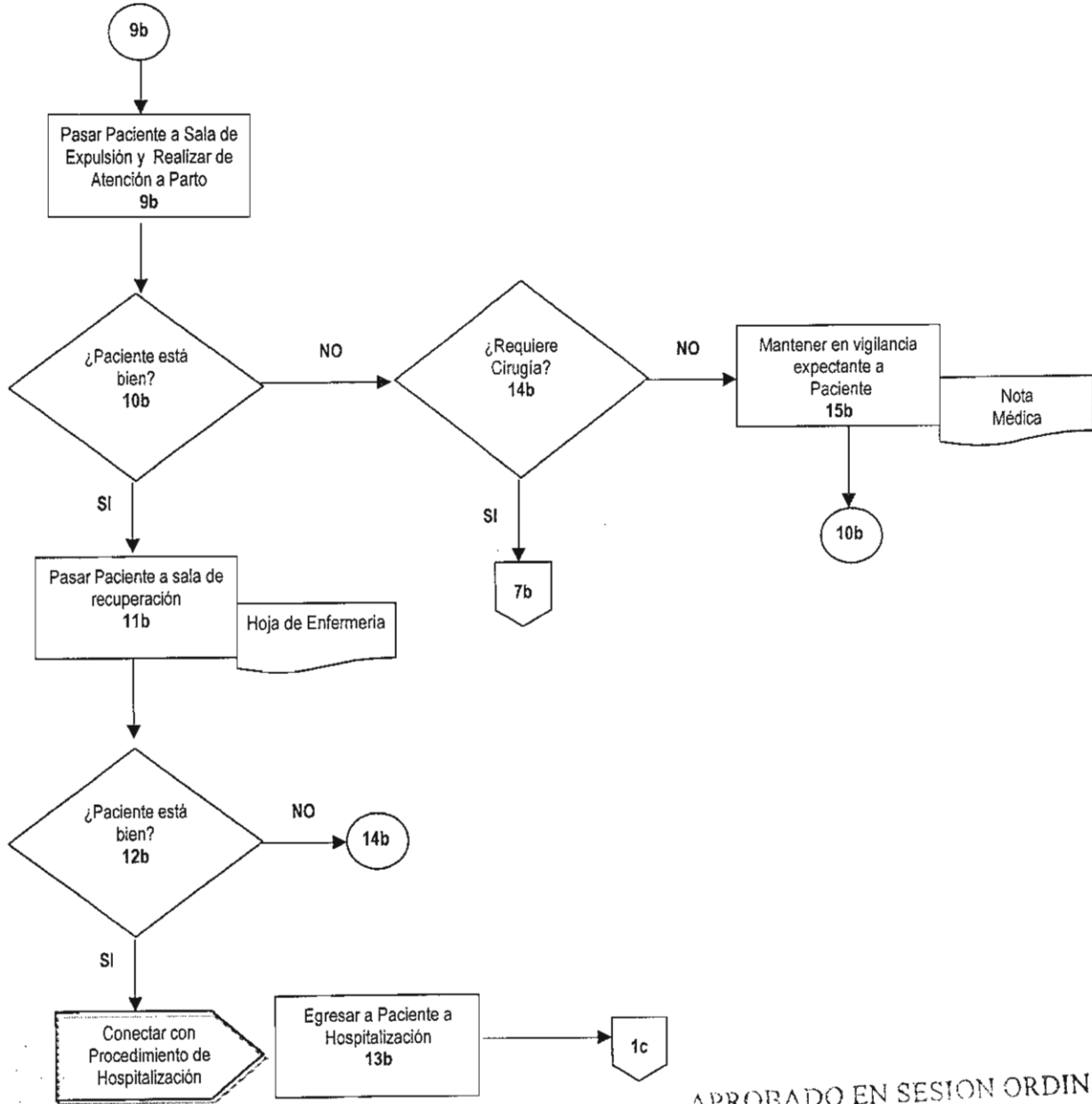


APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM

1.6.5.3.4 - 1-05-08-016

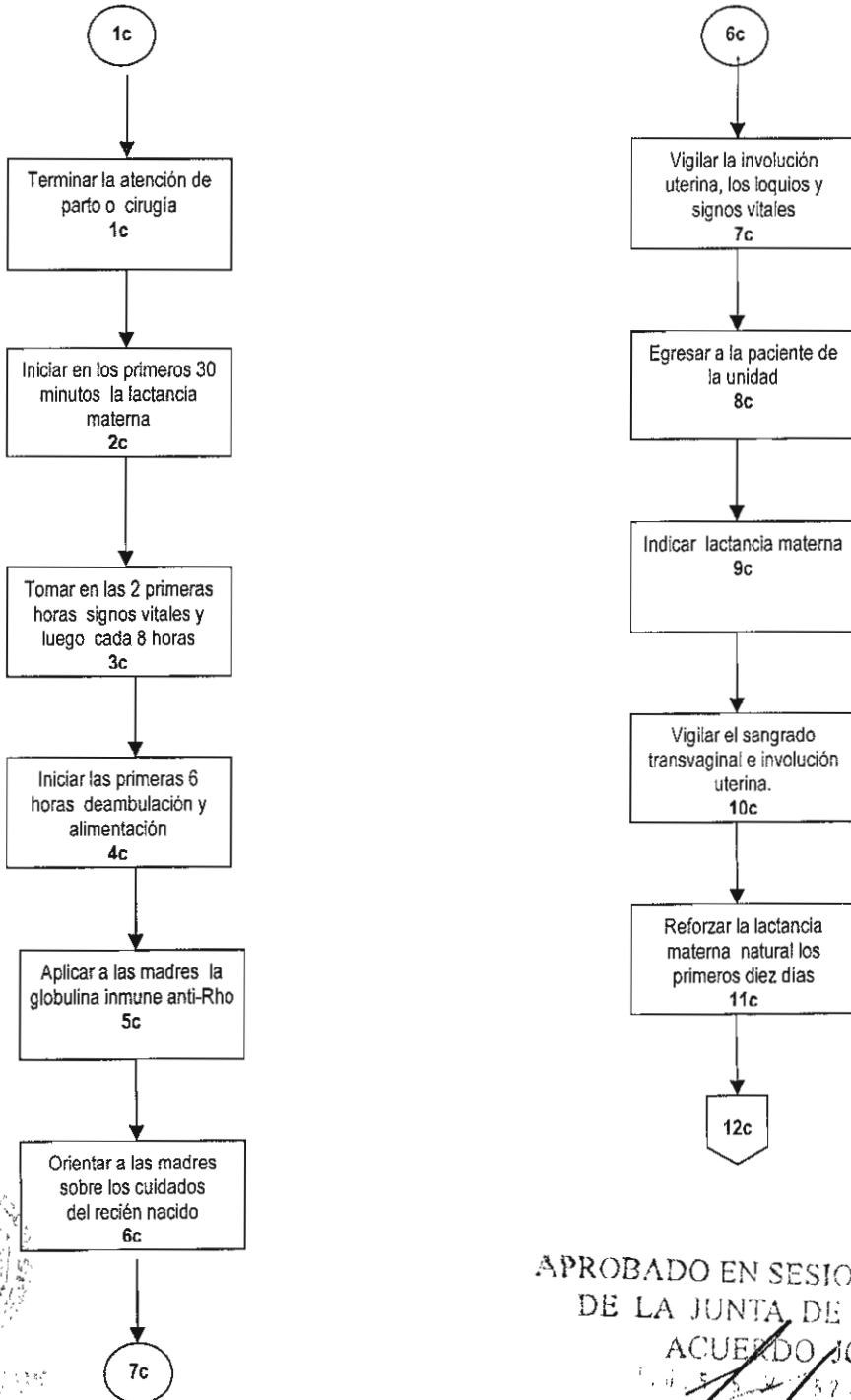
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.3.5. H- 12-05-08-015
 SECRETARIO TECNICO

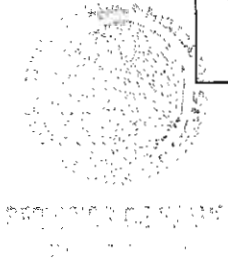
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

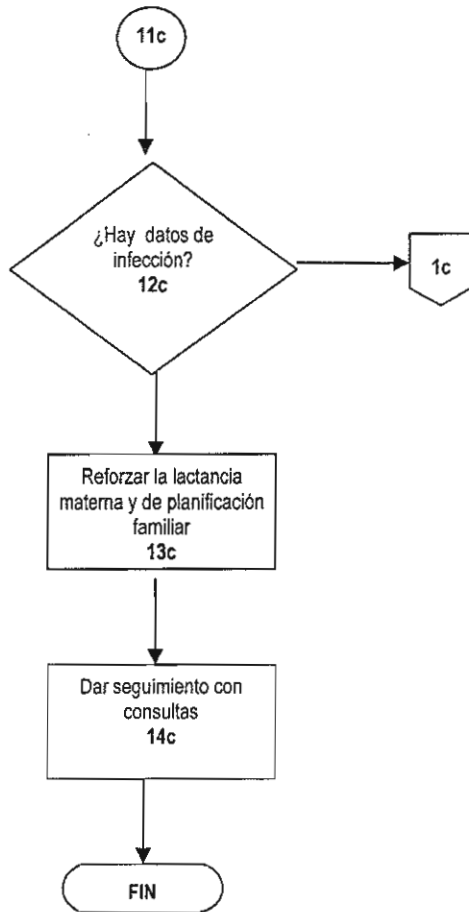


APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 52-55-00-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISION

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008





APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

1.4.5 S.M. 2-25-00-010

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

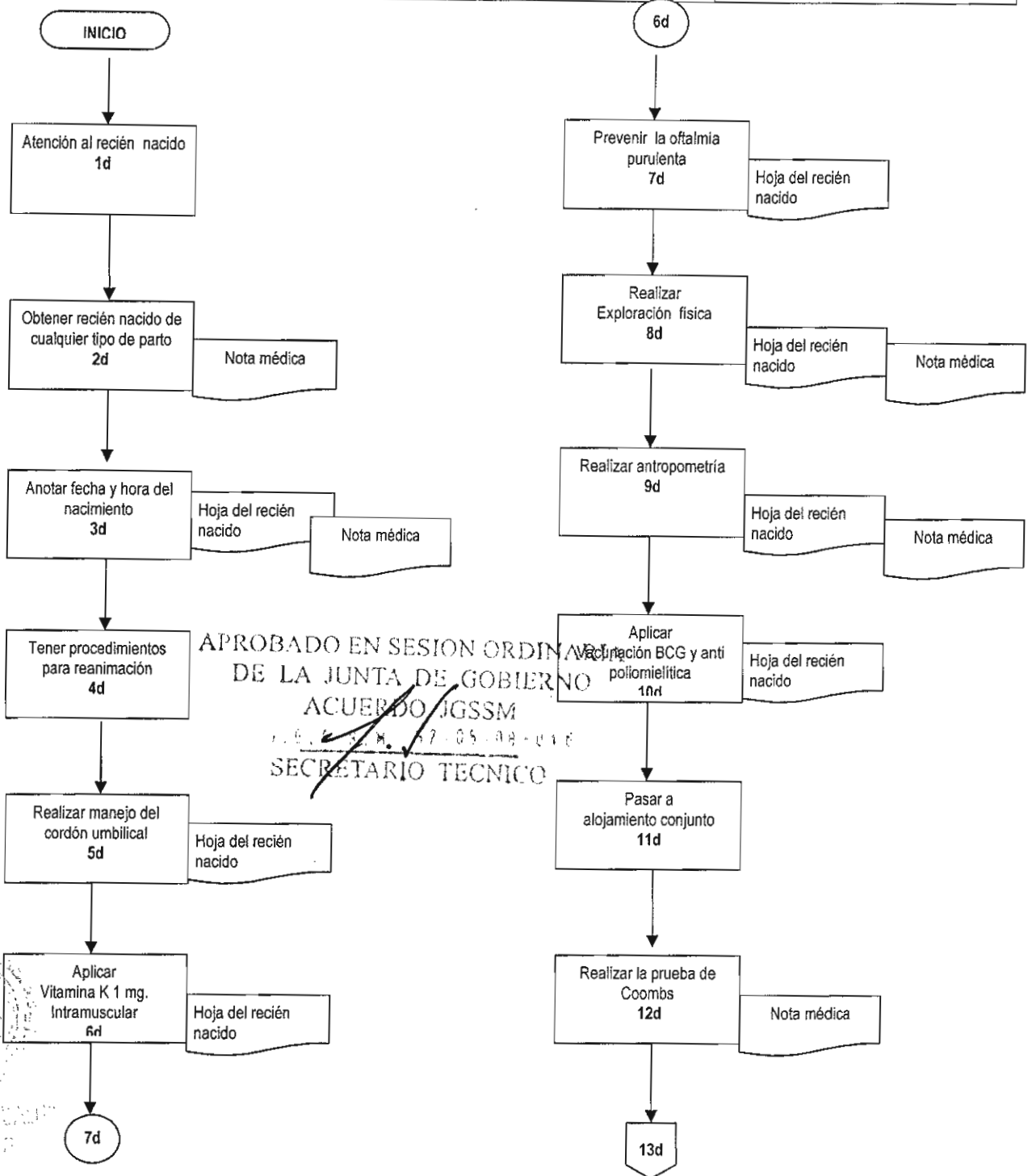
Código: **SSM-HM-SM-PR-04**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

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


Hoja: **15 de 18**

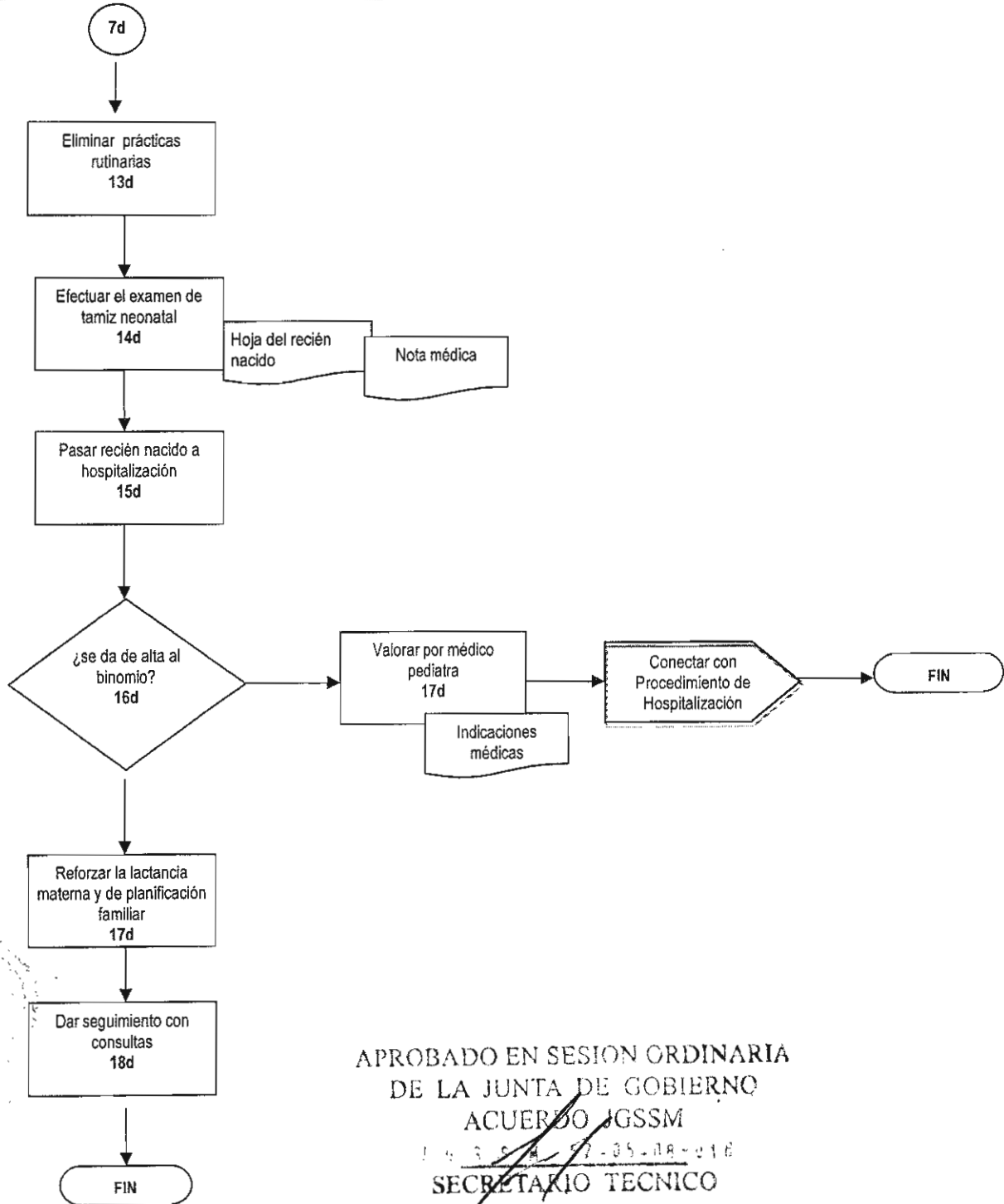


APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 05-08-016
 SECRETARIO TECNICO

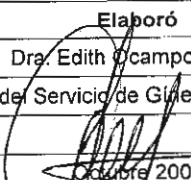
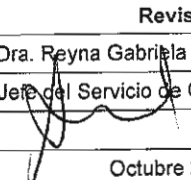
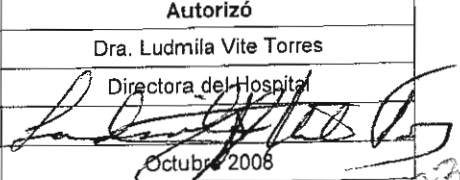



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ovampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 16 de 18



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1 4 3 5 4 5 7 - 0 5 - 0 8 - 0 1 6
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 17 de 18

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	(S/C)
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos	(S/C)
Atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios	NOM-007-SSA2-1993

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Hoja de Consulta Externa	Jefe de Archivo	5 años
2	Nota Médica	Jefe de Archivo	5 años
3	Bitácora de citas	Jefe de Archivo	5 años
4	Carnet de citas	Usuario	indefinido

8. Glosario.

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

Cesárea: Operación para extraer al producto

Distócico: Parto complicado

Forceps: Instrumentos utilizados para extraer el producto

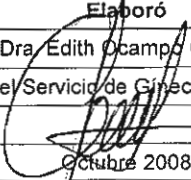
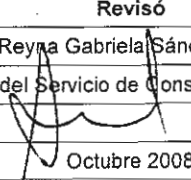
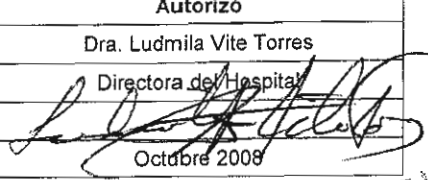
Gineco-obstetra: Médico que atiende las enfermedades de la mujer embarazada y no embarazada


Globulina: Proteína que se encuentra en la sangre

Egresar: Dar de alta de la unidad a la paciente

Eutócico: Sin complicaciones, normal.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.5.5.1.17-05-08-218
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-04
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la atención de embarazo, parto, puerperio y recién nacido.	Hoja: 18 de 18

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.

Modulo mater: Lugar de atención para la mujer embarazada

Partograma: Registro grafico del trabajo de parto

Parto abdominal: Cuando se refiere a una cesárea

Pediatra: Referente al desarrollo y crecimiento del niño

Prenatal: Antes del nacimiento

Puérpera: 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

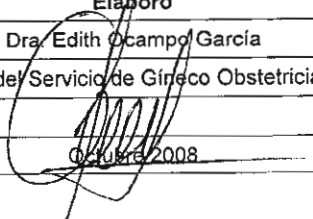
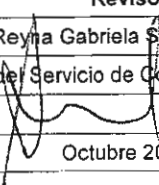
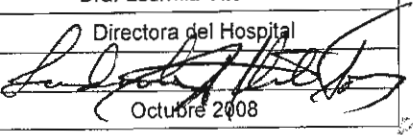
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Nota médica

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SSM-HM-02-05-00-015
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Edith Ocampo García	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL DE LA MUJER
NOTAS MÉDICAS



Nombre: _____ Num. Exp. o Cama _____
Edad: _____ sexo Fem. Masc # Hoja _____

ECHA/HORA Y
GNOS VITALES

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
19.5.08 17:05:00-114
SECRETARIO TECNICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 1 de 9

1. Propósito

Establecer los lineamientos para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión Arterial.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Médico Internista y Enfermera.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Es responsabilidad del Director del Hospital: Autorizar este procedimiento.

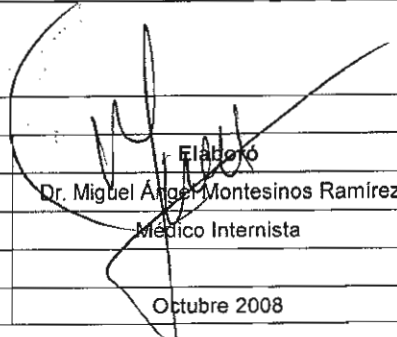
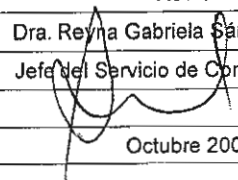
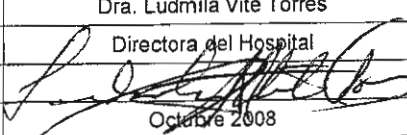
Es responsabilidad del Subdirector del Hospital: Dar visto bueno de este procedimiento

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...

4. Descripción del procedimiento

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 la respuesta es SI, pasa a la actividad 17; Si la respuesta es NO, pasa a la actividad 3		
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 Hoja 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	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
Subdirección Médica	Rev.: 0
4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 2 de 9

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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
9	<p>Explicar al paciente y/o familiar sobre el padecimiento, diagnóstico y pronóstico del mismo</p> <p>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>APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JSSM SECRETARÍO TÉCNICO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

28



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-05**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.

Hoja: **3 de 9**

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 auxilien 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	
11	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	Médico Internista	
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

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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
Subdirección Médica	Rev.: 0
4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 4 de 9

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
14	Se dan indicaciones médico-preventivas	Médico Internista	
15	Terminar con la consulta médica	Médico Internista	
16	Pasar al 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 la respuesta es SI, pasa a la actividad 23; Si la respuesta es NO, pasa a la actividad 22		
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 Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de Urgencias Médico Internista	Receta Médica

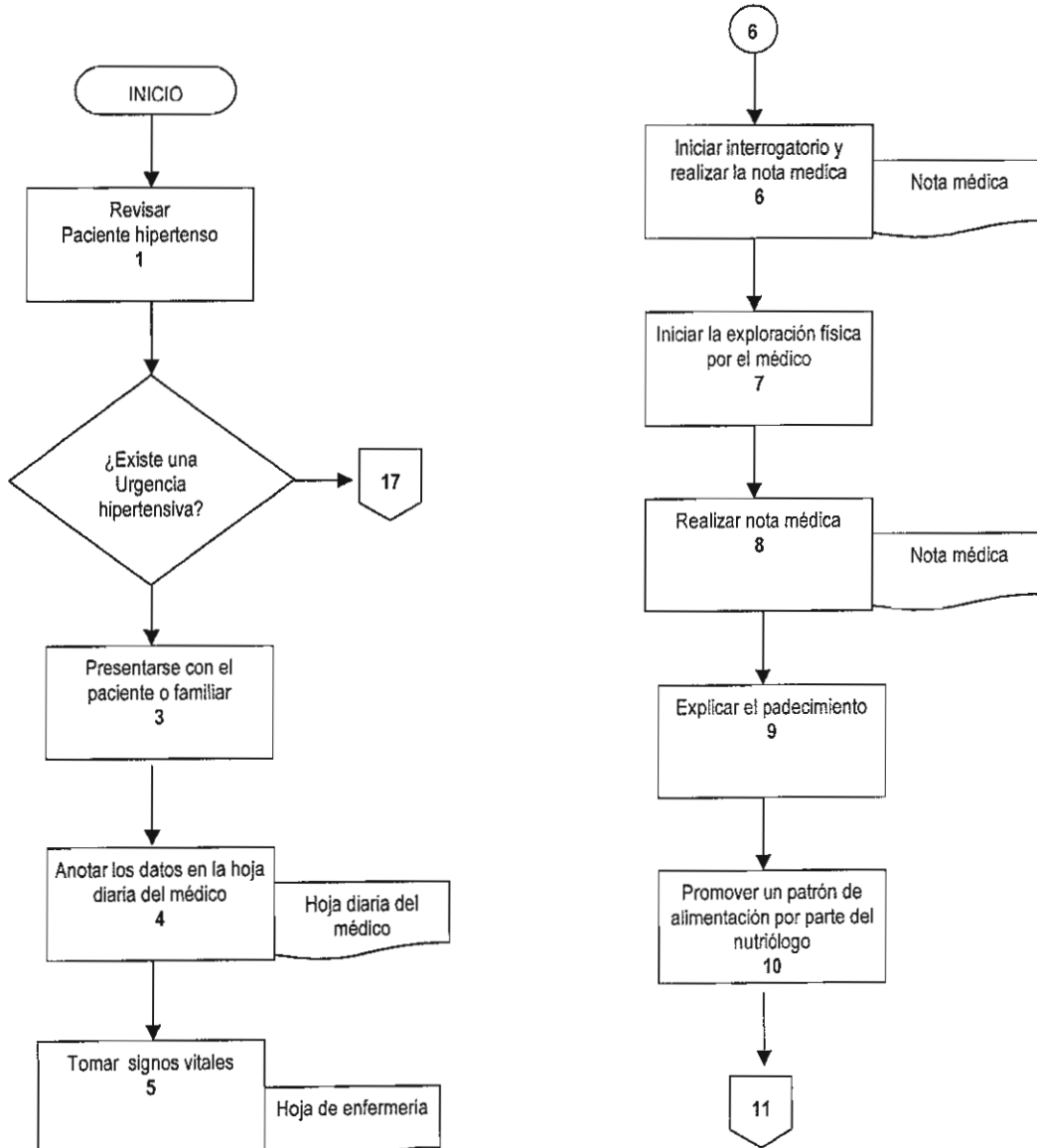


APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM
 J.G.S.S.M. 42-05-08-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



5. Diagrama de Flujo

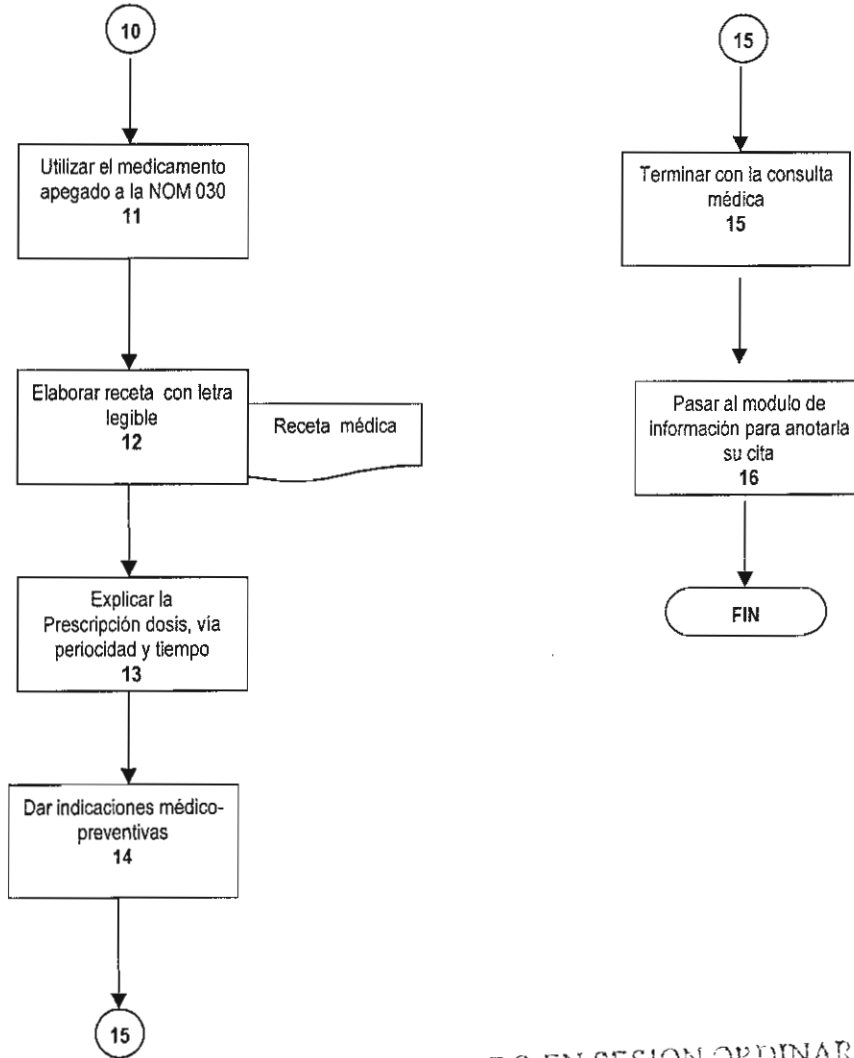


APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JCSSM
 J. G. S. S. N. 52-03-08-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
Subdirección Médica	Rev.: 0
4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 6 de 9



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J. G. S. S. M. 52-03-08-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

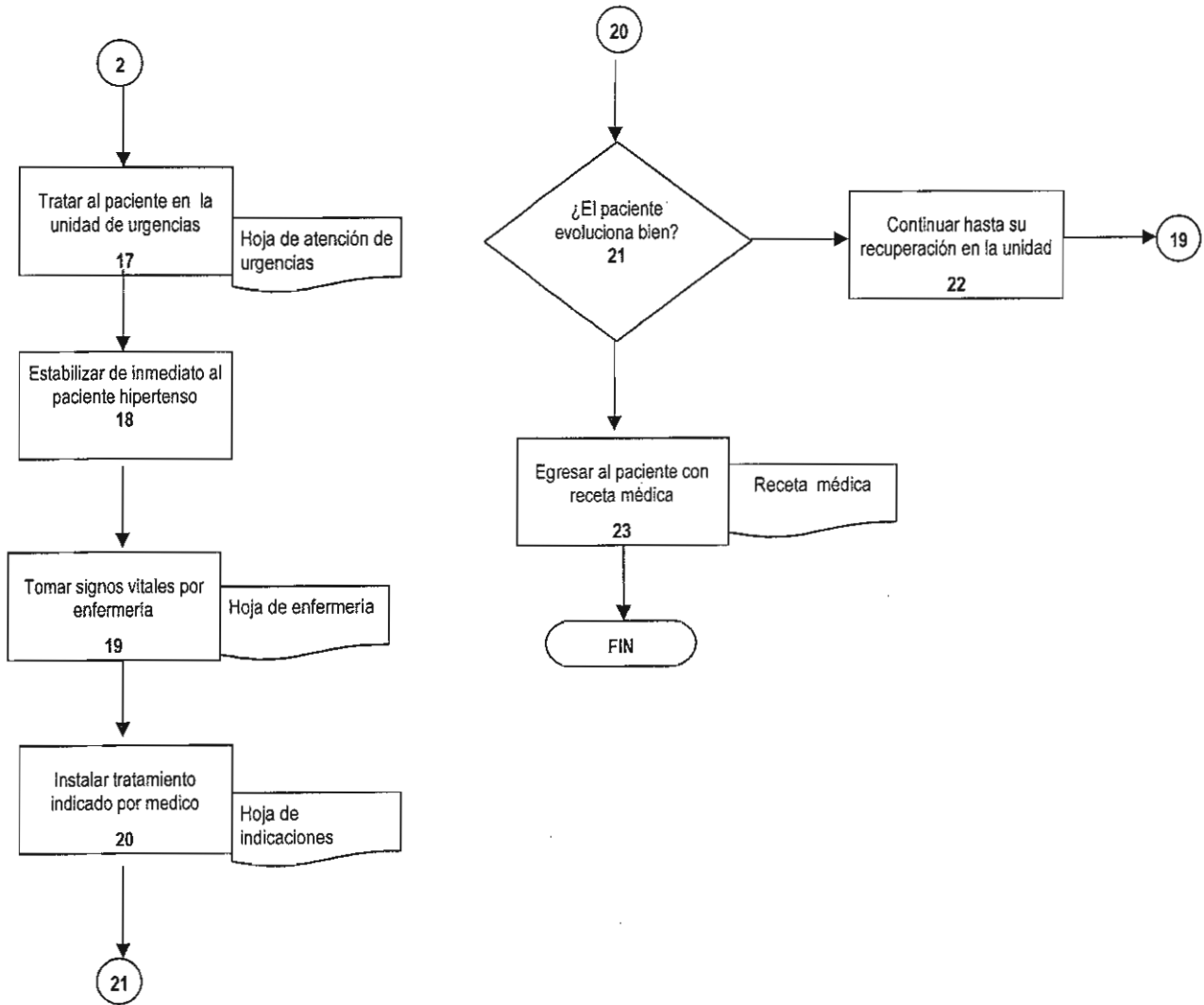
Código: **SSM-HM-SM-PR-05**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.


Hoja: **7 de 9**



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.0.5.5.1. 57-05-02-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

83

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 8 de 9

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	(S/C)
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos	(S/C)
Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.	NOM-030-SSA2-1999

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Hoja de Consulta Externa	Jefe de Archivo	5 años
2	Nota Médica	Jefe de Archivo	5 años
3	Bitácora de citas	Jefe de Archivo	5 años
4	Carnet de citas	Usuario	indefinido

8. Glosario.

Diastólica: Referente a la diástole, parte del ciclo cardiaco

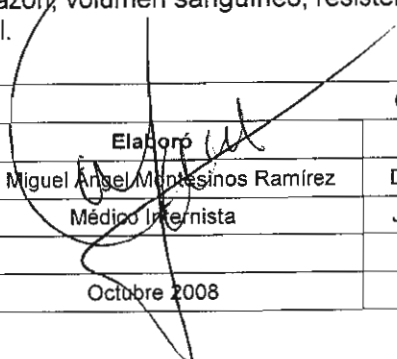
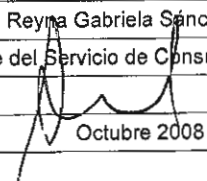
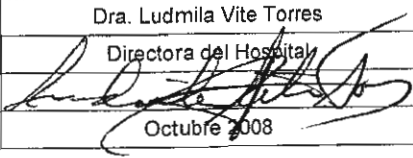
ECA: Enzima convertidora de la angiotensina


IMC: Índice de Masa Corporal

SOAP: Metodología para realizar una nota médica

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.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.4.2.5.1-5-05-00-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-05
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la atención de la Hipertensión Arterial.	Hoja: 9 de 9

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

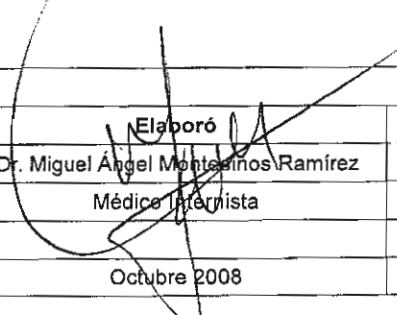
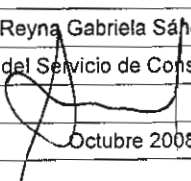
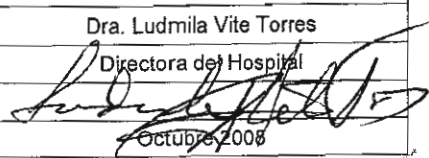
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Nota médica

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dr. Miguel Ángel Montesinos Ramírez	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Médico Internista	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL DE LA MUJER
NOTAS MEDICAS



Nombre: _____ Num. Exp. o Cama _____


Edad: _____ sexo Fem. Masc # Hoja _____

ECHA/HORA Y
SIGNOS VITALES

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



95

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-06
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.	Hoja: 1 de 9

1. Propósito

Establecer los lineamientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Médico Internista y Enfermera.

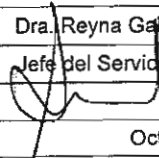
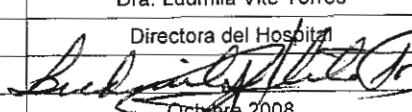
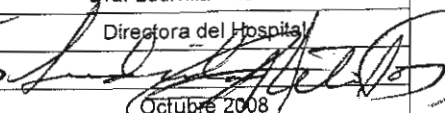
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10.02.08-05-00-016
SECRETARIO TECNICO

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

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...

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Revisar paciente diabético, que se presenta en la unidad		
2	¿Hay una urgencia? Si es Si pasa a la actividad 18 Si es No pasa a la actividad 3	Médico Internista	
3	Se pasa a consulta externa		
4	Anotar los datos que solicita la hoja diaria de consulta externa	Médico Internista	Hoja diaria del médico o 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	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

57

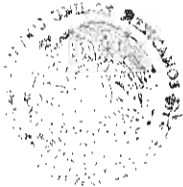
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-SM-PR-06**

Subdirección Médica

Rev.: **0****1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.**Hoja: **2 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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
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	Detección o tamizaje, a la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada, o bien con alteración de la glucosa	Médico Internista	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10.05.08
SECRETARIO TECNICO

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-06**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

Hoja: **3 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	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 nutrientes antioxidantes y fibra 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 oleoginosas. 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, lípidos; y VIII; azúcares. La composición promedia de energía, proteínas, lípidos e hidratos de carbono en cada uno de estos grupos, así como las raciones diarias recomendadas	Médico Internista	
12	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 glucosadas, tiazolidinedionas y otros que en su momento apruebe la Secretaría de Salud	Médico Internista	
13	La receta será llenada con letra legible y explicada al paciente o familiar	Médico Internista	Receta Médica
14	El medicamento prescrito llevará nombre genérico, presentación, dosis, vía, periodicidad y tiempo de administración	Médico Internista	Receta Médica
15	Se dan indicaciones médico-preventivas	Médico Internista	
16	Terminar con la consulta médica	Médico Internista	
17	Pasar al modulo de información para anotar su próxima cita		Carnet de citas médicas
18	Tratar al paciente en la unidad de urgencias	Medico de urgencias	Hoja de atención de urgencias
19	Se toman signos vitales por enfermería	Enfermería	Hoja de Enfermería

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM
1.6.5.5.4 47-05-08-015
SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

89



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-SM-PR-06**

Subdirección Médica

Rev.: **0**

1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

Hoja: **4 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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		
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 Con esta actividad termina el procedimiento	Médico de Urgencias Médico Internista	Receta Médica




APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
SSM-HM-SM-PR-06-018
SECRETARIO TECNICO

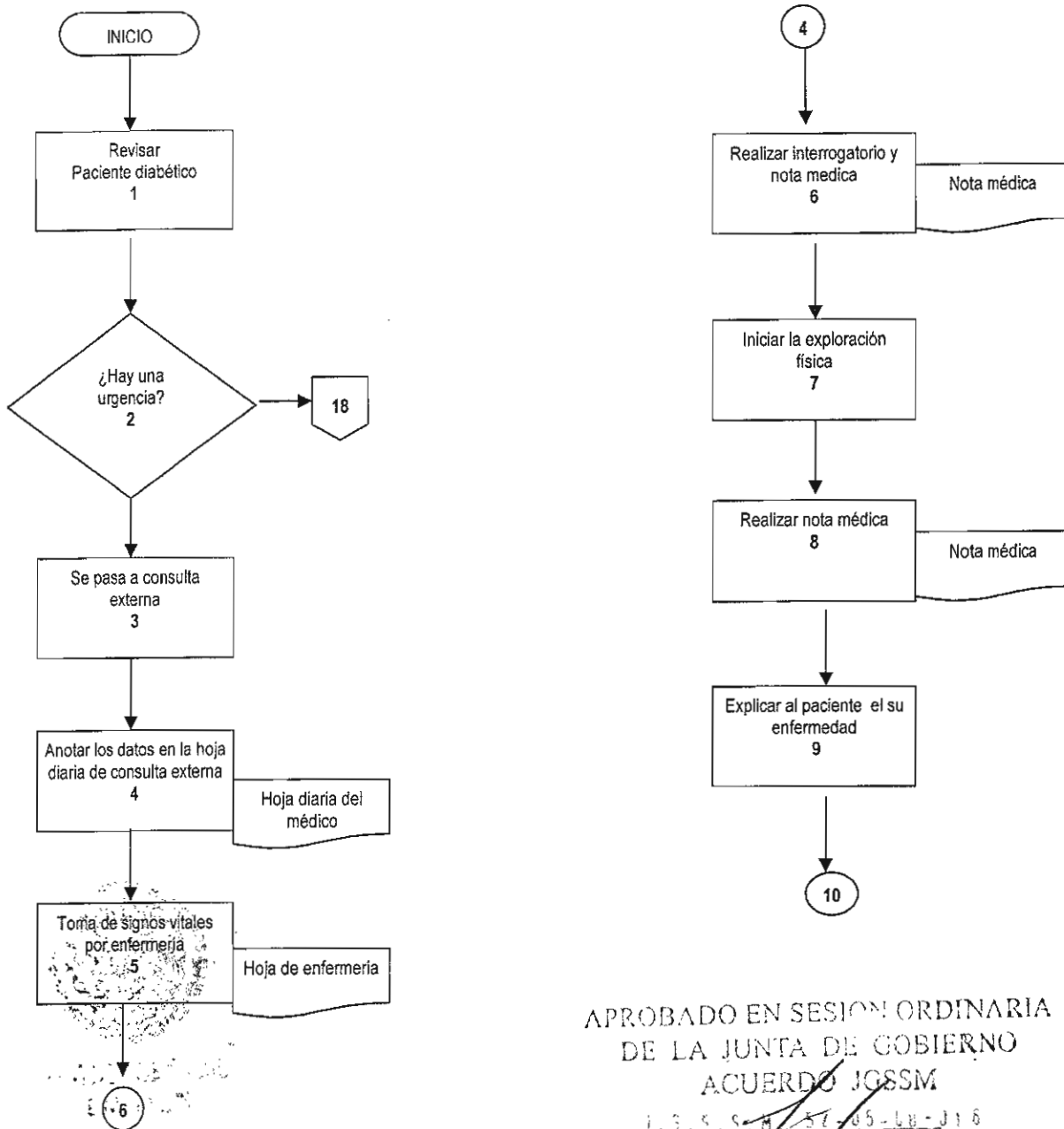
MINISTERIO DE SALUD
DE GUAYAMA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

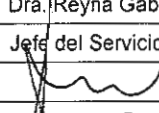
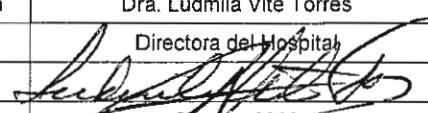
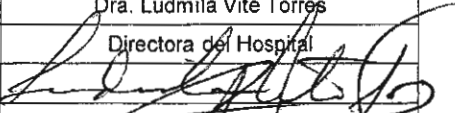
90

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-06
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.	Hoja: 5 de 9

5. Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.9.8.9-M-57-05-LU-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

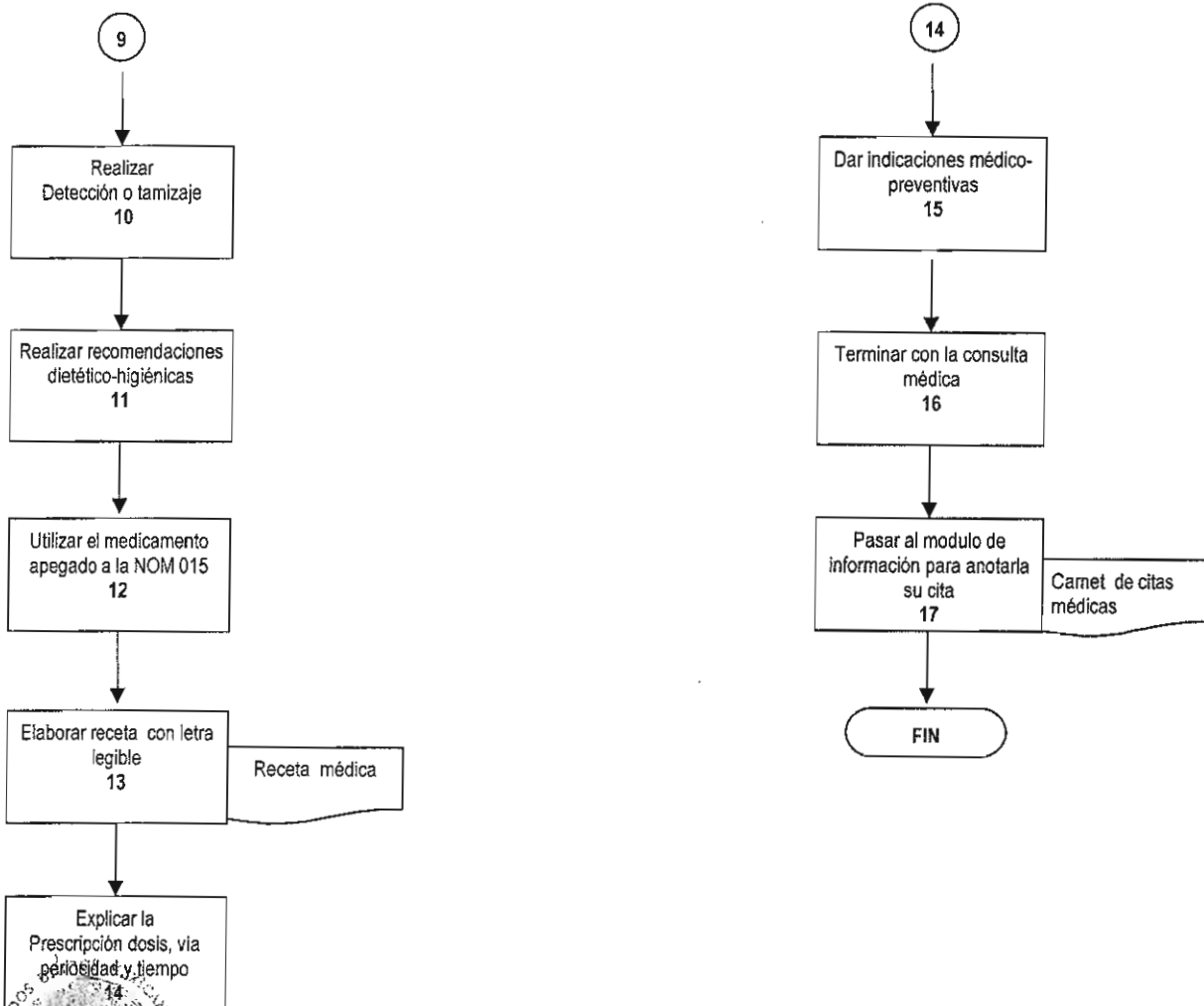
Código: SSM-HM-SM-PR-06

Subdirección Médica

Rev.: 0

1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

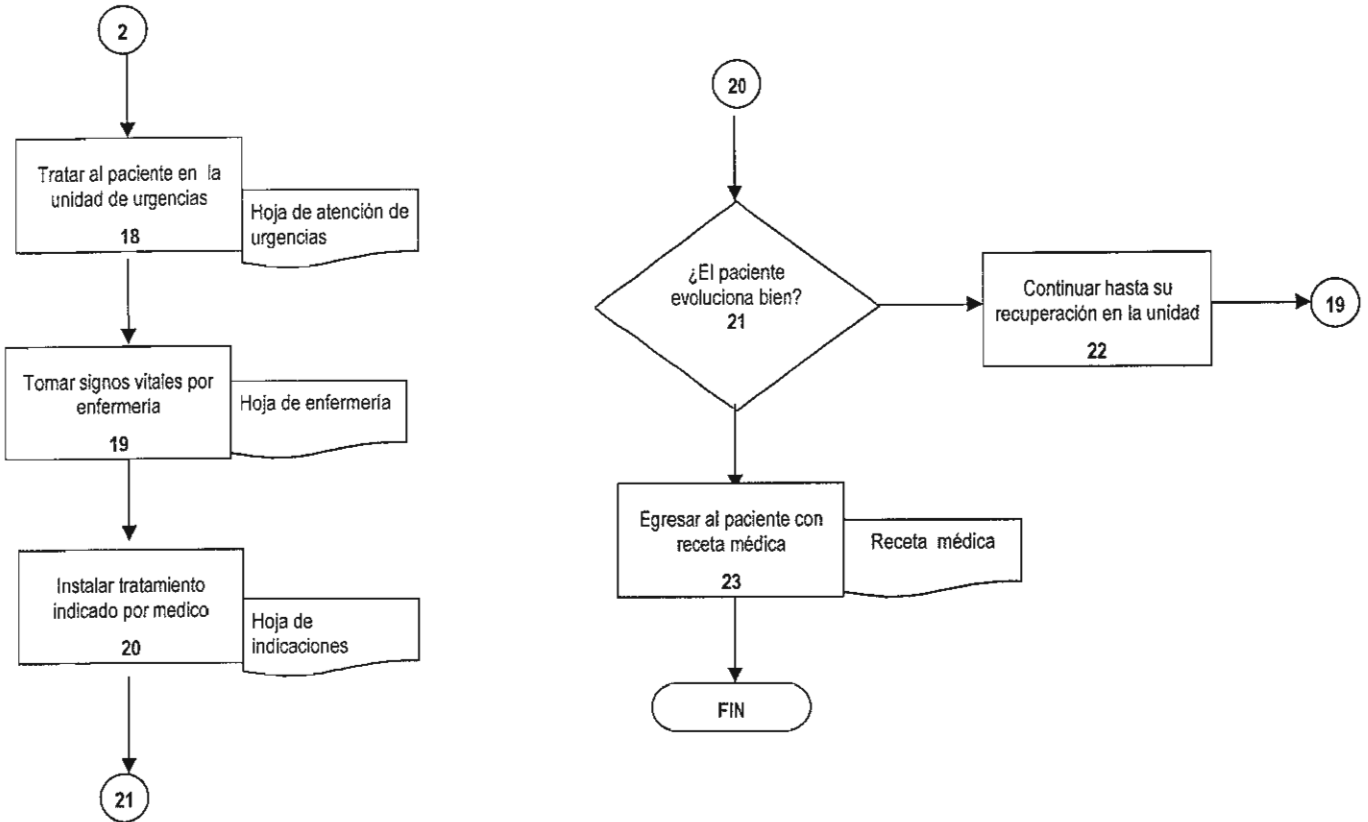
Hoja: 6 de 9



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 1.0.S.S.M. 11-01-08-016 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 52-07-JG-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-06
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.	Hoja: 8 de 9

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	(S/C)
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos	(S/C)
Norma Oficial Mexicana Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.	NOM-015-SSA2-1994

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Hoja de Consulta Externa	Jefe de Archivo	5 años
2	Nota Médica	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.F.S.S.M. 52-05-00-016
SECRETARIO TECNICO


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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SM-PR-06
	Subdirección Médica	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.	Hoja: 9 de 9

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.

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

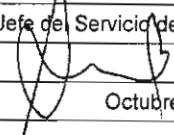
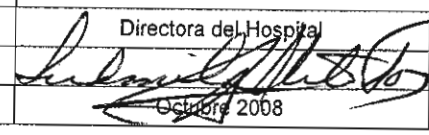
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Nota médica

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J.G.S.S.M. 002-05-PR-013
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Reyna Gabriela Sánchez Barrera	Dra. Ludmila Vite Torres	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Consulta Externa	Directora del Hospital	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

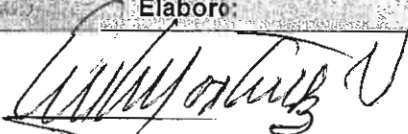

UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

**B. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Administrativa
B1. Departamento de Recursos Financieros**

Hoja 1 de 1

Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ámbito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Procedimiento de Ingresos. (SSM-HM-RF-PR-01)	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. (SSM-HM-RF-PR-02)	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. R. S. S. M. 57-05-08-016
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 C. P. Mario Martínez Valencia Subdirector Administrativo	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: SSM-HM-RF-PR-01

Subdirección de Administración

Rev.: 0

1.- Procedimiento para el control de los ingresos.

Hoja: 1 de 9

1. Propósito

Asegurar el correcto control de los ingresos que por concepto de pagos de servicio, recibe el Hospital de la Mujer.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Director del Hospital, Subdirector Administrativo, Jefe de Recursos Financieros y Cajero.

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 turnada al 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.

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		
	¿El paciente es trabajador vigente del Ayuntamiento? Si la respuesta es SI, ir a la actividad No. 4 Si la respuesta es NO, ir a la actividad No. 9		

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.9.52-05-09-018
SECRETARIO TECNICO

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-RF-PR-01****Subdirección de Administración**Rev.: **0****1.- Procedimiento para el control de los ingresos.**Hoja: **2 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Calcular el cobro en base al nivel 6 del tabulador, incrementándole 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	
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	
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 Deposito
12	Deposita el efectivo en la caja fuerte	Cajero	Ficha de Deposito

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JOSSM

S.S.M. H. 52/05-04-318

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RF-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

1.- Procedimiento para el control de los ingresos.

Hoja: **3 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13	Revisa la documentación y la captura	Secretaria	Comprobante de Servicio de Traslado de Valores Tabular de Depósito Corte de Recibos Ficha de Deposito
14	Elabora el Reporte Mensual de Cuotas de Recuperación y lo entrega al Jefe del Departamento de Recursos Financieros.	Cajero	Reporte Mensual de Cuotas de Recuperación Balance Conciliación de Depósitos Ficha de Deposito
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 1 del tabulador de pagos	Cajero	
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.	secretaria	Comprobante de Exención de Pago Estudio Socio-Económico

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SSM-HM-RF-PR-016
SECRETARIO TECNICO

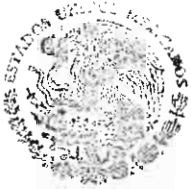
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-RF-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0****1.- Procedimiento para el control de los ingresos.**Hoja: **4 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
19	Elabora el informe mensual de exención de pago, el 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 contenida en el informe y lo valida. Pasa a la actividad No.15.	Jefe de Contabilidad y Finanzas	Informe Mensual de Exención de Pago

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOSAPROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J. J. S. H. 52.05.00-011

SECRETARIO TECNICO

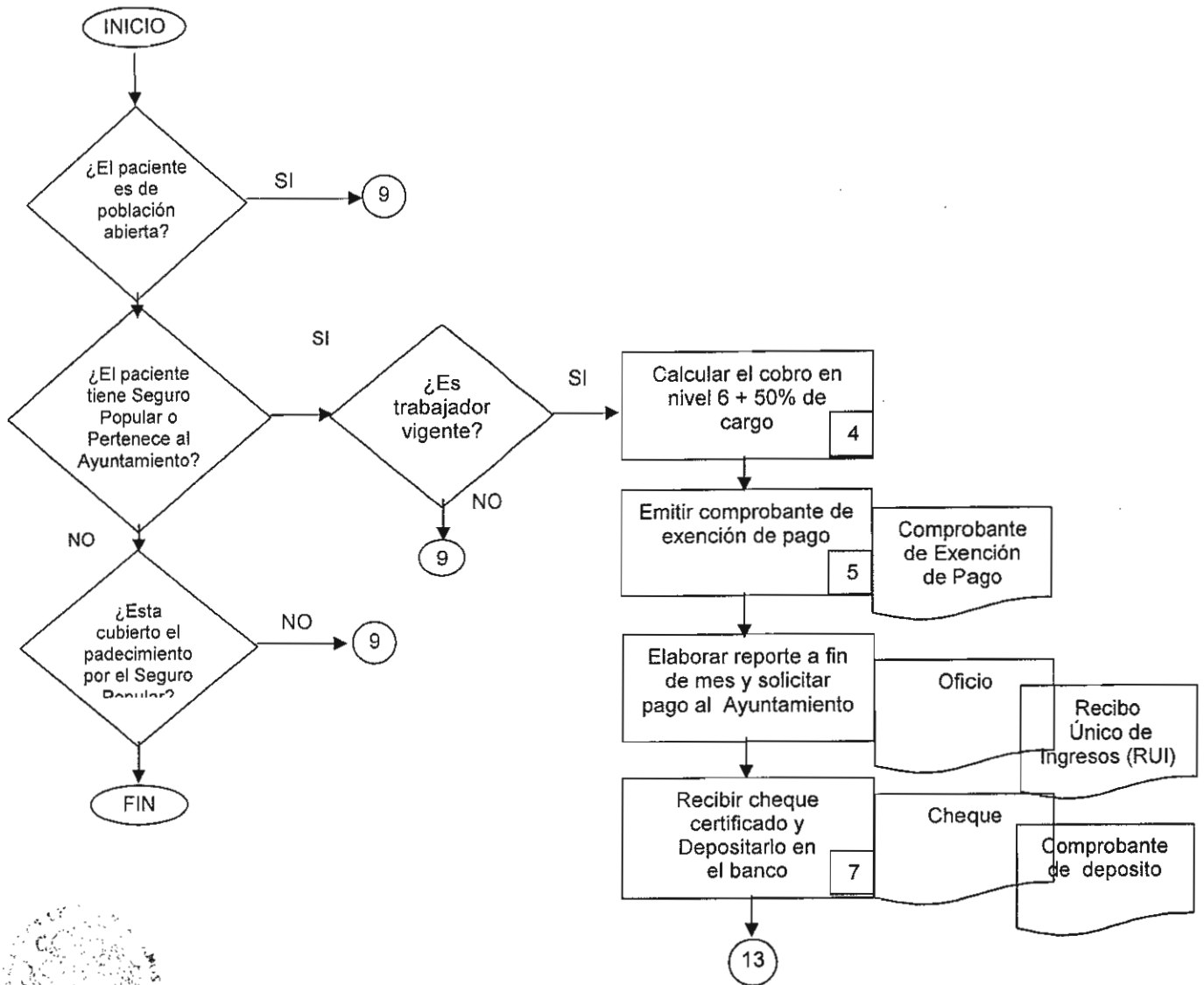
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

101



5. Diagrama de Flujo.

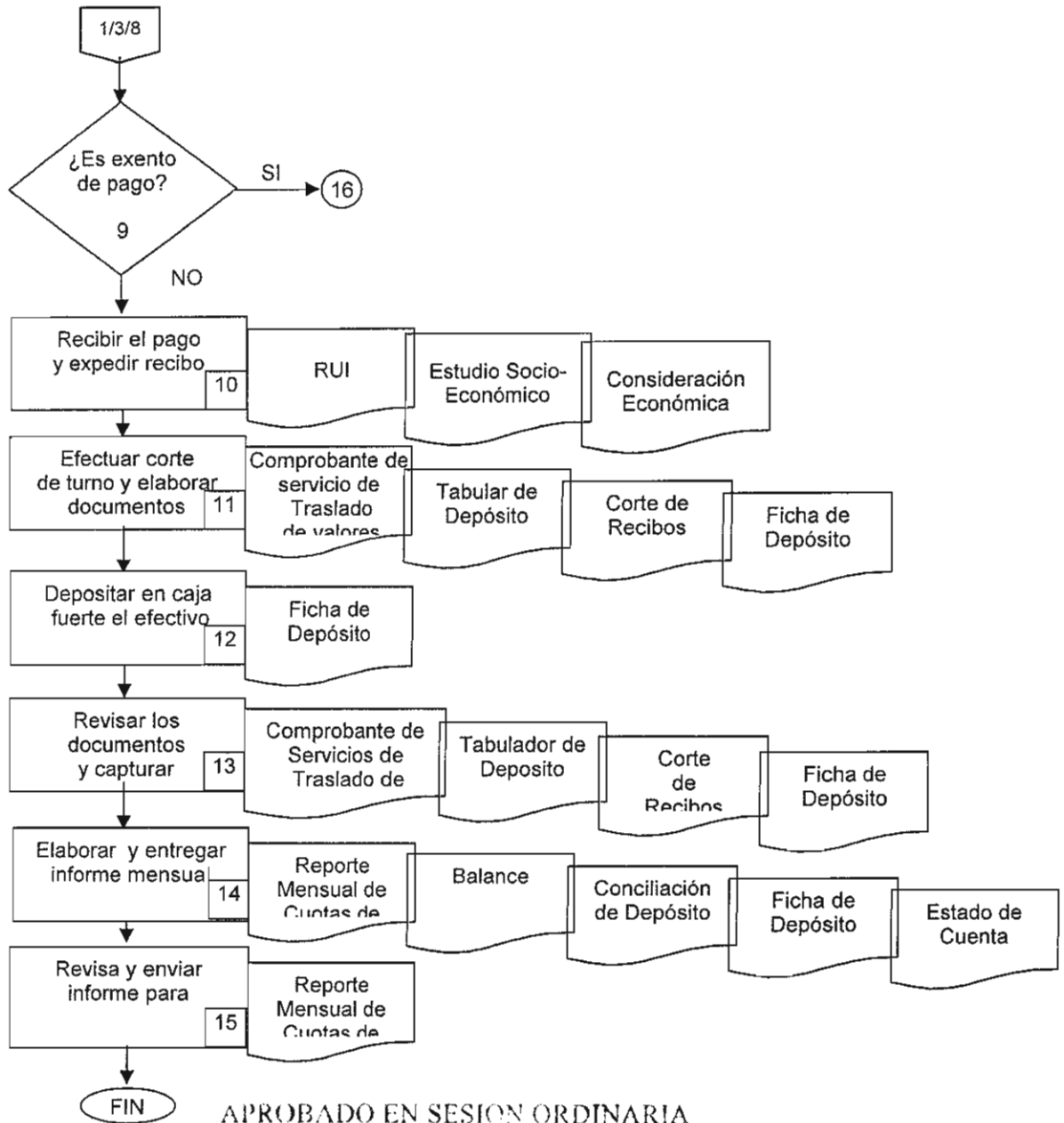


SECRETARÍA DE SALUD
 DE MONTERREY

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JCSSM
 1 6 5 5 4 5 2 05 03 018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Marie Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

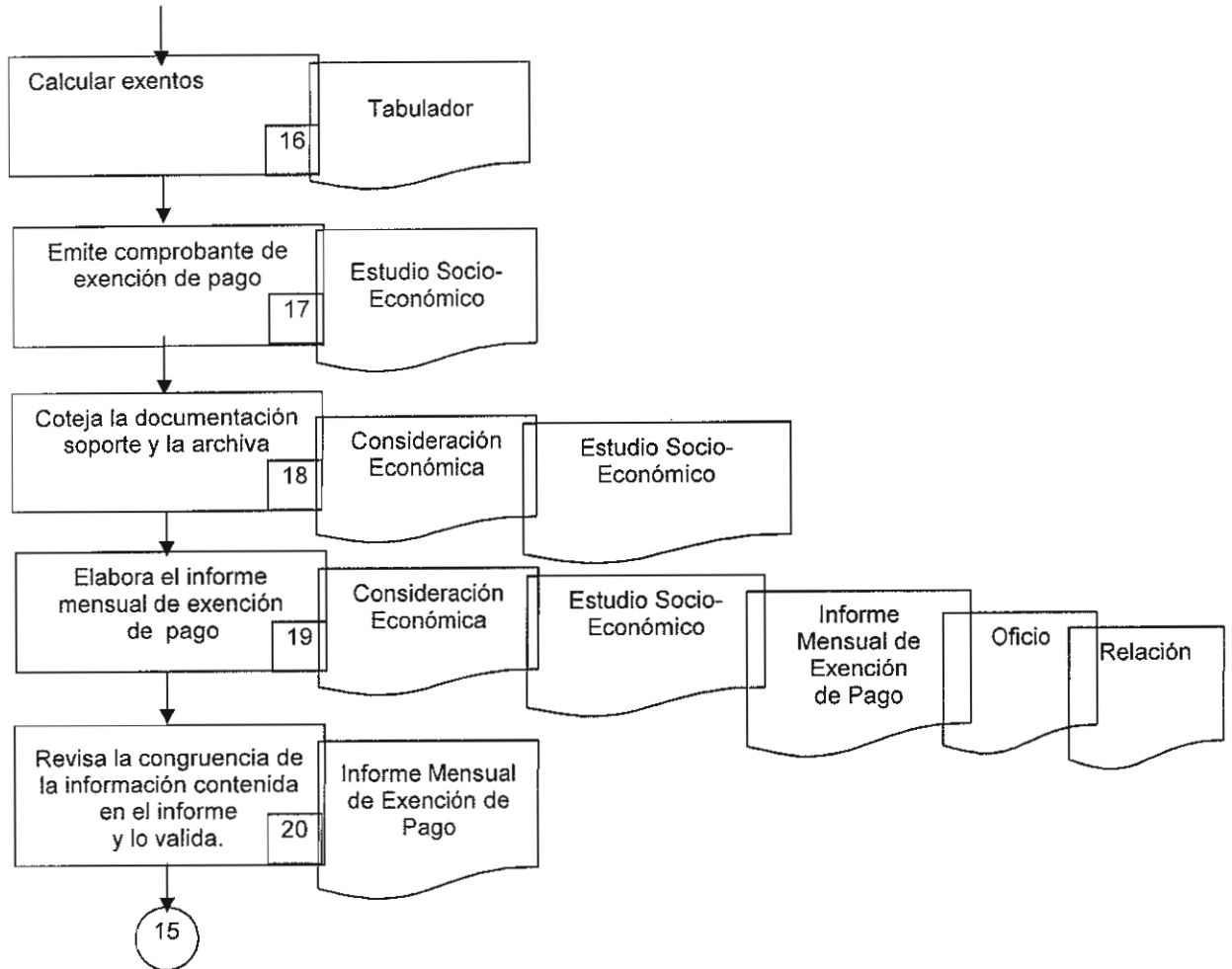
107



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 J. G. S. S. M. 57-06-018
 SECRETARIO TECNICO

9

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos/Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

J.G.S.S.M. 52-03-06-018
SECRETARIO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de los ingresos.	Hoja: 8 de 9

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 Específico del Hospital de la Mujer	(S/C)
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos	(S/C)

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 Recursos Financieros	10 años
2	Recibo único de ingresos SSM-HM-CF-FO-02	Jefe de Recursos Financieros	10 años
3	Exención de pagos SSM-HM-CF-FO-03	Jefe de Recursos Financieros	10 años
4	Ficha de depósito SSM-HM-CF-FO-04	Jefe de Recursos Financieros	10 años
	corte de caja SSM-HM-CF-FO-05	Jefe de Recursos Financieros	10 años

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
1.º DE OCTUBRE DE 2008
SECRETARIO TECNICO


SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO DE MORELOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de los ingresos.	Hoja: 9 de 9

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

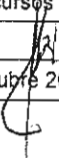
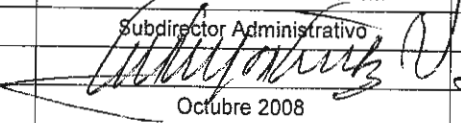
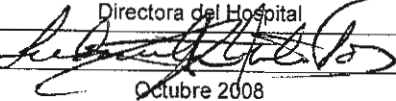
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Informe de Cuotas de Recuperación Mensual
- b) Estudio socio económico
- c) Corte de caja

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
57/05-08-011
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



FORMATO

HOSPITAL DE LA MUJER
HOJA DE CORTE FINAL

Código:
SSM-HM-RF-FO-01
REV: 0
Pagina: 1 de 1

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

CORTE DE CAJA

NOMBRE: _____ FECHA: _____
TURNO: _____

ENTREGA PARCIALES EFECTUADAS DURANTE EL DIA

NUMERO	IMPORTE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

SUBTOTAL: \$ _____

MAS

BILLETES DE \$ 500.00	_____
BILLETES DE \$ 200.00	_____
BILLETES DE \$ 100.00	_____
BILLETES DE \$ 50.00	_____
BILLETES DE \$ 20.00	_____
MONEDA DE \$ 10.00	_____
MONEDA FRACCIONARIA	_____

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

SUBTOTAL \$ _____
TOTAL \$ _____

MENOS

DOTACION DE FONDO PARA MORRALLA	\$ _____
CORTE FINAL	\$ _____
FALTANTE	\$ _____
SOBRANTE	\$ _____

FOLIOS DE R.U.I. UTILIZADOS

DEL: _____ AL: _____

ENTREGO:

RECIBIO:

PERSONAL ENCARGADO DEL COBRO
LOS SERVICIOS PESTRADOS

ADMINISTRADOR O PERSONAL AUTORIZADO
DEL AREA DE RECURSOS FINANCIEROS

107



FORMATO	SSM-HM-RF-FO-02
	Rev 0
HOSPITAL DE LA MUJER	
Estudio Socioeconómico	Hoja 1 de 2

Abastecimiento de agua _____ Alumbrado _____ Drenaje _____
 Pavimentación _____
 Zona Urbana _____ Suburbana _____ Rural _____
 Servicios médicos _____ DERECHOHABIENTE () IMSS ()
 ISSSTE () otros _____
 Traslado al Hospital (menos de 30 minutos) _____ de 30 a 60 minutos _____ 1 a 3 hrs. _____
 Más de 3 horas. _____
 Traslado al Hospital (excepto ambulancia) de requerir asistir a consulta:
 Auto propio _____ Taxi _____ Autobús _____ Colectivo _____ Caminando _____
 Comprobante de domicilio (credencial de elector) _____
 HISTORIAL ¿ Alguna vez ha utilizado nuestros servicios? SI _____ NO _____
 FECHA _____ MOTIVO _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO

DIAGNÓSTICO SOCIAL

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

OBSERVACIONES

NIVEL DEL TABULADOR _____

Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos proporcionados en este estudio socioeconómico son correctos, por lo que autorizo a los Servicios de Salud de Morelos a efectuar las verificaciones que correspondan para corroborar la veracidad de los mismos.

Nombre y firma de la Trabajadora Social

Nombre, parentesco y firma del responsable del paciente

1089



FORMATO	SSM-HM-RF-FO-02
	Rev 0
HOSPITAL DE LA MUJER	
Estudio Socioeconómico	Hoja 1 de 2

Abastecimiento de agua _____ Alumbrado _____ Drenaje _____
 Pavimentación _____
 Zona Urbana _____ Suburbana _____ Rural _____
 Servicios médicos _____ DERECHOHABIENTE () IMSS ()
 ISSSTE () otros _____
 Traslado al Hospital (menos de 30 minutos) _____ de 30 a 60 minutos _____ 1 a 3 hrs. _____
 Más de 3 horas. _____
 Traslado al Hospital (excepto ambulancia) de requerir asistir a consulta:
 Auto propio _____ Taxi _____ Autobús _____ Colectivo _____ Caminando _____
 Comprobante de domicilio (credencial de elector) _____
 HISTORIAL ¿ Alguna vez ha utilizado nuestros servicios? SI _____ NO _____
 FECHA _____ MOTIVO _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO

DIAGNÓSTICO SOCIAL

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO ISSSM
 18/05/2018
 SECRETARIO TECNICO

OBSERVACIONES

NIVEL DEL TABULADOR _____

Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos proporcionados en este estudio socioeconómico son correctos, por lo que autorizo a los Servicios de Salud de Morelos a efectuar las verificaciones que correspondan para corroborar la veracidad de los mismos.

Nombre y firma de la Trabajadora Social

Nombre, parentesco y firma del responsable del paciente

109



FORMATO		SSM-HM-RF-FO-03
HOSPITAL DE LA MUJER		Rev 0
Informe de Cuotas de Recuperación		Hoja 1 de 1

**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL DE LA MUJER**

PEDIDO	PROVEEDOR	EFFECTUAR ENTREGA EN:	FECHA DE ENTREGA
NO. PEDIDO			
FECHA			DD/MM/AA

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	IMPORTE TOTAL
APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO SSM SECRETARIO TECNICO				

Autorizó

Administrador del Hospital General _____
 Director del Hospital _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento Para Control de Egresos	Hoja: 1 de 5

1. Propósito

Asegurar la correcta contabilización del pago a los proveedores del Hospital de la mujer.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Financieros y Secretaria.

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 turnado al 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.

4. Descripción del procedimiento

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 oficina	CE	Recibo de Ministración SSM-DAS-HG-SA-FO-01

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
10.05.08 52-05-00-016

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Procedimiento Para Control de Egresos	Hoja: 2 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Diariamente recibe y revisa la documentación que avala el pago de una factura: ✓ Factura. ✓ Orden de Trabajo ú Orden de Compra. ✓ Pedido	Secretaria (S)	Factura (F) Orden de Trabajo / Requisición de Compra (OT / RC) SSM-DAS-HG-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 OECE
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
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) Póliza 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

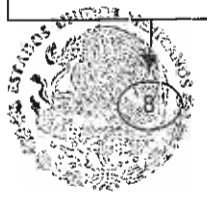
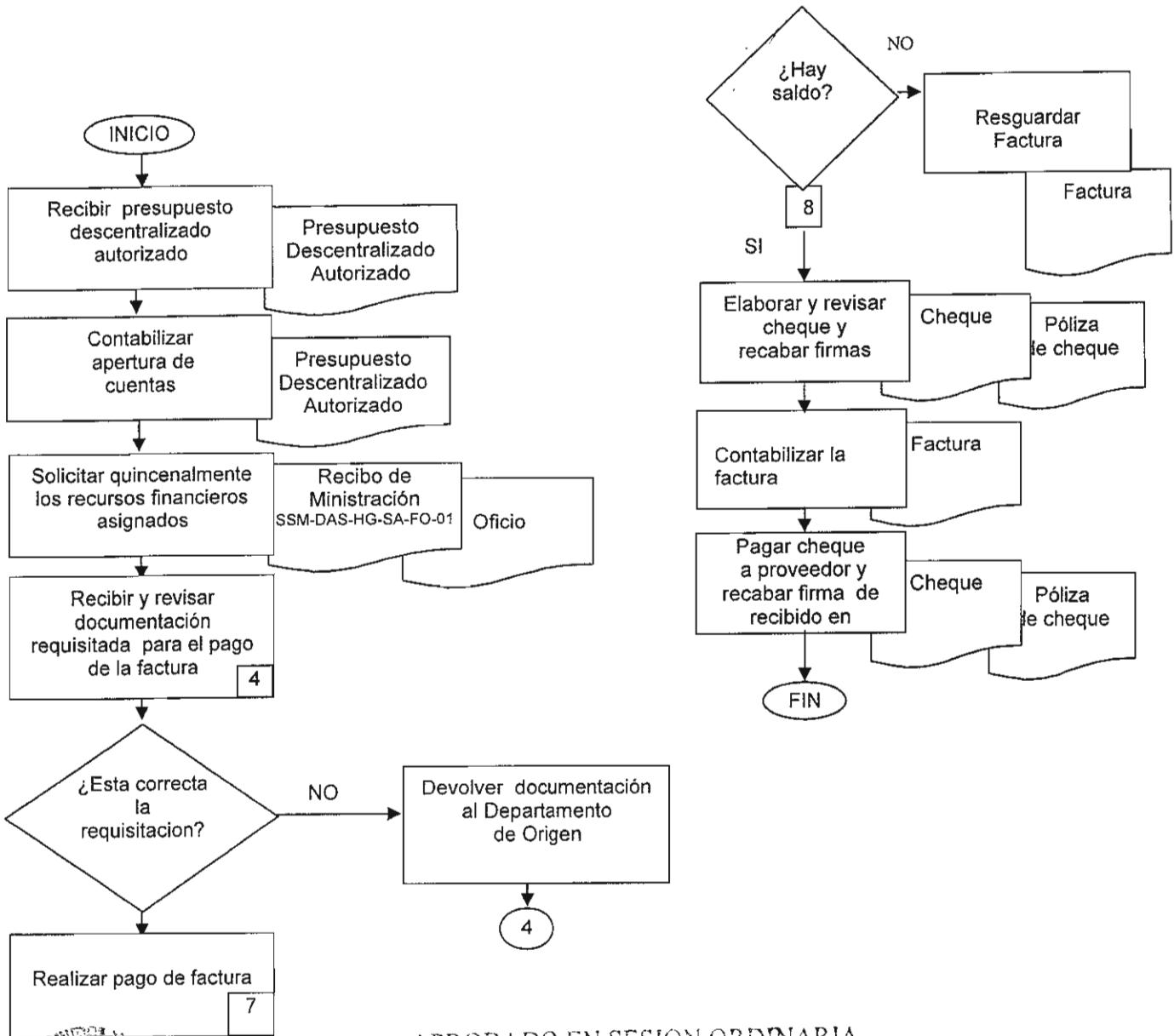
APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 I.F.S.S. M. 52-05-06-016

CONTROL DE EMISIÓN		SECRETARIO TECNICO	
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

11/2

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento Para Control de Egresos	Hoja: 3 de 5

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 57/05-02-015
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento Para Control de Egresos	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos.	

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Informe de Cuotas de Recuperación Mensual.	Departamento de Finanzas	10 años
2	Presupuesto anual descentralizado.	Departamento de Finanzas	10 años
3	Recibo de ministración.	Departamento de Finanzas	10 años
4	Factura.	Departamento de Finanzas	10 años
5	Orden de trabajo.	Departamento de Finanzas	10 años
6	Requisición de compra.	Departamento de Finanzas	10 años
7	Póliza de cheque.	Departamento de Finanzas	10 años
8	Cheque.	Departamento de Finanzas	10 años

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 52-05-06-010
SECRETARIO TECNICO

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 descargo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RF-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Procedimiento Para Control de Egresos	Hoja: 5 de 5

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 predeterminado 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 cambiará.

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 le 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.

9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Orden de trabajo
- b) Requisición de compra

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.0.5.3.M.52-05-00-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiroz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

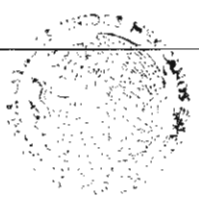
Página:
1 de 1

PARTIDA: PROYECTO: A.I.E.: RAMO:	AREA SOLICITANTE:	FECHA:	Hoja: De:	No.REQ:
---	-------------------	--------	--------------	---------

CLAVE	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO SOLICITADO	UNIDAD	CANTIDAD
	Vo. Bo Dr. José Antonio Rodríguez Vargas Director de Servicios de Salud a la Persona		

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO AGSSM
 I. P. S. S. M. 51-02-06-015
 SECRETARIO TECNICO

SELLO DE RECEPCIÓN		No. Presupuesto: Nombre (autoriza): Firma:	FOLIO COMPROMETIDO
Solicitó Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Vo. Bo. Dr. Luis Alberto Melendez B. Subdirector de Hospitales de Los Servicios de Salud de Morelos	Autorizó C.P. Roberto Flores Castrejón Director de Administración	



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

Página:
1 de 1

51

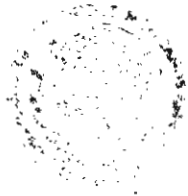
A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

B. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Administrativa
B2. Departamento de Recursos Humanos

Hoja 1 de 1


Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ambito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias	Asegurar el control de las asistencias, permisos, inasistencias no justificadas e inasistencias justificadas 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



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

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 C. P. Mario Martínez Valencia Subdirector Administrativo	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008

118

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 1 de 9

1. Propósito

Asegurar el control de las asistencias, permisos, inasistencias no justificadas e inasistencias justificadas de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Recursos Humanos y Controlador de Asistencia.

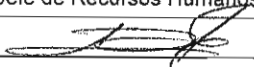
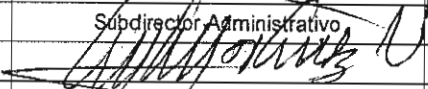
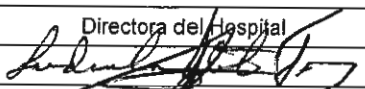
3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Encargado del control de asistencia: Cumplir este procedimiento, se justificará 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 los SSM.

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
	<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>	<p>APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p> <p>ACUERDO JGSSM</p> <p>SECRETARIO TECNICO</p> <p>Controlador de Asistencia</p>	<p>Salida por Comisión</p> <p>Constancia de Permanencia</p> <p>Pase de Salida</p> <p>Permiso</p> <p>Licencia Con Goce de Sueldo</p> <p>Licencia Sin Goce de Sueldo</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	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RH-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

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

Hoja: **2 de 9**

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 1° y 2° 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>Controlador de Asistencia</p>	<p>Salida por Comisión</p> <p>Constancia de Permanencia</p> <p>Pase de Salida</p> <p>Permiso</p> <p>Licencia Con Goce de Sueldo</p> <p>Licencia Sin Goce de Sueldo</p>
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 del 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 del suplente.</p>	<p>Jefe de Recursos Humanos</p> <p>APROBADO EN SESIÓN PERSONARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JCSSM</p> <p>SECRETARIO TECNICO</p>	<p>Oficio de Autorización</p> <p>Formato Único de Movimientos de Personal</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RH-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

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

Hoja: **3 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
5	Entrega al trabajador oficio de autorización vía control de asistencia, anexándolo a su tarjeta de registro. Nota: El trabajador debe firmar de recibido el oficio, entregando al Controlador de Asistencia el acuse de recibido.	Controlador de Asistencia	Oficio de Autorización
6	Registra en tarjeta de asistencia y kardex del trabajador, el periodo a disfrutar. Una copia del oficio se envía a la Subdirección de Recursos Humanos para ser integrado a su expediente personal.	Controlador de Asistencia	Tarjeta de Control de Asistencia Kárdex Oficio de Autorización
7	Relaciona y turna el oficio de autorización para la validación que corresponda por el Jefe de Recursos Humanos	Controlador de Asistencia Jefe de Recursos Humanos	Oficio de Autorización
8	Archiva el oficio de autorización en el expediente personal del trabajador. Con esta actividad termina el procedimiento para licencias con y sin goce de sueldo	Controlador de Asistencia	Oficio de Autorización
9	¿Es licencia médica? Si la respuesta es Sí, ir a la actividad 11 Si la respuesta es No, ir a la actividad 10	Controlador de Asistencia	Oficio de Autorización
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 del Jefe inmediato del trabajador.	Controlador de Asistencia	Licencia Médica

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.9.5.H.52-01-08-016
SECRETARIO/TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

121



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RH-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

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


Hoja: **4 de 9**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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 del 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 del "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>	<p>Controlador de Asistencia</p> <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JOSSM SECRETARIO TECNICO</p>	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
14	Realizar las anotaciones de acuerdo al tipo de licencia	Controlador de Asistencia	Bitácora de registro Tarjeta de Control de Asistencia
15	<p>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).</p> <p>Valida licencia médica para turnar al área de Archivo.</p>	<p>Controlador de Asistencia</p> <p>Jefe de Recursos Humanos</p>	<p>Licencia Médica</p> <p>Global de Licencia Médica</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

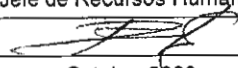

112

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 5 de 9

No. Act	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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

SECRETARIO TECNICO
Autorizó

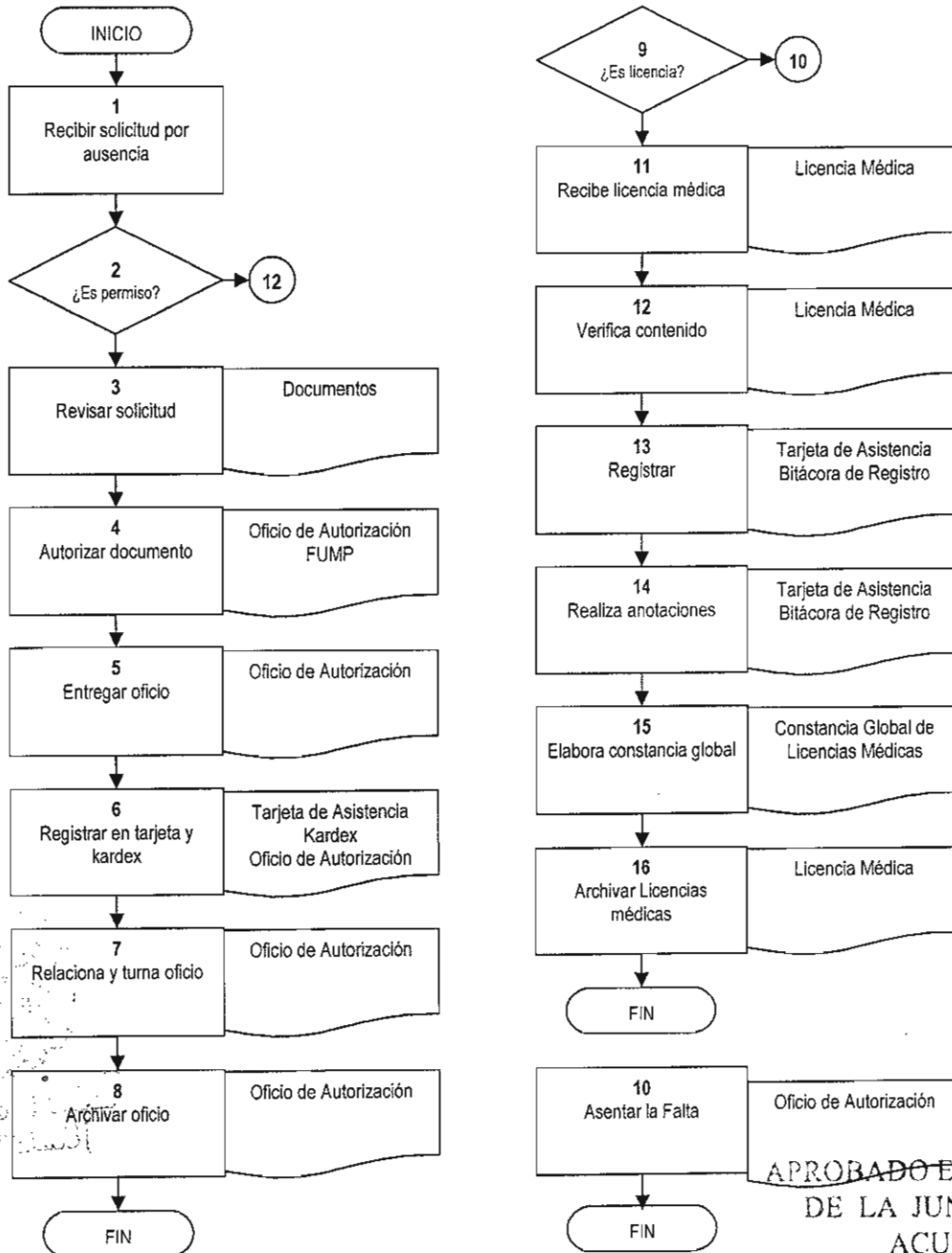
CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo
Firma		
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008

Dra. Ludmila Vite Torres
Directora del Hospital

Octubre 2008



5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo
Firma		
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008

SECRETARIO TECNICO
 Autorizo
 Dra. Ludmila Vite Torres
 Directora del Hospital

 Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 7 de 9

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)


7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Salida por Comisión	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
2	Constancia de Permanencia	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
3	Pase de Salida	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
4	Permiso	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
5	Licencia Con Goce de Sueldo	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
6	Licencia Sin Goce de Sueldo	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
7	Kardex	Jefe de Recursos Humanos	2 Años

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JSSM
 I.G.S.S.M. 57/08-1-018

SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS			
SECRETARÍA DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

75

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 8 de 9

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, este puede ser ese 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 de 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 Secretaria 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 laborar 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.

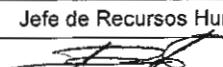
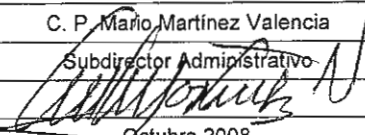
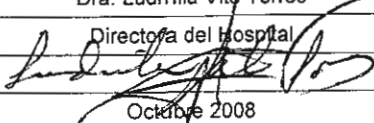
9. Cambios de esta versión.


APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM

J. B. S. - 05-08-016

SECRETARIO TECNICO

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



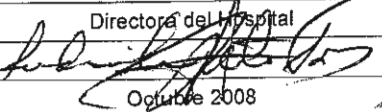
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 9 de 9

10. Anexos.

- a) Salida a Comisión
- b) Autorización de Permanencia
- c) Pase de Salida
- d) Permiso Múltiple
- e) Licencia Con Goce de Sueldo
- f) Licencia Sin Goce de Sueldo

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 2008-05-52-05-02-018
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

127

	FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-02
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Autorización de Permanencia	Hoja: 1 de 1

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

[Signature]
SECRETARIO TECNICO

No. DE TARJETA: _____
FECHA: _____

C. RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 91 DE LAS CONDICIONES
GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARIA, SE LE AUTORIZA LA PERMANENCIA A
EL _____ (LA)
C. _____

A ESTE CENTRO DE TRABAJO.

AUTORIZA

CONFORME

C.c.p. Trabajador



SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

	FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-03
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Licencia con Goce de Sueldo	Hoja: 1 de 1

APROBADO EN SESION ORDINARIA Cuernavaca, Mor., a ___ de ___ del ____.

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

**DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE MORELOS
P R E S E N T E**

ACUERDO JOSSM
18.5.8.5-05-08-018
SECRETARIO TECNICO

Con base en el artículo 156, de las condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, me permito solicitar a usted, Licencia con Goce de Sueldo, en mi plaza de Base por el periodo: _____

_____ en virtud, de que _____

Para lo anterior, me permito proporcionar las características laborales de mi plaza de base:

NOMBRE: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____
 PUESTO: _____
 R.F.C. _____ FECHA DE INGRESO: _____
 PLAZA DE BASE: FEDERAL _____ FEDERALIZADA: _____

Agradezco de antemano la atención que se sirva brindar a la presente solicitud.



ATENTAMENTE

Vo. Bo.

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

	FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-04
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Licencia sin Goce de Sueldo	Hoja: 1 de 1

APROBADO EN SESION ORDINARIA ^{Guerravaca} Mor., a ___ de ___ del ____.

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO IGSSM

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIO TECNICO

**DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE MORELOS
P R E S E N T E**

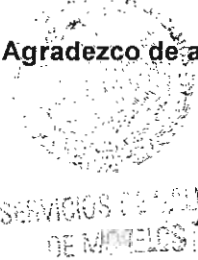
Con base en el artículo 155, de las condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, me permito solicitar a usted, Licencia Sin Goce de Sueldo, en mi plaza de Base por el periodo:

_____ en virtud, de que _____

Para lo anterior, me permito proporcionar las características laborales de mi plaza de base:

NOMBRE: _____
 CLAVE PRESUPUESTAL: _____
 PUESTO: _____
 R.F.C. _____ FECHA DE INGRESO: _____
 PLAZA DE BASE: FEDERAL _____ FEDERALIZADA: _____

Agradezco de antemano la atención que se sirva brindar a la presente solicitud.



ATENTAMENTE

Vo. Bo.

130



FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-05
Hospital de la Mujer	Rev.: 0
Pase de Salida	Hoja: 1 de 1

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

No. DE TARJETA _____

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARIO TECNICO

FECHA _____

ÁREA LABORAL _____

TURNO _____

C. ENCARGADO DEL CONTROL DE ASISTENCIA DEL "HOSPITAL DE LA MUJER" EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD DEL (LA) C.

Y CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 95 Y 96 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA, ASÍ COMO EL ARTICULO 21 DEL REGLAMENTO PARA CONTROLAR Y ESTIMULAR AL PERSONAL DE BASE DE LA SECRETARIA POR ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA DE LAS MISMAS, SE LE AUTORIZA LA SALIDA DE ESTE CENTRO DE TRABAJO DE LAS _____ A LAS _____ HRS. DE ESTE DÍA.

SOLICITA

Vo. Bo.
JEFE INMEDIATO

AUTORIZA



121

	FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-06
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Permiso Múltiple	Hoja: 1 de 1

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM
12.03.2018
SECRETARIO TECNICO

No. DE TARJETA _____

FECHA _____

ÁREA LABORAL _____

TURNO _____

JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA

- ECONÓMICO** DIA: _____
- ONOMÁSTICO** DIA: _____ R.F.C.: _____
- CAMBIO DE GUARDIA** DIA: _____ POR. _____
- PAGO DE GUARDIA** DIA: _____ POR. _____

OBSERVACIONES: _____

TRABAJADOR

AUTORIZA
SUBDIRECTOR DE ÁREA O TURNO

Vo. Bo.
JEFE DE ÁREA O ENCARGADO DE TURNO

NOMBRE Y FIRMA

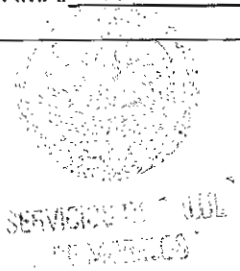




FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-07
Hospital de la Mujer	Rev.: 0
Salida a Comisión	Hoja: 1 de 1

FECHA: _____

NOMBRE _____		No. DE TARJETA _____	
CARGO: _____			
DEPARTAMENTO: _____			
ASUNTOS: APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM SECRETARIO TECNICO			
HORA DE SALIDA: _____		HORA DE REGRESO: _____	
AUTORIZA		COMISIONADO	
NOMBRE: _____			
CARGO: _____			
FIRMA: _____			
		FIRMA: _____	



173



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 1 de 4

1. Propósito

Asegurar el control de las incidencias diarias de los trabajadores del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Recursos Humanos y Controlador de Asistencia.

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

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Revisar quincenalmente las tarjetas de Control del personal.	Controlador de Asistencia	Tarjeta de Control de Asistencia
2	Identifica faltas, retardos, licencias, pases 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
4	Elabora la "Constancia Global" separando por tipo de nómina.	Controlador de Asistencia	Constancia Global de Reporte de Incidencias
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 conecta al procedimiento de Control de Incidencia de Oficina Central.	Jefe de Recursos Humanos	Constancia Global de Reporte de Incidencias

APROBADO EN SESION ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

14.10.08-015-08-016

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio A. Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

13/11

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-RH-PR-02**

Subdirección de Administración

Rev.: **0****2.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.**Hoja: **2 de 4**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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
7	Verifica la "Constancia Global" contra el listado de movimientos operados.	Controlador de Asistencia	Constancia Global de Reporte de Incidencias
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
9	Si es correcto, Archivar la "Constancia Global". Con esta actividad termina el procedimiento.	Controlador de Asistencia	Constancia Global de Reporte de Incidencias
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

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

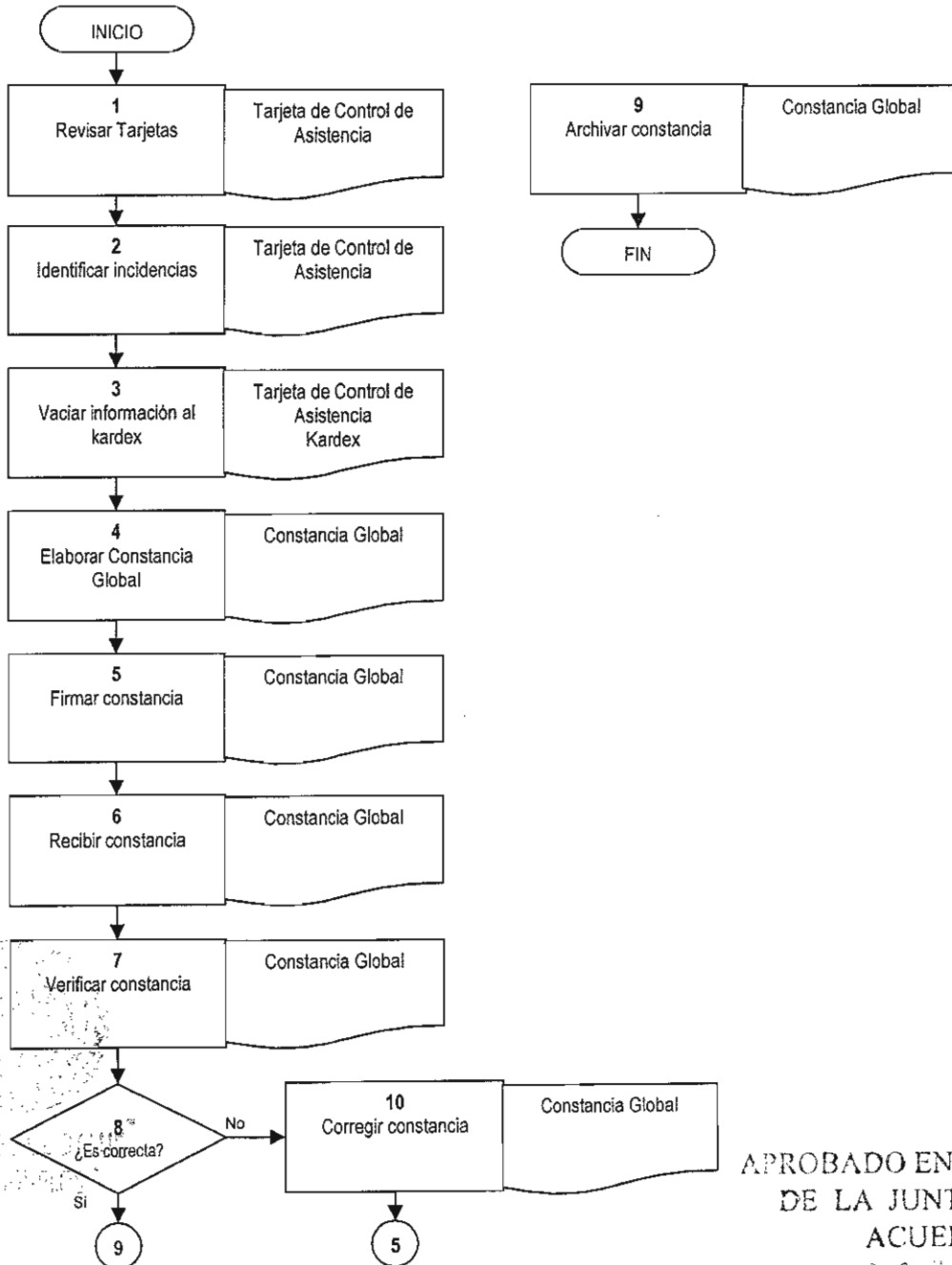
SSM-HM-RH-PR-02

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio A. Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



5. Diagrama de Flujo.




APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM

1.0.3.5.H. 52-65-00-016

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN		SECRETARIO TECNICO	
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio A. Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RH-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para el control de asistencia, permisos y licencias.	Hoja: 4 de 4

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 de la Mujer	(S/C)
Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Morelos	(S/C)
Condiciones Generales de Trabajo	(S/C)

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Kardex	Jefe de Recursos Humanos	2 Años
2	Constancia Global de Reporte de Incidencias	Jefe de Recursos Humanos	2 Años

8. Glosario.

Kardex: Es el documento en el cual se registran las incidencias del trabajador en un periodo de un año.

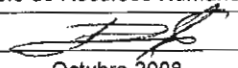
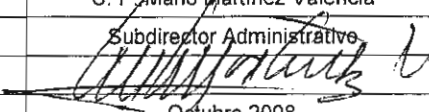
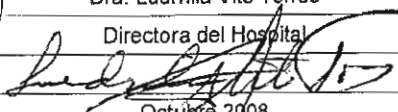
Incidencia: Son sucesos, en ámbito de asistencia laboral, en los que incurre el trabajador durante un año.

9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

a) Kárdex

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Sergio A. Delgado Calvo	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Humanos	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

137



FORMATO	Código: SSM-HM-RH-FO-01
Hospital de la Mujer	Rev.: 0
Kardex	Hoja: 1 de 1

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____ No. TARJETA: _____
 CATEGORIA: _____ HORARIO: _____ CLAVE: _____
 ADSCRIPCION: _____ JORNADA LABORAL: _____ R.F.C.: _____
 AÑO: _____ FECHA DE INGRESO: _____ COMEDOR: _____ GUARDEPIA: _____

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.																																

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

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
P/ECONOMICO													
L/CONSUeldo													
L/SIN SUELDO													
PASES SALIDA													
INCAPACIDADES													
FALTAS INJUSTIFICADAS													
SANCION POR SUSP. DISCIPLINARIA													
ESTIMULOS MENSUALES													
CUIDADOS MATERNO													
COMISION SINDICAL													

139

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

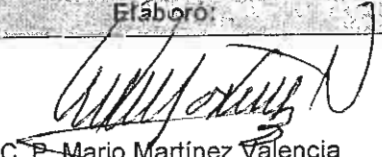
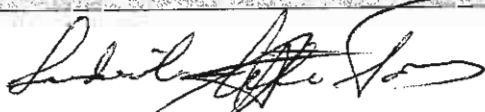
UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

**B. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Administrativa
B3. Departamento de Recursos Materiales**

Hoja 1 de 1

Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ámbito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Procedimiento para la recepción, almacenamiento y abastecimiento de insumos. (SSM-HM-RM-PR-01)	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. (SSM-HM-RM-PR-02)	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. (SSM-HM-RM-PR-03)	Abastecer los 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 JCSSM
J.G.S.M. 52-05-08-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 C. P. Mario Martínez Valencia Subdirector Administrativo	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RM-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

1.- Procedimiento para la recepción almacenamiento y abastecimiento de insumos.

Hoja: **1 de 5**

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 SESIÓN ORDINARIA

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM

J.F. y S. 12-05-08-016

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Materiales, Encargado de Bienes Patrimoniales, Almacenistas y a los diferentes servicios del hospital.

ENCARGADO DE BIENES PATRIMONIALES TECNICO

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital de la Mujer.
- El personal del Departamento de Recursos Materiales de este Hospital de la Mujer 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 del mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

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 Bienes Muebles
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.	Almacén Central	Solicitud de abasto
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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Francisco J. Figueroa Cabañas	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Almacén	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

140

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**Código: **SSM-HM-RM-PR-01**

Subdirección de Administración

Rev.: **0****1.- Procedimiento para la recepción almacenamiento y abastecimiento de insumos.**Hoja: **2 de 5**

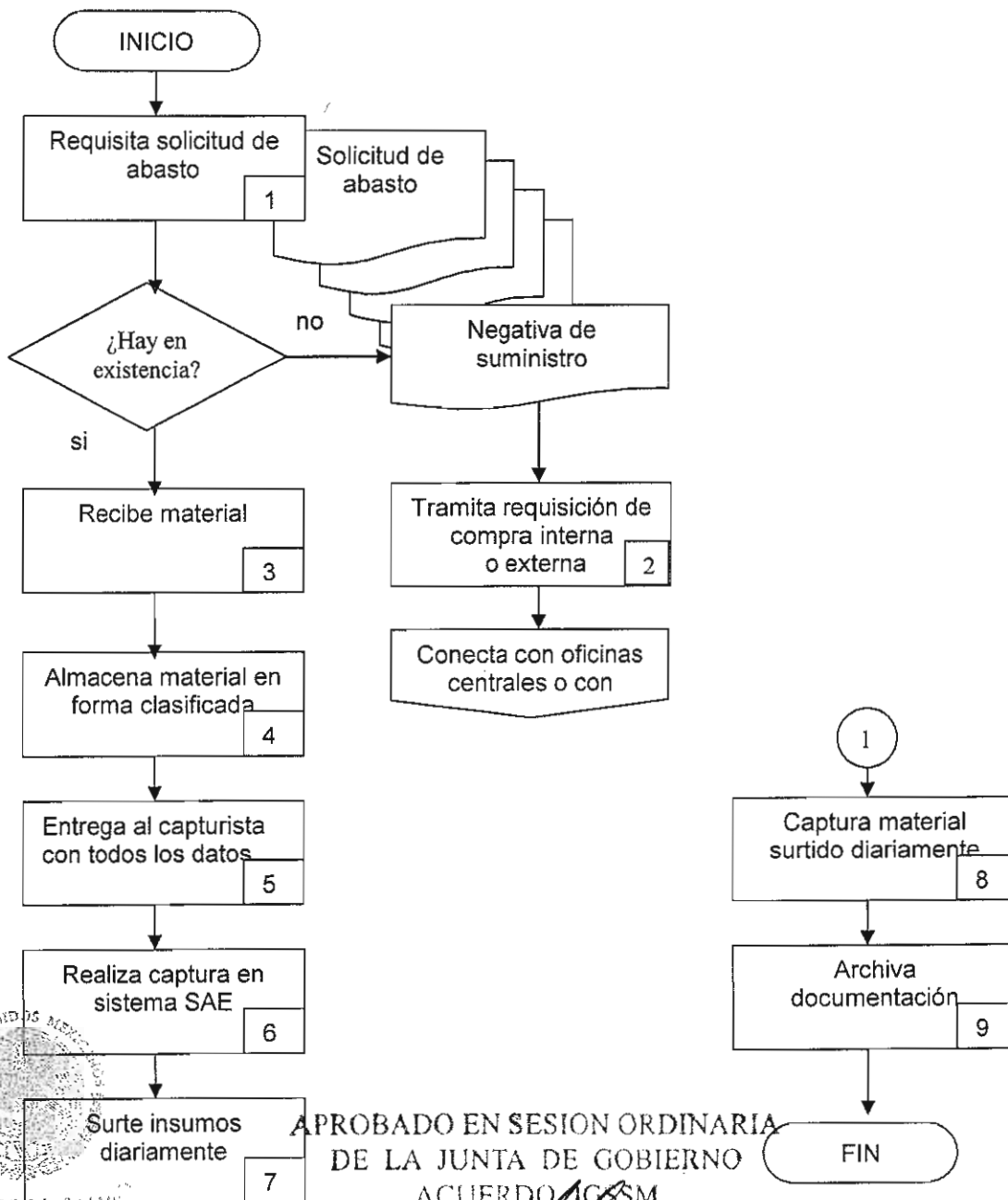
No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Almacenar material en almacén general de la unidad hospitalaria considerando partida presupuestal, clave, presentación y la rotación del material.	Jefe de Recursos Materiales	N/A
5	Entrega a Capturista solicitud de abastecimiento surtida 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), del 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

SERVICIOS DE SALUD
DE MORCOS

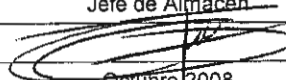
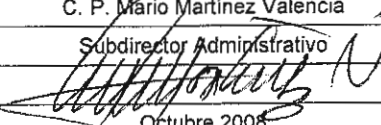
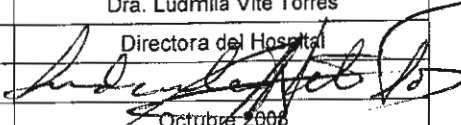
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
SECRETARIO TECNICO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Francisco J. Figueroa Cabañas	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Almacén	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 S.S.S.M. 57-07-08-015
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Francisco J. Figueroa Cabañas	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Almacén	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

142

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la recepción almacenamiento y abastecimiento de insumos.	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
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

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Solicitud de abasto	Departamento de Recursos Materiales	5 años
2	Requisición de compra	Departamento de Recursos Materiales	5 años

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

SECRETARÍA TÉCNICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Francisco J. Figueroa Cabañas	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Almacén	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para la recepción almacenamiento y abastecimiento de insumos.	Hoja: 5 de 5

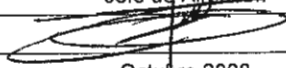
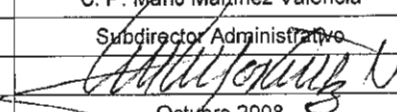
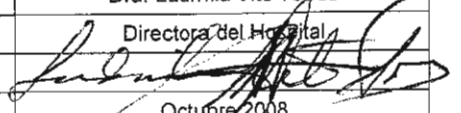
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Solicitud de abasto
- b) Requisición de compra

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 1.0.5.5.4-57-05-08-017
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L. A. Francisco J. Figueroa Cabañas	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Almacén	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

1414



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

Página:
1 de 1

PARTIDA:	AREA SOLICITANTE:	FECHA:	Hoja:	No.REQ:
PROYECTO:			De:	
A.I.E.:				
RAMO:				

CLAVE	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO SOLICITADO	UNIDAD	CANTIDAD
	<p>Vo. Bo</p> <p>Dr. José Antonio Rodríguez Vargas Director de Servicios de Salud a la Persona</p>		

SELLO DE RECEPCIÓN		FOLIO COMPROMETIDO
Solicitó	Vo. Bo.	No. Presupuesto: Nombre (autoriza): Firma:
<p>Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer</p>	<p>Dr. Luis Alberto Melendez B. Subdirector de Hospitales de Los Servicios de Salud de Morelos</p>	<p>Autorizó</p> <p>C.P. Roberto Flores Castrejón Director de Administración</p>

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

1,6,5, S.M. 2017-07-01-015

SECRETARIO TECNICO



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

Página:
1 de 1



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Recepción, registro, y abastecimiento de activo fijo.	Hoja: 1 de 5

1. Propósito

Proporcionar los bienes muebles de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria con base a la normatividad vigente.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe del Departamento de Recursos Materiales, Encargado de Bienes Patrimoniales, Almacenistas y a los diferentes servicios del hospital.

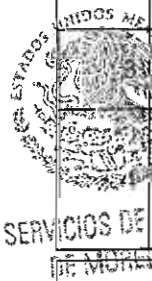
3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital de la Mujer.
- El personal del Departamento de Recursos Materiales de este Hospital de la Mujer 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 del mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	SECRETARIO TECNICO 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 medico e instrumental que han adquirido para este hospital.	Almacén Central	N/A
	Recibir información del Almacén Central y elabora solicitud de abasto debidamente requisitada.	Encargado de Bienes Patrimoniales.	Solicitud de abasto
	Acudir al Almacén Central a recoger los bienes muebles y/o equipo medico 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



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Ricardo Mejía Carbajal	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Activo Fijo	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Recepción, registro, y abastecimiento de activo fijo.	Hoja: 2 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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 solicito 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



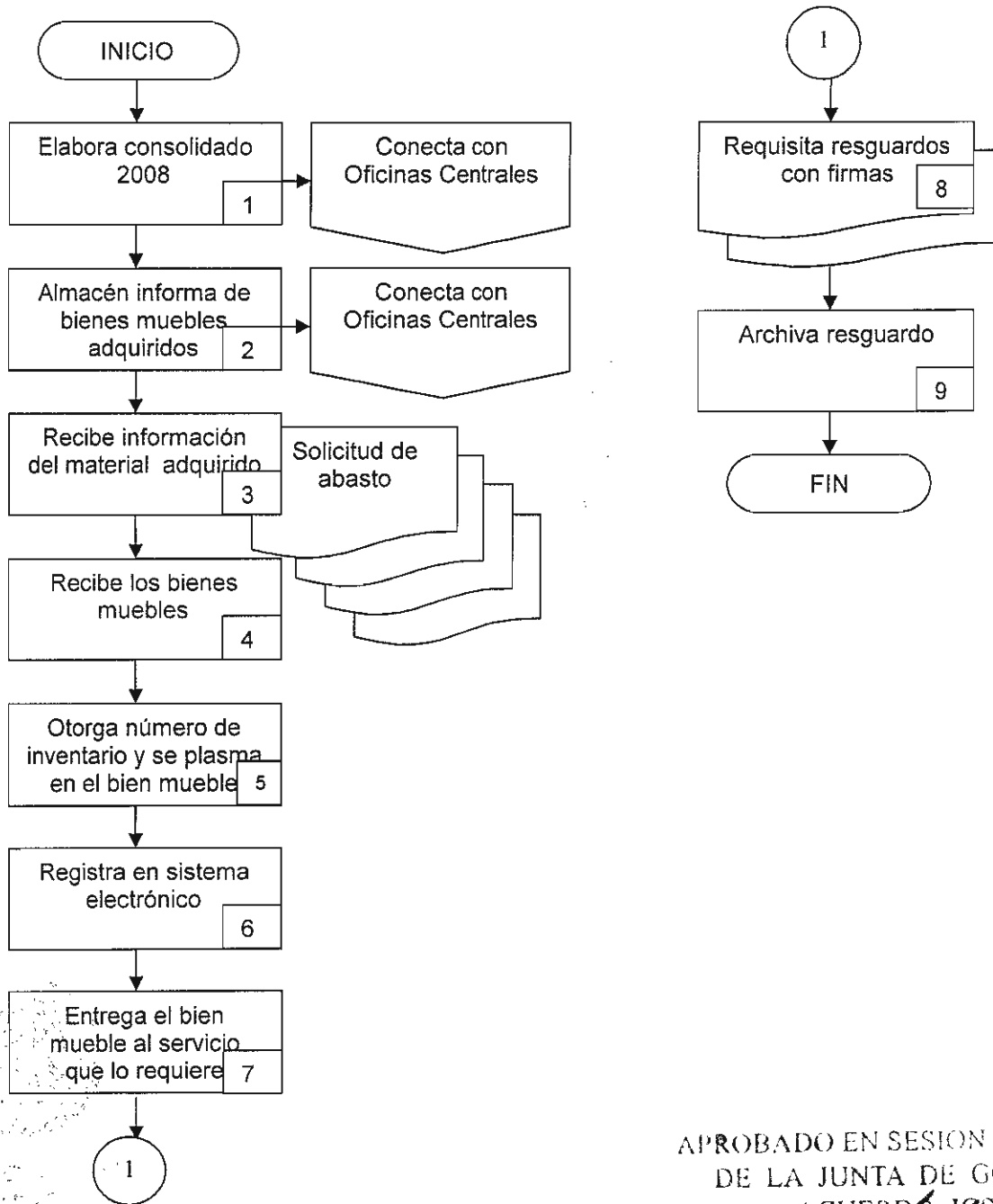
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO J08SM

SSM-HM-RM-PR-02

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Ricardo Mejía Carbajal	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Activo Fijo	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

J.G.S.S.M. 80-05-06-016

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Ricardo Mejía Carbal	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Activo Fijo	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

469

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Recepción, registro, y abastecimiento de activo fijo.	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
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

7. Registros.


No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Solicitudes de abasto	Departamento de Recursos Materiales	5 años
2	Requisiciones de compra	Departamento de Recursos Materiales	5 años
3	Resguardos	Departamento de Recursos Materiales	5 años



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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Ricardo Mejía Carbajal	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Activo Fijo	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Recepción, registro, y abastecimiento de activo fijo.	Hoja: 5 de 5

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.

9. Cambios de esta versión.

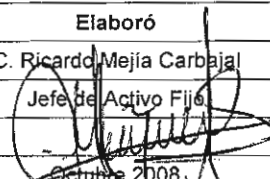
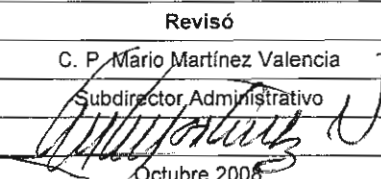
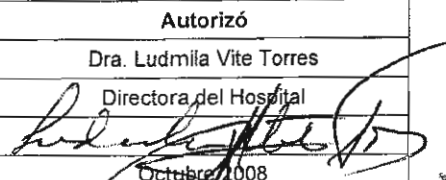
Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. Anexos.

- a) Resguardo

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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Ricardo Mejía Carbajal	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Activo Fijo	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS



GOBIERNO DEL ESTADO
DE MORELOS
JUNIO 2012

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBDIRECCION DE ALMACENES Y CONTROL DE ABASTO



UBICACIÓN U OFICINA:
NOMBRE DEL RESPONSABLE:
FECHA:

RFC:

NOTA: Cualquier cambio, permuta, transferencia o donación de bienes deberá ser reportado de inmediato a la oficina de inventarios, para la actualización del resguardo.


SEAL	CANTIDAD	NOMBRE DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MARCA	MODELO	SERIE	CONDICIONES	ESTADO	FECHA DE ADQUISICIÓN	OBSERVACIONES
<p>APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p> <p>ACUERDO JGSSM 11-09-08-118</p> <p>SECRETARIO TECNICO</p>										

*. En termino de lo señalado en el Art. 27 fracc. III de la Ley de responsabilidades de los servidores públicos del Estado de Morelos, proporcionar un buen uso adecuado al bien antes identificado, de acuerdo a la naturaleza de los mismos, así acepto la responsabilidad por el mal uso o deterioro que otra persona pudiera dar al bien.
En terminos de los señalados en el Art. 44 fracc. XI de la Ley de servicio civil del Estado de Morelos, en caso de robo, extravío del bien entregado por este resguardo, dar aviso inmediatamente a la Dirección de administración del SSM, y proceder a levantar el acta circunstanciada sobre el particular, dar aviso a la Dirección del Area, así como a la Contraloría.
Conservar en óptimas condiciones de funcionamiento y limpieza del bien a mi cargo, así como vigilar el oportuno funcionamiento del mismo. Al firmar el presente, acepto la responsabilidad que en materia administrativa, civil, o pena derivado del incumplimiento de cualquiera de las obligaciones antes señaladas.

ELABORO

RESGUARDANTE

RECIBIÓ

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos	Hoja: 1 de 6

1. Propósito

Abastecer los medicamentos de acuerdo a las necesidades de la unidad hospitalaria y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a las diferentes áreas de farmacia, hospitalización, y urgencias.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

Este documento será exclusivo para uso y consulta interna del Departamento de Recursos Materiales del Hospital de la Mujer.

El personal del Departamento de Recursos Materiales de este Hospital de la Mujer será responsable de la calidad y oportunidad del cumplimiento de estos procedimientos.

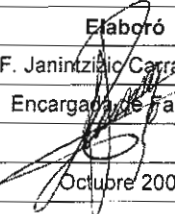

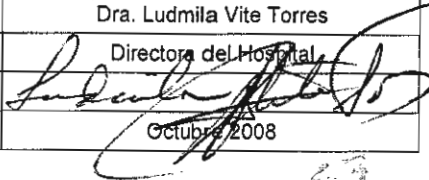
El jefe del servicio de Recursos Materiales, como responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad laboral institucional programará las actividades del mismo, asegurando en todo momento que el hospital se encuentre abastecido con base a sus necesidades actuales.

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Codigo)
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 de la Mujer	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 de la Mujer	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 de la Mujer	Negativa de suministro

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG88M

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzic Carranza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargado de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SECRETARIO TECNICO

153



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Código: **SSM-HM-RM-PR-03**

Subdirección de Administración

Rev.: **0**

3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos

Hoja: **2 de 6**

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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.	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: 226 f. II de la Ley general de salud.	Responsable sanitario de farmacia	LIBROS DE CONTROL
7	Designar los insumos para 24 hrs, en los fondos fijos; mismos que son supervisados y autorizados por la jefe de enfermeras.	Jefes de servicio enfermeras	N/A
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, seroalbúmina 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 APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM SECRETARIO TECNICO
10	Es el responsable de capturar todas las solicitudes de los insumos en el sistema SAE (fondos fijos, resumen clínico, 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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzio Carranza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargado de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

1214



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-03
Subdirección de Administración	Rev.: 0
3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos	Hoja: 3 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
11	-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
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
13	Responsable de revisar que los insumos entregados correspondan a la factura emitida por el sistema SAE 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 a cuerdo 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 JGSSM
L.F.S.S.M. 11-03-08-015
SECRETARIO TECNICO

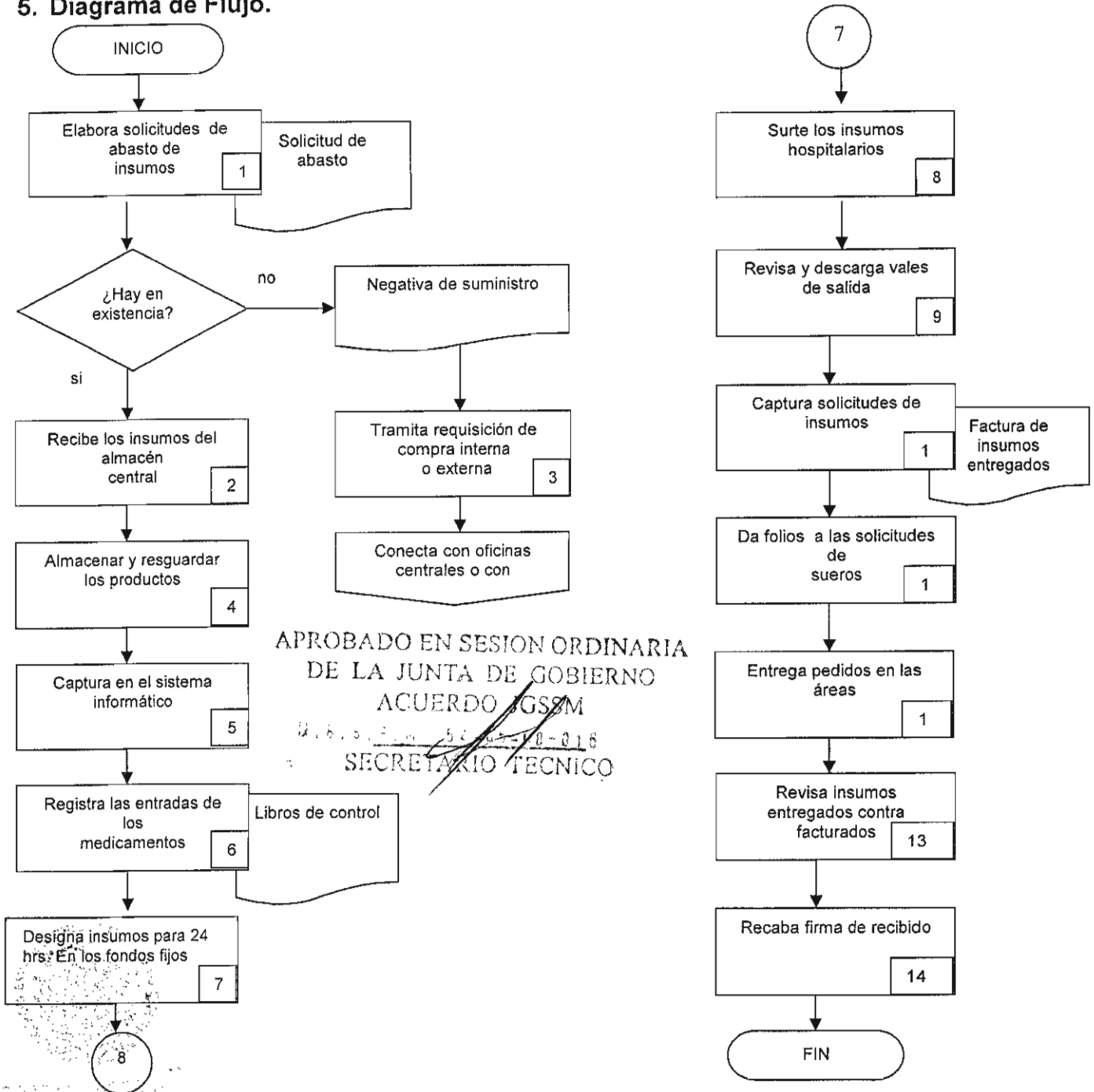
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzic Carrianza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargado de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

155



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-03
Subdirección de Administración	Rev.: 0
3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos	Hoja: 4 de 6

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 N.º 6.5.2.0.0.50.00-016
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzic Carranza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargada de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

156

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos	Hoja: 5 de 6

6. Documentos de referencia.


Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	
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 Mexicana, Etiquetado de Medicamentos	NOM-072-SSA1-1993
Norma Oficial Mexicana, Estabilidad de fármacos y medicamentos	NOM-073-SSA1-1993
Suplemento de la farmacopea	

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Solicitud de abasto	Responsable de farmacia	5 años
2	Negativa de suministro	Responsable de farmacia	5 años
3	Recetas de medicamento controlado APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IJSSM I.G.S.S.M. 01/05/08-018 SECRETARIO TECNICO	Responsable de farmacia	2 años estrictamente bajo 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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzic Chanza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargada de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

159

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-RM-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Recepción, almacenamiento y abastecimiento de medicamentos	Hoja: 6 de 6

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

9. Cambios de esta versión.

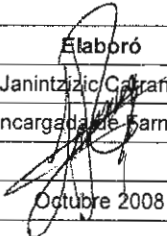
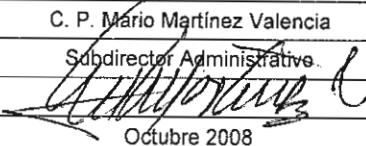
Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. Anexos.

- a) Solicitud de abasto
- b) Requisición de compra



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
2008.05.01-09-00-018
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	L.F. Janintzic Cañaniza Mata	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Encargada de Farmacia	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

Página:
1 de 1

PARTIDA: PROYECTO: A.I.E.: RAMO:	AREA SOLICITANTE:	FECHA:	Hoja: De:	No.REQ.:
---	--------------------------	---------------	----------------------------	-----------------

CLAVE	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO SOLICITADO	UNIDAD	CANTIDAD
<p>Vo. Bo</p> <p>Dr. José Antonio Rodríguez Vargas Director de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JOSSM SECRETARIO TECNICO</p>			

SELLO DE RECEPCIÓN

FOLIO COMPROMETIDO

No.
Presupuesto:
Nombre (autoriza):
Firma:

Solicitó

Vo. Bo.

Autorizó

Dra. Ludmila Vite Torres
Directora del Hospital de la Mujer

Dr. Luis Alberto Melendez B.
Subdirector de Hospitales de Los
Servicios de Salud de Morelos

C.P. Roberto Flores Castrejón
Director de Administración



FORMATO
REQUISICIÓN DE COMPRA

Código:
SSM-DA-SRM-DA-FO-01

Página:
1 de 1

129

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

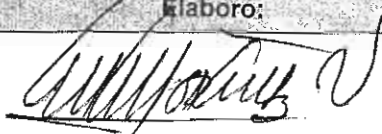

B. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Administrativa
B4. Departamento de Servicios Generales

Hoja 1 de 1


Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ámbito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Lavado de Ropa 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	Especifico	Apegarse a los lineamientos de lavado de ropa
2	Entrega 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	
3	Traslado de Pacientes	Asegurar que el paciente sea traslado desde el Hospital General de Cuautla en tiempo, lugar y forma a cualquier Unidad Hospitalaria dependientes de la Secretaria de Salud y dependientes del Gobierno del Estado donde se envían, lo reciba para su tratamiento médico.	Administrativo	Sectorial	Solicitud de Estudio Requisitado Acompañado de Médicos Titulados
4	Entrega y recepción de elementos sanguíneos en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea	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	Tener estudios de Laboratorio previos

SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 52-05-00-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboro:	Reviso:	Fecha:
 C. P. Mario Martínez Valencia Subdirector Administrativo	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008

161

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.-Procedimiento para lavado de ropa de hospitalización, urgencias y consulta externa.	Hoja: 1 de 5

1. Propósito

Mantener y asegurar mediante este procedimiento que los distintos servicios de la unidad hospitalaria cuenten en tiempo y forma con ropa limpia.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a Lavaderos bajo la supervisión del Jefe de Servicios Generales.

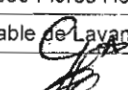
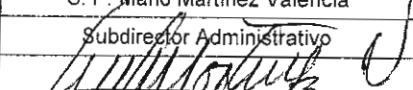
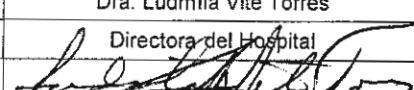
3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 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 Cuautla.
 - El Jefe de Departamento de Servicios Generales, como 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 lavandería funcione conforme a los programas hospitalarios.
 - El Departamento de Servicios Generales del Hospital General de Cuautla, 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


4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recolecta toda la ropa nueva, sucia, contaminada o no contaminada de los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa, como son: <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)	Solicitud de Ropa Nueva para Almacén
2	Clasifica la ropa en nueva y reciclada o contaminada y no contaminada.	(L)	

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Gustavo Eliseo Flores Hernández	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Lavandería	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

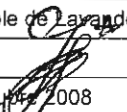
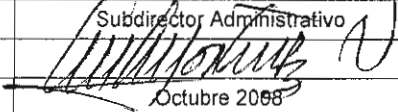
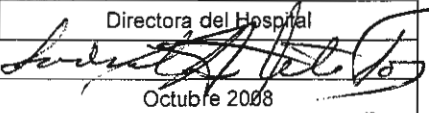
162

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.-Procedimiento para lavado de ropa de hospitalización, urgencias y consulta externa.	Hoja: 2 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
3	¿Realizar el lavado de ropa Reciclada y Contaminada? Si la respuesta es Si ir a la actividad No. 7. Si la respuesta es No, ir a la actividad No. 4.	(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)	
6	Surte ropa a los servicios, dejando una reserva necesaria para los servicios posteriores de cada turno. Con esta actividad termina este procedimiento.	(L)	Entrega de ropa Hospitalaria Bitácora de ropa hospitalaria
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 la actividad no. 9.	(L)	
9	Coloca en bolsas y almacena para su baja de inventario.	(L)	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM

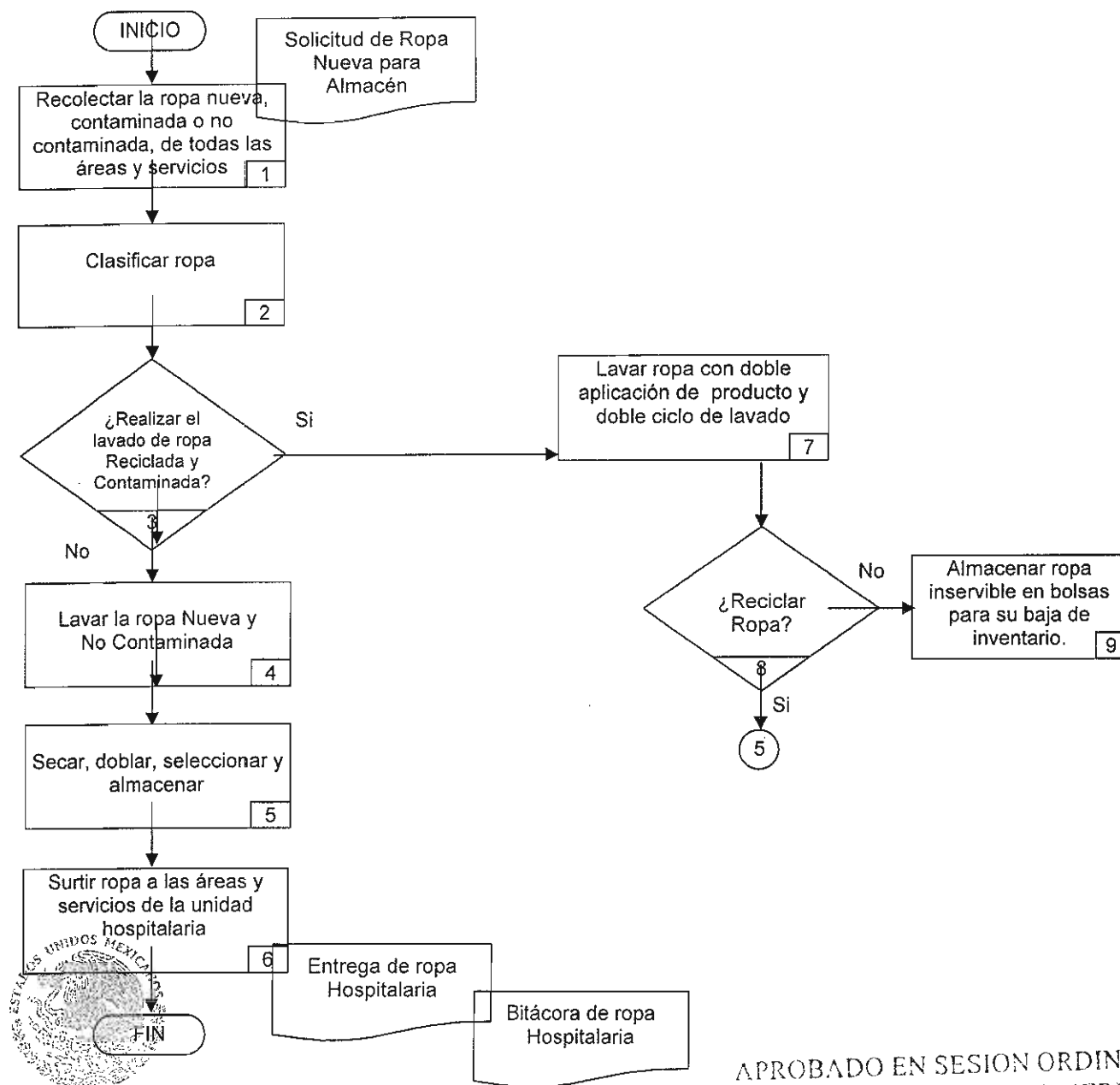
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Gustavo Eliseo Flores Hernández	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Lavandería	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

165

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.-Procedimiento para lavado de ropa de hospitalización, urgencias y consulta externa.	Hoja: 3 de 5


5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM J.G.S.S.M. 52/05-08-018

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Gustavo Eliseo Flores Hernández	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Lavandería	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SERVICIO DE SALUD DE MORELOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.-Procedimiento para lavado de ropa de hospitalización, urgencias y consulta externa.	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
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

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Bitácora	Responsable de Lavandería	1 año
2	Control de Canje de ropa	Responsable de Lavandería	

8. Glosario.

Remover: Detergente líquido

Preclean: Detergente en polvo

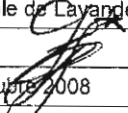
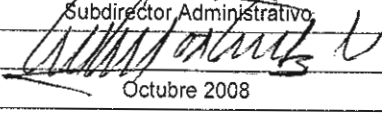

Blancosol: Cloro

Suavisol: Suavizante de telas

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 IGSSM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Gustavo Elíseo Flores Hernández	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Lavandería	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

15

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.-Procedimiento para lavado de ropa de hospitalización, urgencias y consulta externa.	Hoja: 5 de 5

9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- a) Control de Canje de Ropa.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
1.6.8 S.M. 52-05-00-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Gustavo Eliseo Flores Hernández	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Lavandería	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



FORMATO	Codigo SSM-HM-SG-FO-01
HOSPITAL DE LA MUJER	Rev: 0
CONTROL DE CANJE DE ROPA	Pag 1de 1

KILOS _____ SERVICIO DE: _____

FECHA: _____

	1	2	3	PRENDAS	1	2	3
PRENDAS				Funda Cama Adulto			
Bata Azul para Cirujano				Funda Cama Pediátrica			
Bata para Enfermo				Funda Recién Nacido			
Bata Quirúrgica Extra Grande				Gorro para Cirujano			
Brazalete para Niño				Hules Clínicos			
Bolsa Lona para Tanico				Manteles			
Bota Lona para Cirujano				Pijama Adulto			
Babero para Niño				Pijama Niño			
Camisa Azul para Cirujano				Pañal de Manta de Cielo			
Camiseta para Niño				Pañal de Franela			
Camisón para Enferma				Pienera			
Camisón para Niño				Pantalón Cirujano			
Cartera para Guantes				Sabana Cama Adulto			
Cobertor Cama Adulto				Sabana Clínica y Pediátrica			
Cobertor Cama Niño				Sabana Recién Nacido			
Cobertor Cuna recién Nacido				Sabana Pies			
Colcha Cama Adulto Clínica				Sabana Mediana de Pubis			
Colcha Cama Pediátrica				Sabana Hendida			
Compresa de Campo				Sabana de Cara o Cráneo			
Compresa Env. Doble				Secadores Cocina			
Compresa Única				Toalla Felpa			
Compresa de Spongear				Toalla Bombasi			
Compresa Hendida				Toalla Fricción			
Cubierta para Bolsa de Agua Caliente				Vendas			
Cubierta para Bolsa de Hielo							
Cubierta Cómodos Coty							
Cubre Cubetas							
Cortinas							
Chambras de Franela							
Chalecos para Enfermos							

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO J05SM
 SSM-HM-SG-FO-01
 SECRETARIO TECNICO

RECIBÍ ROPA SUCIA
O CONTAMINADA

RECIBÍ ROPA LIMPIA
O NUEVA

Columna 1.- Cantidad de Prendas sucias o contaminadas entregadas a Lavandería
 Columna 2.- Cantidad de Prendas limpias o nuevas entregadas a los Servicios Hospitalarios
 Columna 3.- Ropa limpia pendiente de surtir a los Servicios Hospitalarios

107

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2. Procedimiento para traslado de pacientes.	Hoja: 1 de 4

1. Propósito

Asegurar mediante este procedimiento que el paciente sea traslado desde el Hospital de la Mujer en tiempo, lugar y forma a cualquier Unidad Hospitalaria dependientes de la Secretaria de Salud y dependientes del gobierno del estado donde se envían, lo reciba para su tratamiento médico.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a chóferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 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 de la Mujer a otra unidad médica hospitalaria.
- El Jefe del Área Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad inter laboral e 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 de la Mujer, 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.

4. Descripción del procedimiento

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	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Gustavo Reyes García	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Ambulancias	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

1690



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2. Procedimiento para traslado de pacientes.	Hoja: 2 de 4

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Pasa con el Jefe del Área Transportes para que realice la carga de gasolina del vehículo.	Jefe de Transportes	
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)	
7	Preguntar al medico responsable si el paciente necesita oxigeno. Si el paciente necesita oxigeno, pasar a la act. no. 7 Si el paciente no necesita oxigeno pasar a la act. No. 8	Medico (C)	
8	Solicita a la Administración el tanque de oxigeno lleno con el manómetro correspondiente para realizar el traslado.	Administración (C)	
9	Sube al paciente a la ambulancia para su traslado.	(C)	
10	Recuerda al familiar que lleve estudios ya realizados para ser presentados en caso que se requieran. Al medico se le recuerda que lleve expediente clínico y hoja de referencia.	(C) Medico	Expediente Clínico Hoja de Referencia Estudios del Paciente
11	Parte hacia la Unidad donde será trasladado y al llegar se le apoya al medico para bajar al paciente de la ambulancia y se entrega en el área que corresponda de acuerdo al diagnostico que presente.	(C)	
12	Se retira hacia la Unidad Hospitalaria, y hace entrega del vehículo al personal de vigilancia. Con esta actividad termina este procedimiento.	Seguridad Privada (C)	

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 11.5.57.5.11. 52-05-08-010
SECRETARIO TECNICO

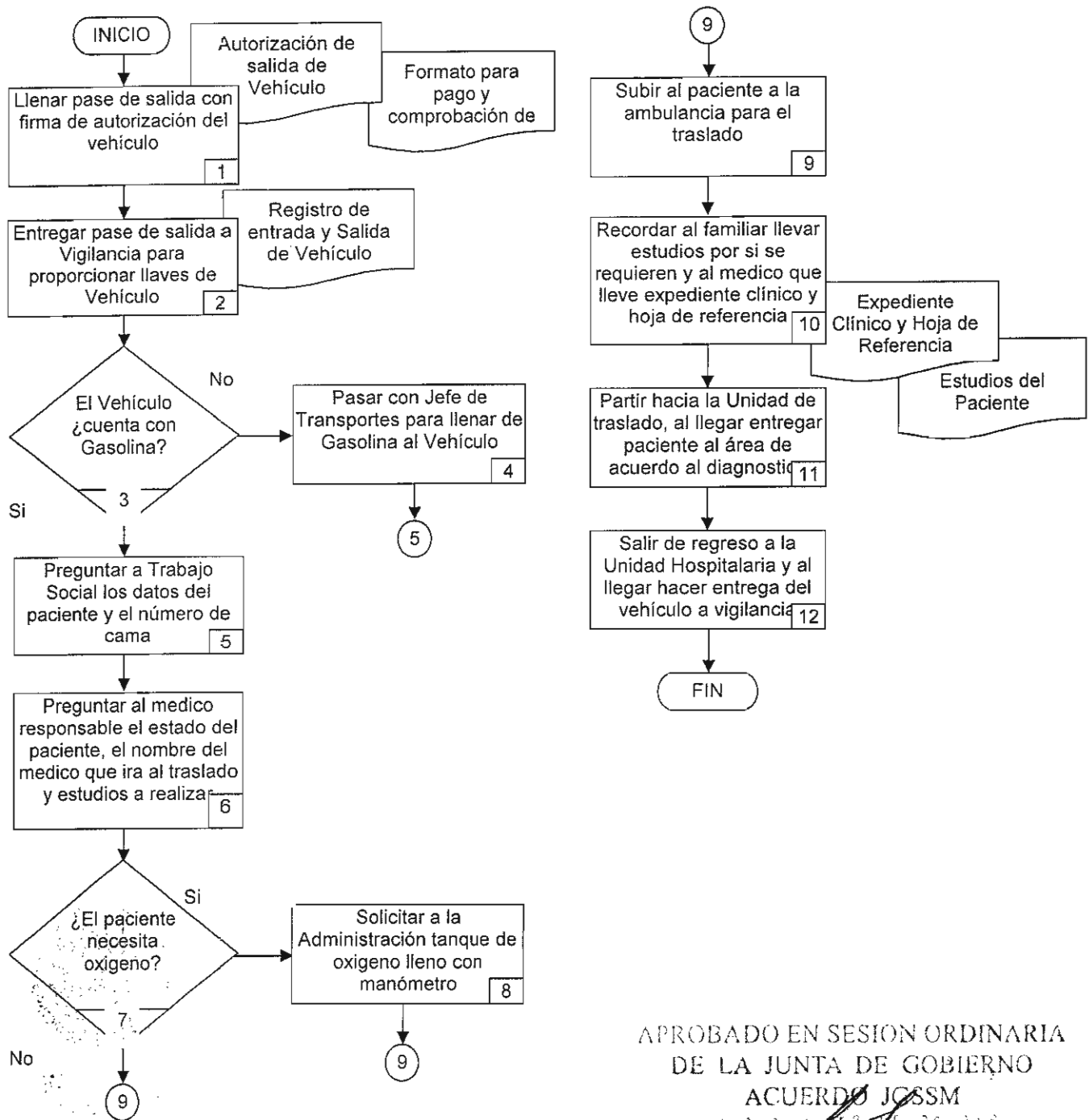
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Gustavo Reyes García	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Ambulancias	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

169



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2. Procedimiento para traslado de pacientes.	Hoja: 3 de 4

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JCSSM
 52-15-08-010

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. Gustavo Reyes García	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Responsable de Ambulancias	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2. Procedimiento para traslado de pacientes.	Hoja: 4 de 4

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos.	

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Bitácora (actividades de chóferes)	Responsable de Ambulancias	1 año
2	Formato de autorización de salida del vehículo	Responsable de Ambulancias	1 año
3	Formato para pago y comprobación de gastos de caminos menores a 24hrs	Responsable de Ambulancias	1 año
4	Registro de entrada y salida del vehículo.	Responsable de Ambulancias	1 año

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 fluidos.

Hoja de Referencia: Hoja con historia clínica individual del paciente

9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.


a) Formato de autorización de salida del vehículo.

b) Registro de entrada y salida del vehículo.

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JOSSM

CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó
Nombre	C. Gustavo Reyes García	C. P. Mario Martínez Valencia
Cargo	Responsable de Ambulancias	Subdirector Administrativo
Firma		
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008

SECRETARIO TECNICO
Autorizó
Dra. Ludmila Vite Torres
Directora del Hospital

	FORMATO	Código: SSM-HM-SG-FO-03
	Hospital de la Mujer	Rev.: 0
	Autorización de salida de Vehículos	Hoja: 1 de 1

KM INICIAL	
GASOLINA	

KM FINAL	
GASOLINA	

No. ECONÓMICO	
---------------	--

FECHA	
-------	--

NOMBRE DEL CHOFER: _____

DESTINO: _____

SI ()

NO ()

OBSERVACIONES: _____

HORA DE SALIDA: _____

HORA DE REGRESO: _____

Responsable Asignado	Visto Bueno	Autoriza
Nombre Firma	Nombre, Puesto y Firma	Nombre, Puesto y Firma

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 02-05-08-018
 SECRETARIO TECNICO



193

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.	Hoja: 1 de 5

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.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a chóferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

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 del Hospital de la Mujer.
- El Jefe del Área de Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad inter laboral 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 de la Mujer, será responsable de la calidad y oportuna entrega del informe de las actividades de los chóferes 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.

4. Descripción del procedimiento


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) APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO	

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre C. P. Cihuatli Avila Quiróz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma		
Fecha Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

ACUERDO JGSSM

SECRETARÍA TÉCNICA

174

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.	Hoja: 2 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Pasa con el Jefe del Área Transportes para que realice la carga de gasolina del vehículo.	Jefe de Transportes	
5	Recibe de la Administración la correspondencia a entregar.	Subdirección Administrativa	
6	Sale 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)	
8	Pasa documentos a firma de acuerdo al Área o con Responsables.	Responsable de Área	
9	Hace entrega de la correspondencia en el departamento que corresponda.	(C)	
10	Recibe correspondencia que ya cuente 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)	Solicitudes de Abasto Requisiciones de Compra
11	Pasa a Almacén Central y recoge Insumos.	Responsable Almacén Central (C)	Solicitudes de Abasto
12	Pasa a Área de Adquisición para la compra correspondiente.	Responsable Área Adquisiciones (C)	Requisiciones de Compra

APROBADO EN SESION ORDINARIA

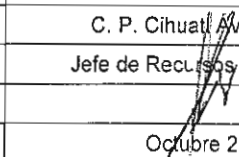
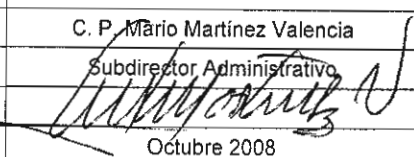
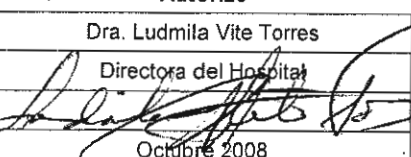
DE LA JUNTA DE GOBIERNO


ACUERDO JG8SM

14 OCT 2008 12:05

SECRETARIO TECNICO

Autorizó

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Avila Quiróz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

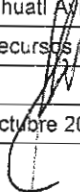
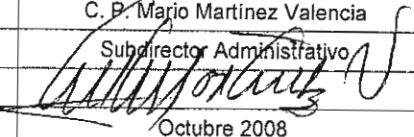
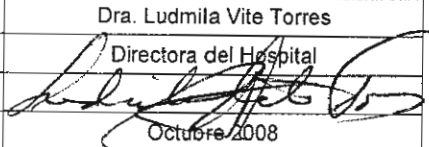
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.	Hoja: 3 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
13	Sale hacia la Unidad Hospitalaria, y hace entrega del vehículo al personal de vigilancia.	Seguridad Privada (C)	
14	Entrega la correspondencia recibida al Área de Administración así como también los Acuses de Recibido. Con esta actividad finaliza el procedimiento.	Subdirección de Administración (C)	



SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

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

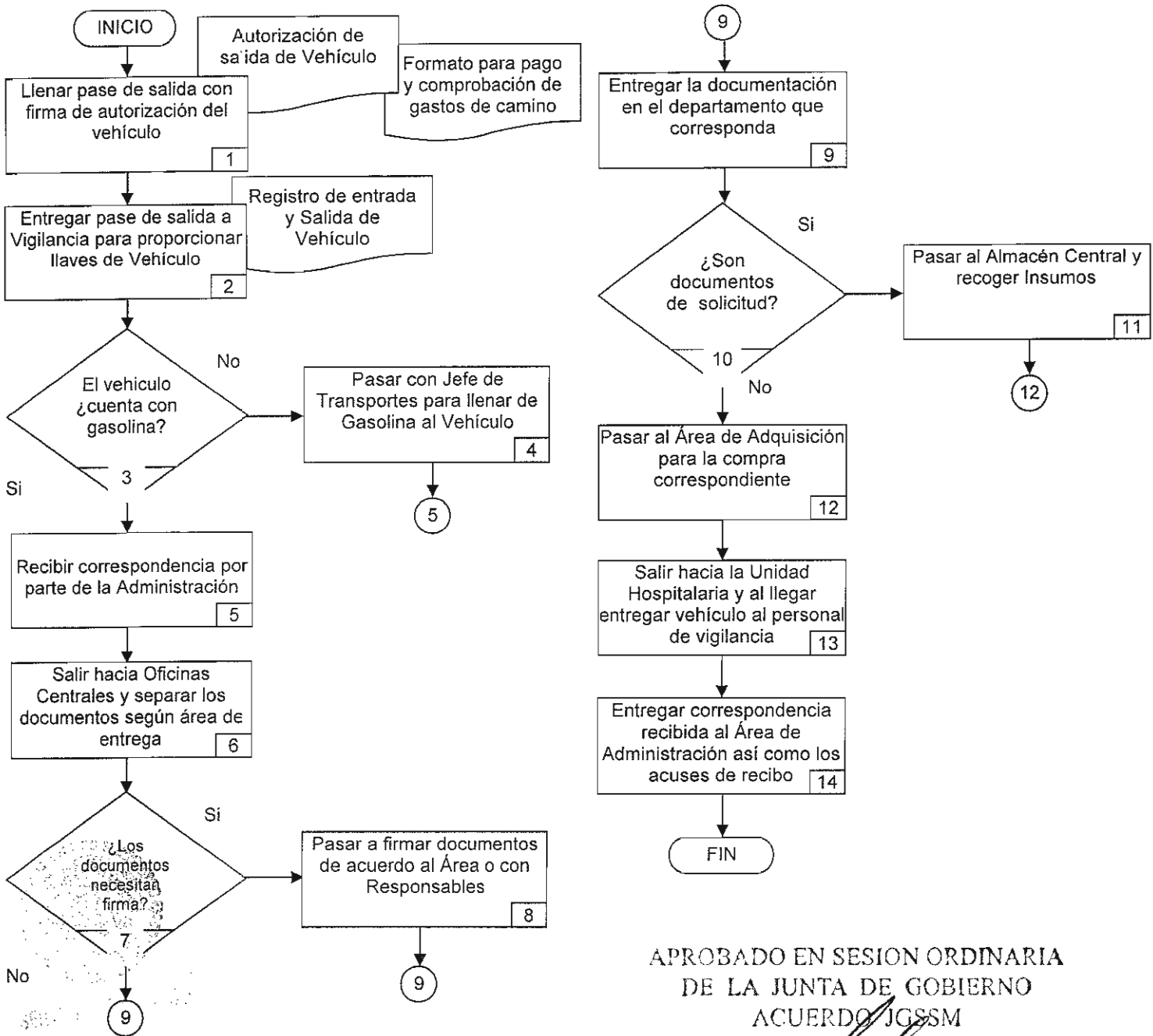
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ayila Quiróz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

126




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-03
Subdirección de Administración	Rev.: 0
3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.	Hoja: 4 de 5

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

CONTROL DE EMISIÓN			SECRETARIO TECNICO
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ávila Quiróz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-03
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	3.- Procedimiento para la entrega y recepción de correspondencia.	Hoja: 5 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Especifico del Hospital de la Mujer	
Reglamento Interior del Organismo Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos.	

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Bitácora (actividades de chóferes)	Responsable de Ambulancias	1 año
2	Formato de autorización de salida del vehículo	Responsable de Ambulancias	1 año
3	Registro de entrada y salida del vehículo.	Responsable de Ambulancias	1 año

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.

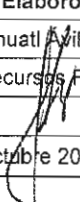
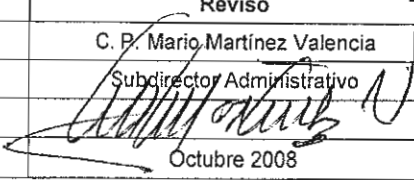
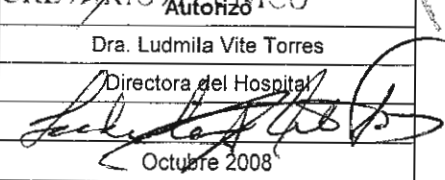
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

Ninguno

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGS&M

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	C. P. Cihuatl Ayila Quiróz	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Recursos Financieros	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-04
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la entrega y recepción de elementos sanguíneos.	Hoja: 1 de 5

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.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a chóferes bajo la supervisión de la Subdirección de Administración del hospital.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- Este informe será para uso y consulta interna de la Subdirección Administrativa y del Laboratorio Clínico del hospital, así como de las subdirecciones involucradas en la solicitud del servicio de entrega-recepción de elementos sanguíneos del Hospital de la Mujer.
- El Jefe del Área de Transporte es el responsable directo de las actividades del departamento, en base a la normatividad inter laboral 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 de la Mujer, será 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.

4. Descripción del procedimiento

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 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		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Luz Elena Vela Bahena	C. P. Marjo Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Transfusión	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

SECRETARIO TECNICO

ACUERDO JOSSM

SECRETARIO TECNICO

ACUERDO JOSSM

SECRETARIO TECNICO

ACUERDO JOSSM

SECRETARIO TECNICO

ACUERDO JOSSM

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-04
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la entrega y recepción de elementos sanguíneos.	Hoja: 2 de 5

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
6	Sale 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)	
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)	Acuse de Recibo
9	Recibe Termo que contiene los elementos sanguíneos y los acuses de recibido de la sangre solicitada.	(C)	Acuse de Recibo
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)	Acuse de Recibo




SECRETARÍA DE SALUD
Hidalgo

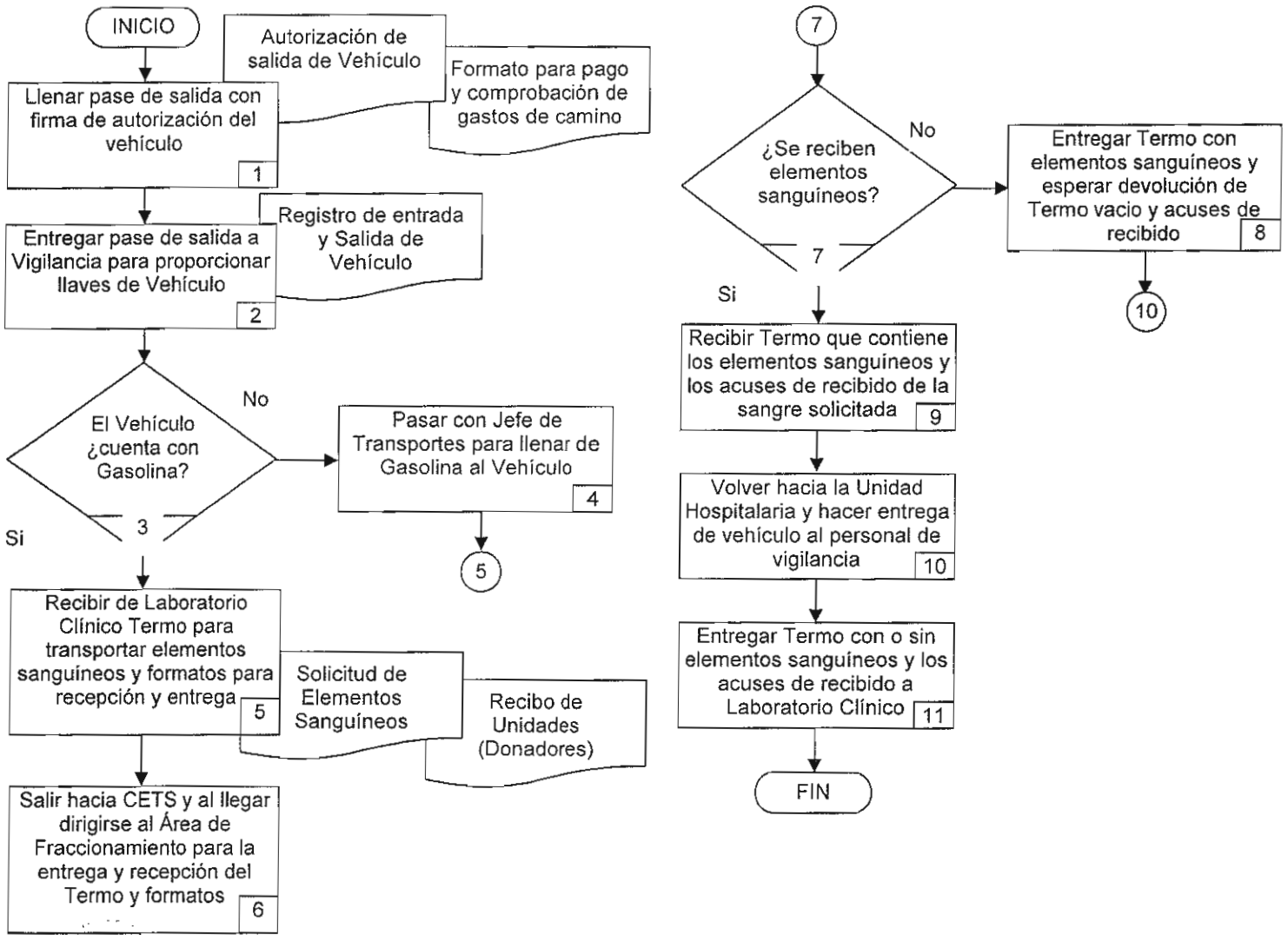
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
J.G.S.S.M. 54-07-08-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Luz Elena Vela Bahena	C.P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Transfusión	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

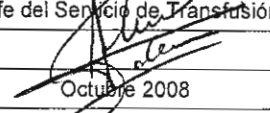
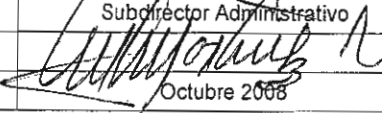
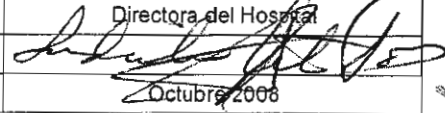
130

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-04
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la entrega y recepción de elementos sanguíneos.	Hoja: 3 de 5

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 SECRETARÍO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Luz Elena Veta Bahena	C.P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Transfusión	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-04
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la entrega y recepción de elementos sanguíneos.	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización del Hospital de la Mujer	
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

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Formato de Autorización de salida de Vehículo	Responsable de Ambulancias	1 año
3	Registro de entrada y salida del vehículo.	Responsable de Ambulancias	1 año
4	Solicitud de Elementos Sanguíneos.	Responsable del Servicio de Transfusión	5 años
5	Recibo de Unidades (Donadores).	Responsable del Servicio de Transfusión	5 años




SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Luz Elena Vela Bohena	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Transfusión	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

104

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-SG-PR-04
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	4.- Procedimiento para la entrega y recepción de elementos sanguíneos.	Hoja: 5 de 5

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.

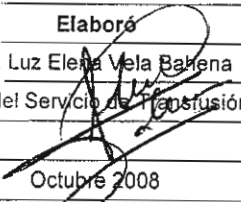
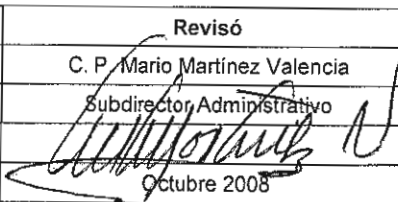
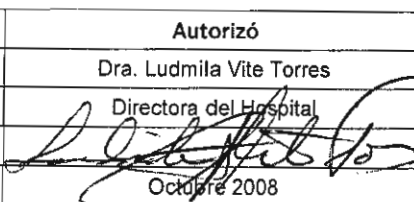
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

- Solicitud de Elementos Sanguíneos.
- Recibo de Unidades (Donadores).

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
I. G. S. S. M. 5-05-08-015
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Luz Elena Vela Bahena	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe del Servicio de Transfusión	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Yautepec, Mor. a ____ de _____ 20__

DR. EDUARDO PEREZ MARTINEZ,
JEFE DEL CENTRO ESTATAL DE LA
TRANSFUSION SANGUINEA.
PRESENTE.

SOLICITO A USTED NOS SEAN PROPORCIONADOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS SANGUINEOS
PARA MANEJO Y RESGUARDO DE ESTA INSTITUCION.

GRUPO	Rh	CE	PFC	CP	OTROS	TOTAL
O	+					
	-					
A	+					
	-					
B	+					
	-					
AB	+					
	-					
TOTAL						

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

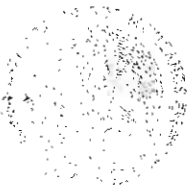
ACUERDO JGSSM

S.S.S.S. 54-55-00-016

SECRETARIO TECNICO

ATENTAMENTE

Vo. Bo.



100

A4.- MATRIZ PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE LA MUJER

B. Denominación de Procedimientos de la Subdirección Administrativa
B5. Departamento de Ingeniería y Mantenimiento

Hoja 1 de 1

Procedimiento		Propósito	Naturaleza	Ambito de Operación	Observaciones
No.	Nombre				
1	Procedimiento para el Mantenimiento Preventivo a Edificios y Equipos	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 a Edificios y Equipos	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




SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JG88M
J. G. S. S. M. 2008-08-018
SECRETARIO TECNICO

Elaboró:	Revisó:	Fecha:
 C. P. Mario Martínez Valencia Subdirector Administrativo	 Dra. Ludmila Vite Torres Directora del Hospital de la Mujer	Octubre 2008

186

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.	Hoja: 1 de 6

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.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y personal Polivalente.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

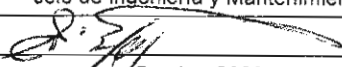
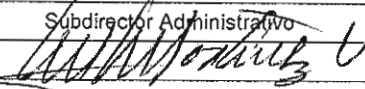
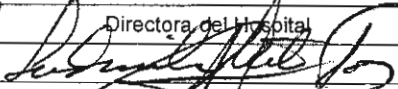
El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos del hospital.


El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento, estructura y apariencia los edificios del hospital.

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? ➤ 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	

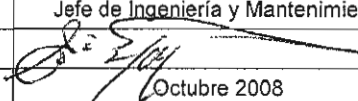
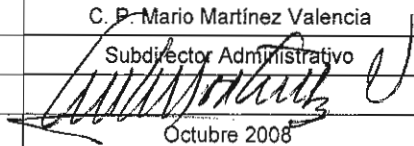
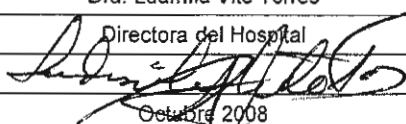
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	SECRETARIO TECNICO Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.	Hoja: 2 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
6	<p>Registra en la bitácora de compras el material faltante, llenando los campos siguientes:</p> <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. <p>Nota: Esta bitácora contendrá también el material solicitado para el proceso del mantenimiento correctivo y todo el material requerido en el proceso administrativo.</p>	Personal Polivalente Asignado	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
8	<p>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.</p> <p style="text-align: center;"><u>Sale al proceso de egresos</u></p>	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

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGS8M
 SECRETARIO TÉCNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

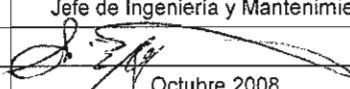
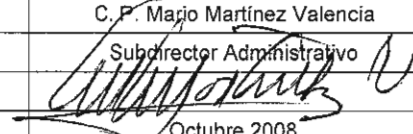
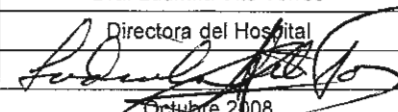
103

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.	Hoja: 3 de 6

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
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	
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

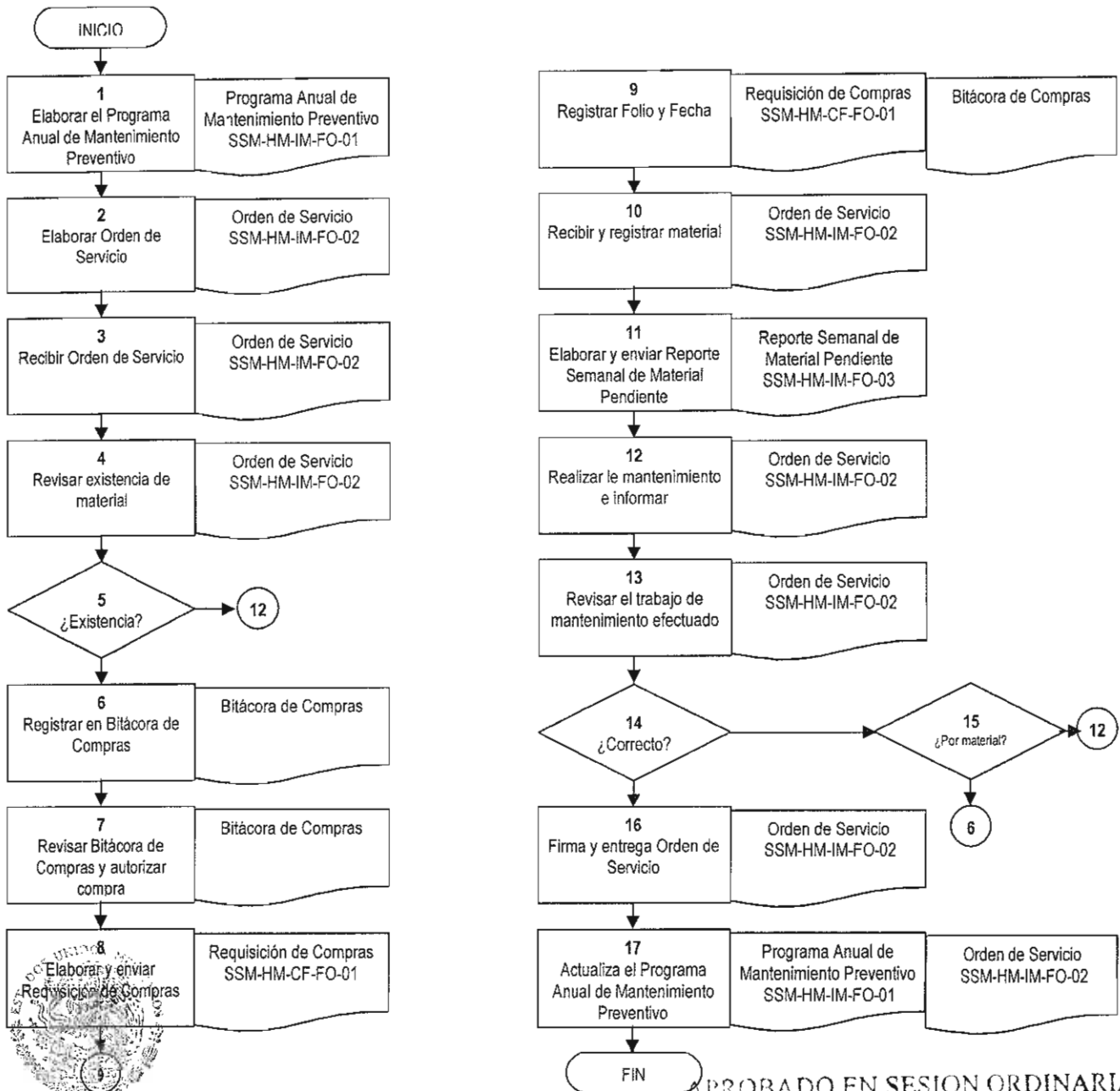
APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO ICSSM

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008



5. Diagrama de Flujo.



SERVICIOS DE SALUD DE MOBILOS


APROBADO EN SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM

J.G.S.S.M. 32-45-04-01

SECRETARIO TECNICO Autorizo

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizo
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

190

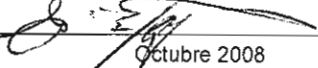

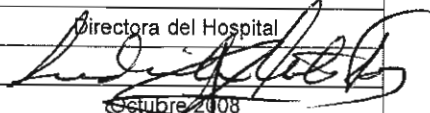
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.	Hoja: 5 de 6


6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	(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, estaño, cobre, fierro, 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-SSA1-2202,
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 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
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-01
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	1.- Procedimiento para el mantenimiento preventivo de equipos y edificios.	Hoja: 6 de 6

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Programa Anual de Mantenimiento Preventivo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años
2	Orden e Servicio	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años
3	Bitácora de Compras	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años
4	Reporte Semanal de Material Pendiente	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años

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 realizara 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

9. Cambios de esta versión.

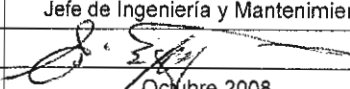
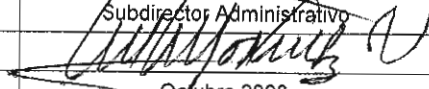
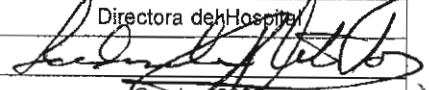
Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. Anexos.

a) Orden de Servicio

b) Reporte Semanal de Material Pendiente

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
D.O.S.S.M. 52/05-00-010
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

192



FORMATO	Código: SSM-HM-IM-FO-02
Hospital de la Mujer	Rev.: 0
Orden de Servicio	Hoja: 1 de 1

Fecha: _____

Equipo: _____ Área: _____

Descripción y Material requerido

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


~~ACUERDO JGSSM~~

~~SSM 21-03-03-010~~

~~SECRETARIO TECNICO~~

Responsable Asignado	Visto Bueno	Autoriza
Nombre Firma	Nombre, Puesto y Firma	Nombre, Puesto y Firma



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.	Hoja: 1 de 5

1. Propósito

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.

2. Alcance

Este procedimiento aplica al Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y personal Polivalente.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

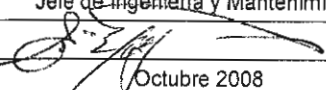
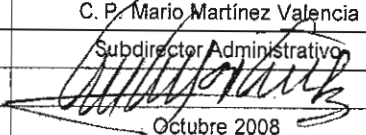
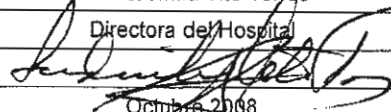
El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos del hospital.


El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento será el responsable de mantener en óptimas condiciones de funcionamiento, estructura y apariencia los edificios del hospital.

4. Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibe oficio donde se informa respecto a la actividad de mantenimiento correctivo requerida. El oficio deberá ir autorizado por el Jefe del Área correspondiente. En caso de estar justificada la actividad, la directora estampa su firma, autorizando la petición.	Directora del Hospital	Oficio de Solicitud de Mantenimiento
2	Recibe oficio de petición validado por la Dirección. En caso de ser posible llevar a cabo el mantenimiento referido en el oficio, estampa su firma, validando el documento.	Subdirector Administrativo	Oficio de Solicitud de Mantenimiento
3	Recibe oficio autorizado y validado.	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Oficio de Solicitud de Mantenimiento
4	Revisa información recibida a través de oficio, asigna al operativo correspondiente, proporciona herramientas y material y entrega al jefe de turno correspondiente.	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	
5	Recibe oficio ya revisado por el Jefe de Ingeniería y Mantenimiento y lo canaliza al Personal Polivalente asignado.	Jefe de Turno	Oficio de Solicitud de Mantenimiento

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM

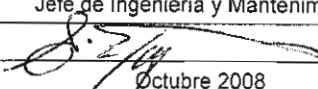
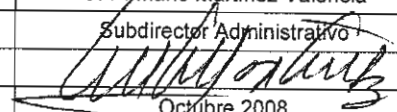
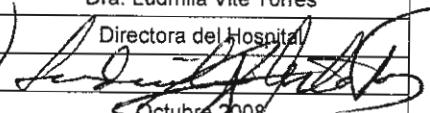
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.	Hoja: 2 de 5

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
6	Realiza trabajo asignado, reportando diariamente al Jefe de Turno las actividades realizadas y material utilizado. Las actividades realizadas deberán ser registradas en la Bitácora de Mantenimiento, indicando turno, fecha, hora, nombre y resultados obtenidos.	Personal Polivalente Asignado	Bitácora de Mantenimiento
7	Cuando concluye el mantenimiento recaba la firma de conformidad al jefe del departamento solicitante, en el oficio.	Personal Polivalente Asignado	Oficio de Solicitud de Mantenimiento
8	Revisa el trabajo realizado y se asegura de que cumpla con los estándares de calidad requeridos y con los requerimientos establecidos en el oficio. Cuando está de acuerdo con el trabajo realizado, firma el oficio de solicitud de mantenimiento.	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Oficio de Solicitud de Mantenimiento
9	Archiva el oficio.	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Oficio de Solicitud de Mantenimiento

APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGS8M
 SECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD
 SECRETARIO TECNICO



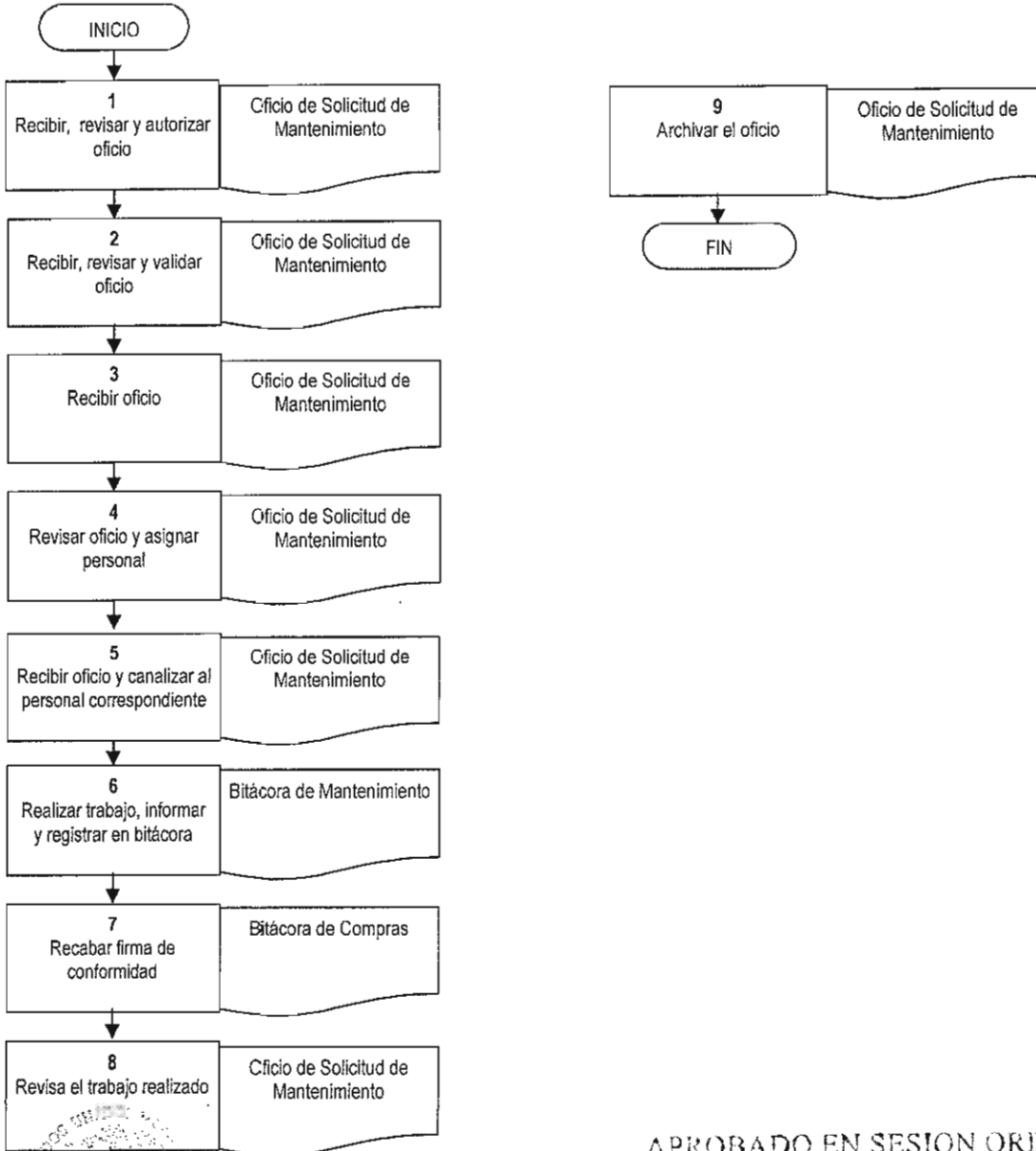
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

1016



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Subdirección de Administración 2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.	Código: SSM-HM-IM-PR-02
	Rev.: 0
	Hoja: 3 de 5

5. Diagrama de Flujo.



APROBADO EN SESION ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 04/05/08-013
 SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

199



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-02
Subdirección de Administración	Rev.: 0
2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.	Hoja: 4 de 5

6. Documentos de referencia.

Nombre	Código
Manual de Organización Específico del Hospital de la Mujer	(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, estañic, 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-SSA1-2202,
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 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
ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TECNICO
Autorizó

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

1418

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: SSM-HM-IM-PR-02
	Subdirección de Administración	Rev.: 0
	2.- Procedimiento para el mantenimiento correctivo de equipos y edificios.	Hoja: 5 de 5

7. Registros.

No.	Nombre y Código del Documento	Responsable de su custodia	Tiempo de Retención
1	Oficio de Solicitud de Mantenimiento	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años
2	Bitácora de Mantenimiento	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	2 Años

8. Glosario.

Oficio de Solicitud de Mantenimiento: Documento mediante el cual se indican los trabajos de mantenimiento correctivo que solicita un departamento.

Personal Polivalente: Personal del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento encargado de llevar a cabo las actividades de mantenimiento a edificios y equipos.

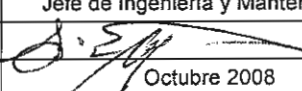
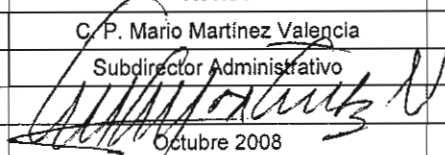
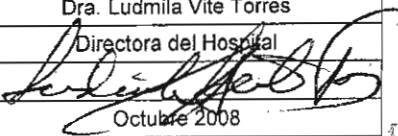
9. Cambios de esta versión.

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

10. Anexos.

Ninguno

APROBADO EN SESION ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
0.6187624/02-10-08-016
SECRETARIO TECNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Arq. Ernesto E. Villanueva González	C. P. Mario Martínez Valencia	Dra. Ludmila Vite Torres
Cargo	Jefe de Ingeniería y Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Directora del Hospital
Firma			
Fecha	Octubre 2008	Octubre 2008	Octubre 2008

199

