



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD





HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE DELEGADOS(AS) ADMINISTRATIVOS(AS).





FEBRERO, 2023

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 1</p>
---	---	--	------------------------------------

## ÍNDICE.



	HOJA
INTRODUCCIÓN.	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL.	4
II.- MARCO JURÍDICO.	5
III.- PROCEDIMIENTOS.	
1. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y AUTORIZAR PERIODOS VACACIONALES DE PRIMAVERA, INVIERNO Y RIESGO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, CAMILLERO Y AFANADOR.	
2. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PRESTACIONES A TRAVES DE DOCUMENTO MULTIPLE DE INCIDENCIA	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE CURSOS DE CAPACITACIÓN.	
4. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR Y DAR SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO, EQUIPO MEDICO Y EQUIPO RODANTE.	
5. PROCEDIMIENTO PARA EL REQUERIMIENTO DE BIENES DE CONSUMO VARIOS.	
6. PROCEDIMIENTO PARA EL REQUERIMIENTO DE BIENES DE CONSUMO MATERIAL DE CURACION, REACTIVOS, SUTURAS Y SUEROS.	
7. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE MOBILIARIO Y EQUIPO.	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA BAJA DE EQUIPO MÉDICO Y/O MOBILIARIO.	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE SUSTRACCIÓN O ROBO DE BIENES EN RESGUARDO DEL SERVICIO.	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN.	
11. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO CON EL GENERADOR DE FORMATOS.	
12. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EGRESO HOSPITALARIO EN EL GENERADOR DE FORMATOS.	
13. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y USO DE LOCKER Y GAVETAS EN LOS SERVICIOS.	
14. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y CONTROL DE ROPA DE USO HOSPITALARIO.	

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 2</p>
---	---	--	------------------------------------

15. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE COBERTOR AL PACIENTE HOSPITALIZADO.
16. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISION Y SEGUIMIENTO PARA DAR CUMPLIMIENTO AL MANEJO DE RESIDUOS EN MATERIA DE RPBI EN APEGO A LA NOM-087.
17. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE "SOLICITUDES DE TRABAJO" DE MANTENIMIENTO PARA MOBILIARIO E INMUEBLE.
18. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, RECEPCIÓN, TRASLADO, ENSAMBLE DE ALIMENTOS, VERIFICACIONES DE PACIENTE DIETA, ENTREGA DE DIETAS, LAVADO, DESINFECCIÓN DE LOZA Y ÁREA DE ENSAMBLE.

**PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA (DCM) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET [192.168.0.25/](http://192.168.0.25/)**

19. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.
20. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.
21. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p><b>HOSPITAL</b> <b>GENERAL</b> <i>de</i> <b>MÉXICO</b></p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 3</p>
---	--	--	------------------------------------

## INTRODUCCIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento a lo que establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en el Artículo 19 y en atención a las atribuciones que el Artículo 27 Fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en cuanto a la elaboración de Manuales de Procedimientos se refiere, la Coordinación de Delegados Administrativos, elaboró el presente Manual con los elementos técnico-administrativos necesarios para optimizar los recursos humanos y materiales, simplificar procesos, elevar la eficiencia, eficacia e implementación de estrategias para facilitar el desarrollo de las actividades de esta Coordinación.

El presente manual contiene 21 procedimientos elaborados en apego a la nueva “Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos” autorizada por la Secretaría de Salud y a la estructura orgánica autorizada en el Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.

Cada procedimiento contiene los siguientes puntos:

1. Propósito
2. Alcance
3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos
4. Descripción del Procedimiento
5. Diagrama de Flujo
6. Documentos de Referencia
7. Registros
8. Glosario del Procedimiento
9. Cambios de Versión en el Procedimiento
10. Anexos del Procedimiento

Este documento deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:



- a) Cada vez que cambien los procedimientos
- b) Por emisión de una nueva legislación
- c) Por modificación de las funciones del Manual de Organización de la Coordinación de Delegados

**Estatuto Orgánico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D., autorizado en la LXXXV Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015.**

Artículo 38º. – La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos tendrá las siguientes funciones:

II. Supervisar y validar la integración del Manual de Organización del Hospital, así como la autorización e implementación de los Manuales de Organización y Procedimientos específicos que permitan mejorar la prestación de los servicios que operan en el Hospital.



La elaboración del presente Manual está fundamentada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D., autorizado en la LXXXV Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	 <b>HOSPITAL</b> <b>GENERAL</b> <i>de MÉXICO</i> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja: 4
--	--	---	-------------------------

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer un instrumento único que nos permita normar los procesos y operatividad que los servicios Médicos Quirúrgicos y de Apoyo al Diagnóstico requieren, con la finalidad de contribuir con el área sustantiva y facilitar la estandarización de actividades de las Delegaciones Administrativas y personal administrativo, camillero y afanador, estableciendo y estandarizando procedimientos específicos.

De igual forma, colaborará en la capacitación del personal para llevar a cabo las actividades diarias, facilitando herramientas administrativas y de trabajo para las Delegaciones Administrativas asignadas a los Servicios médicos, quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico, trabajando de manera conjunta con el área médica y de enfermería para dar una atención de calidad a los pacientes.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 5</p>
---	--	--	------------------------------------

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 28-V-2021.

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 5-V-2022.

Ley General de Salud.  
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 16-V-2022.

Ley General de Bienes Nacionales.  
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 14-IX-2021

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley General para el Control del Tabaco.  
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 17-II-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 29-IV-2022.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.  
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 28- IV-2022.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.  
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F.18-V-2022.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 29-IV-2022.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.  
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.



Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 18-I-2021.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
D.O.F. 26-I-2017.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 04-V-2015. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General de Archivos.  
D.O.F. 15-VI-2018. Última Reforma D.O.F. 5- IV-2022

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.  
D.O.F. 13-III-2003. Última Reforma D.O.F. 28- IV-2022.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 6</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 20-I-2004. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 24-X-2011. Última Reforma D.O.F. 25-VI-2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-VIII-1932. Última Reforma D.O.F. 22-VI-2018.

Ley General de Víctimas.

D.O.F. 09-I-2013. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2022.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988. Última Reforma D.O.F. 11-IV-2022.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

D.O.F. 18-VII-2016. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

D.O.F. 02-I-2009. Última Reforma D.O.F. 23-III-2022.

Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.

D.O.F. 17-XI-2017 Última Reforma D.O.F. 13-V-2022

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

D.O.F. 24-I-2012. Última Reforma D.O.F. 04-V-2021.

Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

D.O.F. 26-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 28-IV-2022.

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

D.O.F. 14-VI-2012 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 01-III-2019.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 27-II-2022.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.



D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 27-I-2017

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 7</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 18-V-2022.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2021.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 217-V-2022.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996. Última Reforma D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

D.O.F. 7-VI-2013 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas.

D.O.F. 9-VI-2009. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.

D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 01-I-2022

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 16-II-2018.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.



Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022

Ley de Infraestructura de la Calidad.

D.O.F. 01-VII-2020.



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 8</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.  
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley del Impuesto sobre la Renta.  
D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 12-11-2021.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.  
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Asistencia Social.  
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.  
D.O.F. 17-I-2011.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.  
D.O.F. 18-VII-2016 Última Reforma D.O.F. 20-05-2021.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Ley de Asociaciones Público Privadas.  
D.O.F. 16-I-2012. Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 18-III-2005. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Ciencia y Tecnología.  
D.O.F. 05-VI-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Comercio Exterior.  
D.O.F. 27-VII-1993. Última Reforma D.O.F. 21-XII-2006.



Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.  
D.O.F. 6-IV-2011. Última Reforma D.O.F. 06-XI-2020.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.  
D.O.F. 27-IV-2016. Última Reforma D.O.F. 10-V-2012.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.  
D.O.F. 11-I-2012 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.  
D.O.F. 18-VII-1990. Última Reforma D.O.F. 11-III-2022.

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.  
D.O.F. 01-VII-2020. Última Reforma D.O.F. 22-II-2021.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	--	--	------------------------------------

Ley de Tesorería de la Federación.  
D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.  
D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.  
D.O.F. 19-II-1940. Última Reforma D.O.F. 22-II-2022.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.  
D.O.F. 24-XII-1986. Última Reforma D.O.F 31-V-2019. Fe de erratas D.O.F. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.  
D.O.F. 30-XII-1980. Última Reforma D.O.F. 23-XII-2021. Ley del Seguro Social.  
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 18-V-2022.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.  
D.O.F. 16-VI-2016 Última Reforma D.O.F. 01-XII-2020.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.  
D.O.F. 27-I-2011. Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.  
D.O.F. 4-XI-2015. Última Reforma D.O.F 30-V-2018.

## **TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES**



Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999.  
D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil.  
D.O.F. 16-I-2002.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.  
D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.  
D.O.F. 24-V-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.  
D.O.F. 03-XII-2002.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p>
---	--	--	-------------------------------------

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.

D.O.F. 12-V-2004. Última Reforma D.O.F 25-II-2005

Decreto Promulgatorio de las Enmiendas del Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono, 1987, adoptadas durante la Novena Reunión de las Partes, celebrada en Montreal del quince al diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

D.O.F. 06-IX-2006

Decreto promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis.

D.O.F. 24-X-2007 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.

D.O.F. 18-III-2011

Convenio Internacional del trabajo NUM. 19 relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo.

D.O.F. 23-I-1933

Convención Internacional del trabajo NUM. 87, Relativo a la libertad sindical y a la protección al derecho sindical, adoptado el 9 de julio de 1948.

D.O.F. 26-I-1950

Convenio Internacional del Trabajo No. 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor.

D.O.F. 26-VI-1952

Convenio Internacional del Trabajo NUM. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación adoptado con fecha 25 de junio de 1958, en la Ciudad de Ginebra, Suiza por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo

D.O.F. 3-I-1961.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.

D.O.F. 22-IV-2002.

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

D.O.F. 21-V-2003.

## **REGLAMENTOS**

Reglamento Interior de la Secretaria de la Función Pública.



D.O.F. 16-IV-2020. Última Reforma D.O.F. 16-VII-2020.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

D.O.F. 11-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 18-I-2006, Última Reforma D.O.F. 28-VIII-2008.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 11</p>
---	--	--	-------------------------------------

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.  
D.O.F. 2-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.  
D.O.F. 22-VIII-2012, Última Reforma D.O.F. 10-V-2016.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.  
D.O.F. 13-V-2014, Última Reforma D.O.F. 9-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.  
D.O.F. 18-I-1988, Última Reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.  
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma D.O.F. 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma D.O.F. 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.  
D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma D.O.F. 14-II-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.  
D.O.F. 18-II-1985. Última Reforma D.O.F. 10-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.  
D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Víctimas.  
D.O.F. 28-XI-2014.



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.  
D.O.F. 25-XI-1988. Última Reforma D.O.F. 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.  
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 9-X-2012.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.  
D.O.F. 21-VII-2016.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
D.O.F. 30-XI-2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.  
D.O.F. 19-IX-2014

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p>
---	--	--	-------------------------------------

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
D.O.F. 30-XI-2006, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.  
D.O.F. 23-IX-2013.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.  
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2020.

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.  
D.O.F. 21-XII-2011.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11-VI-2003.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.  
D.O.F. 22-V-1998, Última Reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.  
D.O.F. 17-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.  
D.O.F. 14-I-1999, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2012.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
D.O.F. 13-XI-2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 02-VI-2022.



Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.  
D.O.F. 5-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.  
D.O.F. 4-VI-2015.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 6-III-2009.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior.  
D.O.F. 30-XII-1993, Última Reforma D.O.F. 22-V-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.  
D.O.F. 23-XI-1994, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2016.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 13</p>
---	--	--	-------------------------------------

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.  
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.  
D.O.F. 30-VI-2017.

Reglamento de la Ley de Transición Energética.  
D.O.F. 4-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.  
D.O.F. 4-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.  
D.O.F. 8-X-2015, Última Reforma D.O.F. 6-V-2016

Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria.  
D.O.F. 21-II-2012.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.  
D.O.F. 2-IV-2014.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.  
D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma D.O.F.12-II-2016.

Reglamento de Insumos para la Salud.  
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.  
D.O.F. 13-IV-2004.

Reglamento de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 28-XI-2006.

## **CÓDIGOS**

Código Fiscal de la Federación.  
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 05-I-2022.



Código Penal Federal.  
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 12-11-2021.

Código Civil Federal.  
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Código Federal de Procedimientos Civiles.  
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 19-02-2021.

Código de Comercio.  
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 30-XII-2021.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p>
---	---	--	-------------------------------------

## PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.  
D.O.F. 12-VII-2019.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2022.  
D.O.F. 30-XII-2021.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad permanente, para el ejercicio fiscal 2022.  
D.O.F. 29-XII-2021.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.  
D.O.F. 29-XII-2021.

## DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.  
D.O.F. 11-V-1995.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.  
D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 14-VI-2021.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican. D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidades Hacendarias. D.O.F. 19-XI-2019.



## ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo por el que se emite las Disposiciones Generales para Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos  
D.O.F. 12-VII-2010 Última reforma D.O.F. 23-XI-2012

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.  
D.O.F. 12-VII-2010 Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.  
D.O.F. 12-VII-2010 Última Reforma D.O.F. 05-XI-2020

Acuerdo por el que modifica el diverso por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.  
D.O.F. 15-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2018.



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 05-IV-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 3-II-2016.

Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 02-XI-2017.

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.

D.O.F. 25-III-2009, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2013.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.

D.O.F. 2-V-2005.

Acuerdo por el que se expiden los Lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 16-III-2012.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los Lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

D.O.F. 9-IX-2010.



Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de recepción y disposición de obsequios, regalos o similares, por parte de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

D.O.F. 28-VI-2013. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2019.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.

D.O.F. 8-V-2014, Última Reforma D.O.F. 23-VII-2018.



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 16</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 19-VIII-2014.

Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.

D.O.F. 29-IV-2015, Última Reforma D.O.F. 22-II-2019.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el Protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones. .

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 28-II-2017.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 08-II-2022, Acuerdo por el que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso del Sistema de Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública. .

D.O.F. 2-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 11-VI-2018.

Acuerdo que reforma el diverso por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 5-IX-2018.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para el registro y autorización de las Estrategias y Programas de Comunicación Social y de Promoción y Publicidad de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2022.

D.O.F. 04-I-2021. Última Reforma D.O.F. 14-I-2022.

Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 5-I-2017.

Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 8-III-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.



D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 6-VII-2017.

Acuerdo que reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-V-2020 Última Reforma D.O.F. 31-V-2022.

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y tercer nivel, el catálogo de insumos. D.O.F 24-XII-2002.

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.  
D.O.F. 27-V-2013.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.  
D.O.F. 30-XI-2020.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SALITARIO (SSA1)**

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.  
D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.  
D.O.F. 9-I-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.  
D.O.F. 5-II-2016.



Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.  
D.O.F. 24-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental. - Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).  
D.O.F. 09-II-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.  
D.O.F. 1-VII-1996

Norma Oficial Mexicana 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.  
D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.  
D.O.F. 17-II-2003.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 18</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.

D.O.F. 22-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.

D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, 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.

D.O.F. 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutricionales. Etiquetado y métodos de prueba.

D.O.F. 10-IX-2012. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.

D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.

D.O.F. 25-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.

D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.

D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

D.O.F. 20-IX-2013 Última Reforma D.O.F. 03-V-2021



Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.

D.O.F. 18-X-2002 Última Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos.

D.O.F. 26-VI-2015. Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 19</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.  
D.O.F. 15-IX-2006. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.  
D.O.F. 30-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.  
D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.  
D.O.F. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.  
D.O.F. 11-XII-2014.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):**

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.  
D.O.F. 13-XI-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.  
D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.  
D.O.F. 10-XI-2010



Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.  
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.  
D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.  
D.O.F. 06-VI-1994 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.  
D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.  
D.O.F. 23-X-2012 Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 20</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.  
D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.  
D.O.F. 21-VIII-1996 Última Reforma D.O.F. 21-V-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.  
D.O.F. 11-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.  
D.O.F. 04-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.  
D.O.F. 31-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.  
D.O.F. 21-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F. 2-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.  
D.O.F. 31-V-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.  
D.O.F. 9-II-2001 Última Reforma D.O.F. 26-IX-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.  
D.O.F. 16-IV-2015.



Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.  
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.  
D.O.F. 24-VI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.  
D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.  
D.O.F. 28-IX-2012 Última Reforma D.O.F. 12-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.  
D.O.F. 13-VII-2012.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 21</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.  
D.O.F. 21-IV-2011.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.  
D.O.F. 1-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 1-XII-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.  
D.O.F. 9-VI-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.  
D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.  
D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.  
D.O.F. 16-IV-2009, Última Reforma D.O.F. 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.  
D.O.F. 12-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 18-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).  
D.O.F. 15-XII-2017.

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:**



Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.  
D.O.F. 11-VI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.  
D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
D.O.F. 16-VIII-2010.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 22</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.  
D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.  
D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.  
D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.  
D.O.F. 28-VII-2014 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.  
D.O.F. 9-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.  
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.  
D.O.F. 11-XI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.  
D.O.F. 14-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.  
D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 2-IX-2013.



Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.  
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.  
D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.  
D.O.F. 7-VIII-2012.



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 23</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

D.O.F. 2-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 13-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

D.O.F. 21-II-2017.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:**

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.

D.O.F. 09-XII-2020.



Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011 Última Reforma D.O.F. 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.

D.O.F. 24-IX-2012



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p>
---	---	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.  
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.  
D.O.F. 5-III-2015.

### **OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:**

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022  
D.O.F. 29-XI-2021.

Recomendación General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.  
D.O.F. 26-XII-2002.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.  
D.O.F. 13I-2006.

Lineamientos del Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado para la transferencia de bienes asegurados, abandonados y decomisados en procedimientos penales federales. D.O.F. 23-III-2021.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.  
D.O.F. 13-I-2006 Acuerdo por el que se dan a conocer las reformas a los Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos, intitulados a raíz de las mismas, Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores de bienes y conocer la utilización de los mismos.  
D.O.F. 19-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 28-III-2016



Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.  
D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 30-III-2007. Última Reforma D.O.F. 09-X-2007

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 10-II-2009.

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.  
D.O.F. 29-IV-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.  
D.O.F. 07-V-2009.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p>
---	--	--	-------------------------------------

DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética  
D.O.F. 7-IX-2005. Última Reforma D.O.F. 16-II-2017

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012  
D.O.F. 31-X-2012 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

ACUERDO por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma D.O.F. 26-VI-2018.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 14-X-2010.

Acuerdo por el que se reforma y adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.  
D.O.F. 22-XI-2010, Última Reforma D.O.F. 23-XII-2020

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 28-II-2012. Última Reforma D.O.F. 15-IV-2016

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.  
D.O.F. 19-VI-2012.



Lineamientos para el cumplimiento de obligaciones de transparencia, acceso a información gubernamental y rendición de cuentas, incluida la organización y conservación de archivos, respecto de recursos públicos federales transferidos bajo cualquier esquema al Presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos y a su equipo de colaboradores durante el ejercicio fiscal de 2012.  
D.O.F. 21-VI-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.  
D.O.F. 27-X-2015.

Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.  
D.O.F. 6-I-2014, Última Reforma D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 11-V-2018.

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.  
D.O.F. 16-I-2015.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 26</p>
---	--	--	-------------------------------------

Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía.  
D.O.F. 31-I-2015.

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 20-II-2015.

Modelo Integral de Atención a Víctimas.  
D.O.F. 04-VI-2015.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.  
D.O.F. 12-XII-2017.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.  
D.O.F. 3-VII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.  
D.O.F. 18-VIII-2015.

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetas especiales con código de barras para medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la Ley General de Salud.  
D.O.F. 14-X-2015.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.  
D.O.F. 3-XII-2015.



Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.  
D.O.F. 10-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.  
D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.  
D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.  
D.O.F. 12-II-2016.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal D.O.F. 22-II-2016.  
Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 27</p>
---	---	--	-------------------------------------

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por la Oficina de la Presidencia de la República, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los entes autónomos y Tribunales Administrativos.  
D.O.F. 29-V-2019.

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.  
D.O.F. 16-III-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.  
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.  
D.O.F.04-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.  
D.O.F. 4-V-2016.



Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 4-V-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.  
D.O.F. 4-V-2016.

Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.  
Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los programas presupuestarios federales.  
D.O.F. 29-VI-2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.  
D.O.F. 03-I-2020

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.  
D.O.F. 20-IX-2016.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.  
D.O.F. 10-XI-2016.

Modificación al Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.  
D.O.F. 6-XII-2016. Última Reforma D.O.F. 22-VIII-2019

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 02-VIII-2022



Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.  
D.O.F. 15-II-2017, Última Reforma D.O.F. 14-II-2020

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.  
D.O.F. 7-II-2014. Última Reforma D.O.F. 15-II-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.  
D.O.F. 13-III-2017.

Acuerdo mediante el cual se modifican los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 17-II-2017. Última Reforma 30-IV-2018

Acuerdo mediante el cual se aprueban diversas modificaciones a los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.  
D.O.F. 20-II-2017. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2019

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos por los que se establecen los costos de reproducción, envío o, en su caso, certificación de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.  
D.O.F. 21-IV-2017.

Acuerdo mediante el cual se modifican los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia; así como así como los criterios y formatos contenidos en los anexos de los propios lineamientos, derivado de la verificación diagnóstica realizada por los organismos garantes de la Federación y de las entidades federativas; asimismo se modifican las Directrices del Pleno del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en materia de Verificación Diagnóstica de las obligaciones de transparencia y atención a la Denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.  
D.O.F. 28-XII-2017

Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación.  
D.O.F. 18-VII-2017.

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 11-VIII-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.  
D.O.F. 1-IX-2017

Oficio Circular mediante el cual se emiten diversas directrices para los Oficiales Mayores de las dependencias y equivalentes en las entidades de la Administración Pública Federal y titulares de los Órganos Internos de Control, que deberán observarse en las contrataciones que se realicen entre entes públicos.  
D.O.F. 6-XI-2017.



Acuerdo mediante el cual se aprueban los Criterios mínimos y metodología para el diseño y documentación de Políticas de Acceso a la Información, Transparencia Proactiva y Gobierno Abierto, así como el uso del Catálogo Nacional de Políticas.  
D.O.F. 23-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos personales.  
D.O.F. 23-I-2018.

Lineamientos que regulan la aplicación de las medidas administrativas y de reparación del daño en casos de discriminación.  
D.O.F. 13-VI-2014.

#### **DISPOSICIONES INTERNACIONALES:**

Decreto que promulga la Convención celebrada entre México y varias naciones, sobre Condiciones de los Extranjeros. D.O.F. 20-VIII-1931.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p> <p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 30</p>
---	--	--	-------------------------------------

Decreto por el cual se promulga la Convención relativa a la Esclavitud.  
D.O.F. 13-IX-1935.

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.  
D.O.F. 23-III\_1938

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.  
D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-1975

Decreto de Promulgación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en la ciudad de San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.  
D.O.F. 07-V-1981

Decreto de Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A. el 19 de diciembre de 1966. D.O.F. 20-V-1981.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1979.  
D.O.F. 12-V-1981.

Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el dieciocho de diciembre de dos mil dos. D.O.F. 15-VI-2006.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.  
D.O.F. 03-II-1987.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.  
D.O.F. 29-07-1988

Decreto de Promulgación de la Convención sobre Asilo Territorial, abierta a firma en la ciudad de Caracas, Venezuela, el 28 de marzo de 1954. D.O.F. 04-V-1981.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.  
D.O.F. 25-I-1991.



Decreto de promulgación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.  
D.O.F. 18-XI-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.  
D.O.F. 6-VII-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.  
D.O.F. 14-V-1996.

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.  
D.O.F. 19-I-1999



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)</b> <b>ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	 <b>HOSPITAL</b> <b>GENERAL</b> <i>de MÉXICO</i> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja: 31
--	--	---	--------------------------

Decreto Promulgatorio del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, hecho en Nueva York, el treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.

D.O.F. 31-XII-1969

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, hecha en Nueva York, el veintiocho de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro.

D.O.F. 31-XII-1969

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, adoptada en la Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece.

D.O.F. 20-II-2020

Decreto Promulgatorio de la Convención sobre la Imprescribibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veintiséis de noviembre de mil novecientos sesenta y ocho

D.O.F. 22-IV-2002

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 24-X-2007.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.

D.O.F. 18-III-2011.



Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.

D.O.F. 10-X-2014.



Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya - Kuala Lumpur sobre Responsabilidad y Compensación Suplementario al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, hecho en Nagoya el quince de octubre de dos mil diez.

D.O.F. 26-II-2018.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 32

**1. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y AUTORIZAR LOS PERIODOS VACACIONALES DE PRIMAVERA, INVIERNO Y RIESGO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, CAMILLERO Y AFANADOR.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 33

## 1. PROPÓSITO

1.1 Programar los periodos vacacionales de primavera, invierno, bajo, mediano o alto riesgo y de estímulos, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud, como derecho a disfrutar por los trabajadores de las ramas paramédico y afín, estableciendo el sistema de vacaciones escalonadas “Programa Vacacional Anual”, en función de las necesidades del Servicio, para la atención en forma continua a los pacientes de los servicios Médicos, Quirúrgicos y de Apoyo al Diagnóstico. Los trabajadores de mayor antigüedad tendrán derecho preferente para elegir de entre los roles vacacionales que se establezcan.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as), que supervisa el “Programa Vacacional Anual” de las Delegaciones Administrativas de los Servicios Médicos, Quirúrgicos y de Apoyo al Diagnóstico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, y al Departamento de Control de Asistencia quien realiza el trámite en el sistema.

2.2 A nivel externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

### ES RESPONSABILIDAD DE LAS DELEGACIONES ADMINISTRATIVAS

3.1 Llevar a cabo las reuniones necesarias con la finalidad de elaborar el “Programa Vacacional Anual” del personal a su cargo **(de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo: *En igualdad de condiciones, los trabajadores de mayor antigüedad tendrán derecho preferente para elegir las fechas en que disfrutarán de los periodos vacacionales de primavera invierno y de estímulo.*)**

Establecer con el personal que no se podrán empalmar periodos vacacionales entre el personal de la misma categoría, área y/o sección, y siempre que la operatividad del Servicio lo permita se programará los roles vacacionales de los trabajadores de uno en uno.



3.2 Enviar a la Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as) el “Programa Vacacional Anual” del personal a su cargo.

3.3 Elaborar, imprimir y entregar para firma el Kardex a cada trabajador; una vez firmado se archiva una copia en el Expediente Interno del Servicio.

3.4 Según el “Programa Vacacional Anual” de cada trabajador, se elabora Documento Múltiple de Incidencias para la requisición de firmas autógrafas de la Delegación Administrativa y trabajador, para su trámite en el Departamento de Control y Asistencia.

3.5 Archivar una copia del Documento Múltiple de Incidencias en el Expediente Interno del Servicio y entregar una segunda copia al trabajador.

3.6 Recibir y valorar las modificaciones solicitadas por los trabajadores a las fechas de un periodo vacacional programado, sólo cuando el trabajador justifique adecuadamente dicha modificación. Estas fechas **deben ser modificadas de común acuerdo y sólo podrán ser consideradas de modificación alguna en caso de urgencia y/o siniestro.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 34

### **ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, CAMILLERO Y AFANADOR**

3.7 Asistir y participar en las reuniones para la elaboración del “Programa Vacacional Anual”.

3.8 Colaborar para que a este procedimiento se le dé cabal cumplimiento.

3.9 Elaborar el Documento Múltiple de Incidencias 5 días hábiles antes de gozar del periodo de acuerdo con el “Programa Vacacional Anual”, para su trámite correspondiente.


3.10 Solicitar una copia del Documento Múltiple de Incidencias en caso de que la Delegación Administrativa lleve a cabo el trámite.

3.11 Entregar una copia del Documento Múltiple de Incidencias a la Delegación Administrativa, en caso de que el trámite se realice de manera personal por la/el interesada/o.

3.12 En caso de requerir una modificación en las fechas del “Programa Vacacional Anual”, realizar la petición justificada (Urgencia o Siniestro) a la Delegación Administrativa, en el entendido que será de Común Acuerdo y según las necesidades del Servicio.

### **ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DEL SERVICIO**

3.13 Verificar que este procedimiento se lleve a cabo en tiempo y forma. (FINALES DEL AÑO).

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)</b>	
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.	

Hoja: 35

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1	Llena el formato para la programación de periodos vacacionales, con los siguientes datos: número de empleado, nombre, fecha de ingreso a la Institución, días a disfrutar por periodo vacacional a los que tiene derecho el trabajador, días otorgados a cuenta de algún periodo, días por tomar (extras) por periodo del personal a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de "Programa Vacacional Anual"</li> </ul>
	2	Reúne al personal a su cargo, administrativos, camilleros y afanadores por categoría y área para leer las políticas asentadas en el presente manual.	
	3	Informa al personal que por antigüedad y que, de acuerdo con las necesidades del Servicio, elijan las fechas en las que disfrutaran (los) periodo(s) vacacional(es) de acuerdo con el número de días a que tiene derecho por periodo(s). Indicándoles que se calendarizará uno o dos trabajadores a la vez que no podrán empalmarse tres o más trabajadores de la misma área..	
Personal del Servicio	4	Elige fecha de acuerdo con su antigüedad y las necesidades del Servicio, (sin omitir las políticas asentadas en el presente procedimiento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de "Programa Vacacional Anual"</li> </ul>
Delegación Administrativa	5	Verifica que cada uno de los trabajadores registre en el Formato de "Programa Vacacional Anual" las fechas que solicita para disfrutar de sus periodos vacacionales, sin omitir onomásticos o días festivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de "Programa Vacacional Anual"</li> </ul>
	6	Registra en el formato de "Programa Vacacional Anual" la fecha de inicio, término y en la que reanuda labores cada uno de los trabajadores  ¿Dos o más trabajadores solicitan el periodo vacacional en las mismas fechas?	
	7	No: Toma nota de fechas y regresa a la actividad 6.	
	8	Si: Verifica antigüedad del personal y determina quien toma el periodo en las fechas solicitadas.	
	9	Solicita al trabajador firme de conformidad el formato de "Programa Vacacional Anual"	
Personal del Servicio.	10	Firma de conformidad el formato de "Programación Vacacional Anual"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de "Programa Vacacional Anual"</li> </ul>



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**PROCEDIMIENTO**

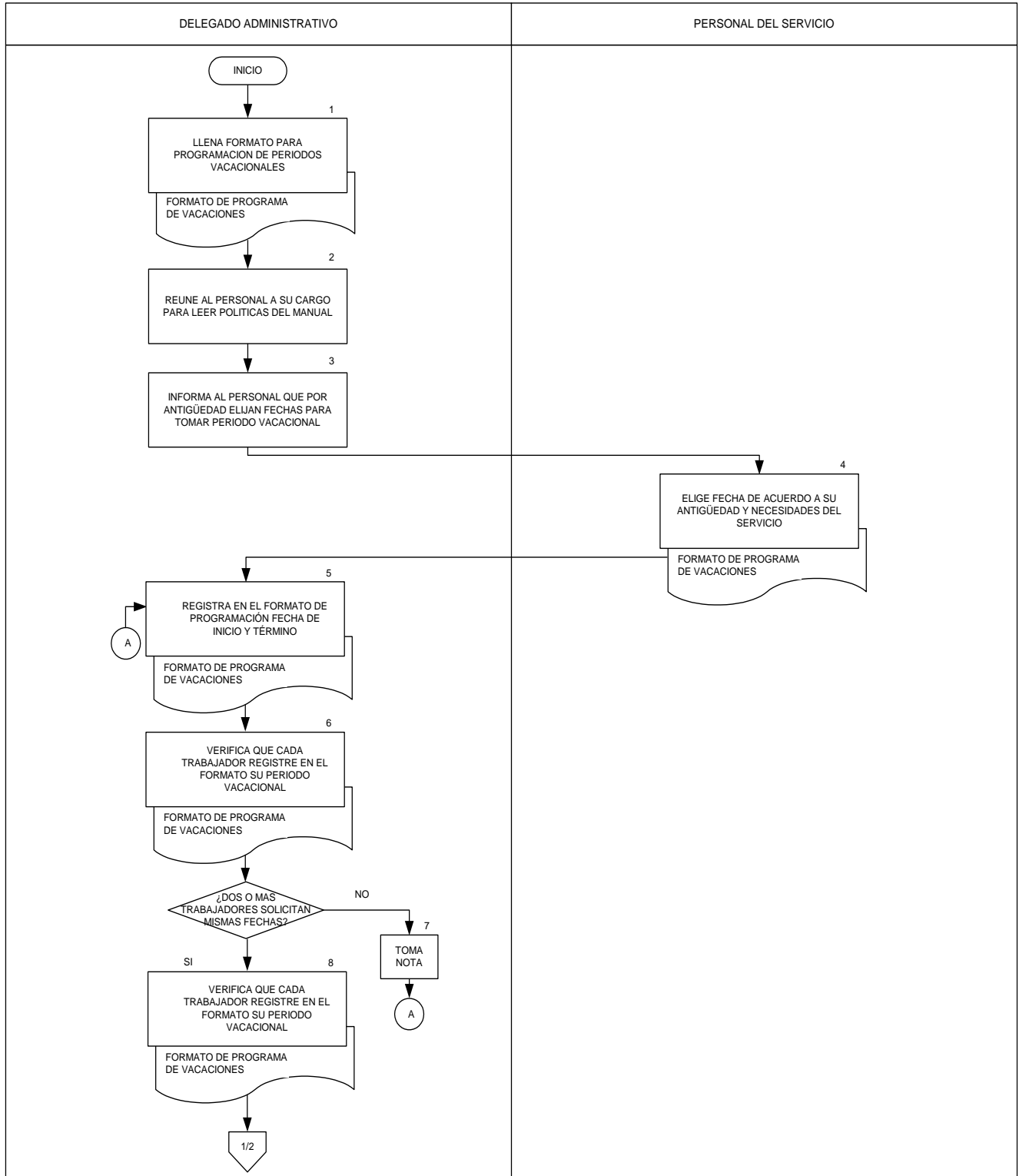
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)**

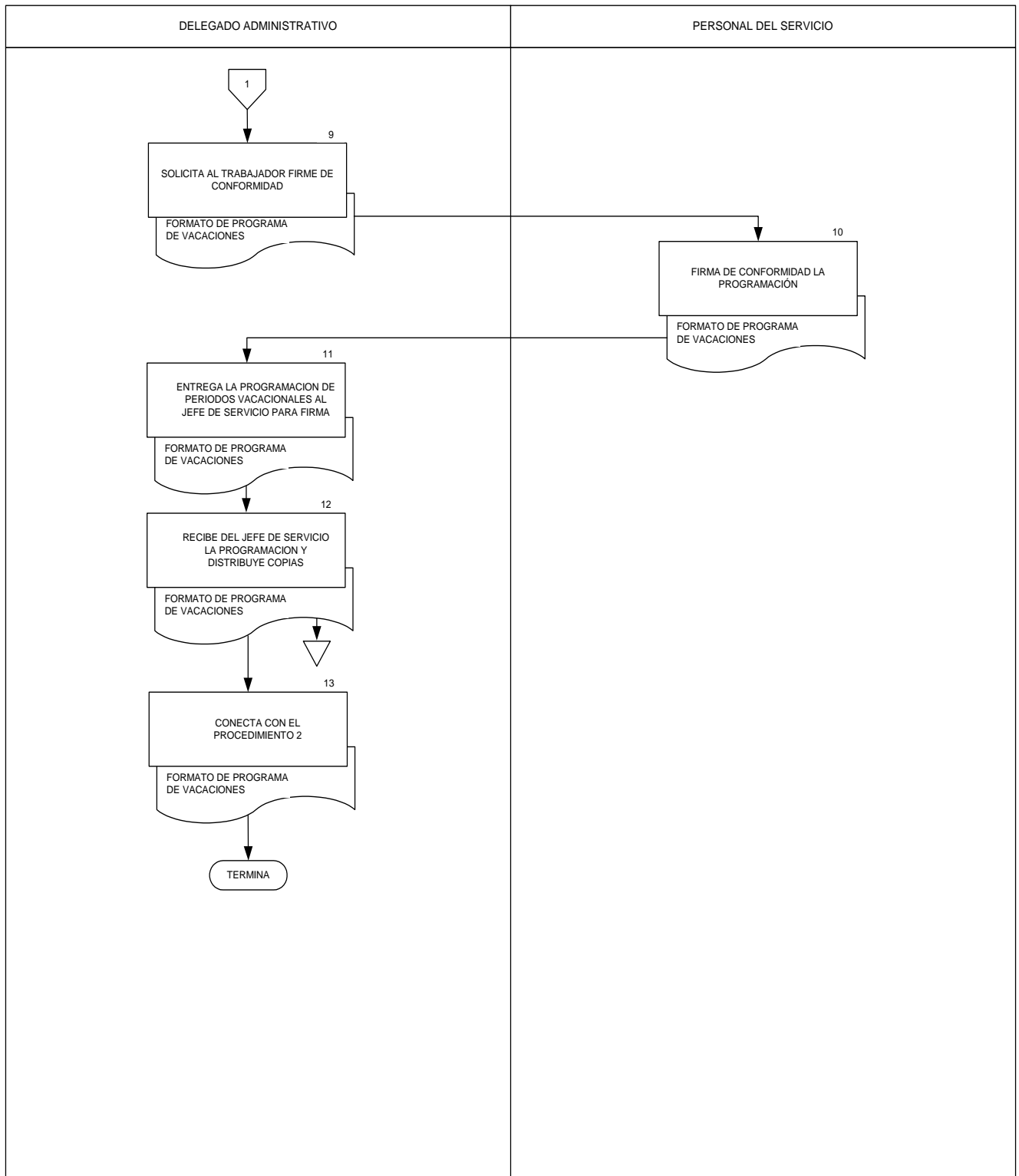
1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.



Hoja: 36

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Delegación Administrativa	11	Entrega al Jefe del Servicio el formato para Programación de periodos vacacionales para firma.	• Formato de "Programa Vacacional Anual"
	12	Recibe formato de "Programa Vacacional Anual" distribuyendo copias de la siguiente forma:  <b>Original</b> se archiva en el Servicio. <b>Primera copia</b> se entrega al Jefe del Servicio. <b>Segunda copia</b> la envía a la Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as).	
	13	Conecta con el Procedimiento <b>2 PARA EL CONTROL DE PRESTACIONES A TRAVÉS DE DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIA.</b>  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 39

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Departamento de Control y Asistencia.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente del trabajador.	5 años.	Departamento de Control y Asistencia.	No Aplica.
7.2 Formato para programación de periodos vacacionales.	2 años.	Servicio y Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Condiciones Generales de Trabajo:** Estas condiciones tienen por objeto regular la relación laboral de la Secretaría con los Trabajadores, con la finalidad de alcanzar la eficiencia y la calidad incrementando la productividad de los servicios de Salud, salvaguardar y establecer de forma paralela, los derechos de los mismos, de conformidad con la normatividad que se establece al respecto.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO..

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se modificó el Propósito, mejor descripción de las Políticas de operación, Normas y lineamientos. Se actualizó la descripción del procedimiento, se actualizó el diagrama de flujo, los documentos de referencia y los anexos.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Formato para Programación de Periodos Vacacionales.
- 10.2 Instructivo de llenado del Formato para Programación de Periodos Vacacionales.
- 10.3 Formato múltiple de incidencia.
- 10.4 Instructivo de llenado del formato múltiple de incidencia
- 10.5 Kardex
- 10.6 Instructivo de llenado del Kardex



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 40

### 10.1 Formato para Programación de Periodos Vacacionales.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS  
 PROGRAMACIÓN DE VACACIONES PARA PERSONAL DEL SERVICIO


SERVICIO:  CATEGORÍA:  FECHA DE PROGRAMACIÓN:

TURNO MATUTINO												
NUMERO DE EMPLEADO	NOMBRE	FECHA DE INGRESO	PERIODO VIGENTE	DIAS POR PERIODO TOMADOS	DIAS POR TOMAR	PERIODO			FECHAS DE CURSOS PROGRAMADOS			FIRMA DEL TRABAJADOR
						INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	
			PRIMAVERA									
			INVIERNO									
			RIESGO									
			PRIMAVERA									
			INVIERNO									
			RIESGO									
			PRIMAVERA									
			INVIERNO									
			RIESGO									
			PRIMAVERA									
			INVIERNO									
			RIESGO									
			PRIMAVERA									
			INVIERNO									
			RIESGO									

\_\_\_\_\_  
 DELEGADO ADMINISTRATIVO  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 Vo.Bo JEFE DE SERVICIO  
 NOMBRE Y FIRMA

## 10.2 Instructivo de llenado del Formato para Programación de Periodos Vacacionales.


 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS  
 PROGRAMACIÓN DE VACACIONES PARA PERSONAL DEL SERVICIO

SERVICIO: 1 → MEDICINA INTERNA 103      CATEGORÍA: AFANADORES      FECHA DE PROGRAMACIÓN: 2 3

TURNO MATUTINO													
NUMERO DE EMPLEADO	NOMBRE	FECHA DE INGRESO	PERIODO VIGENTE	DIAS POR PERIODO	DIAS TOMADOS	DIAS POR TOMAR	PERIODO			FECHAS DE CURSOS PROGRAMADOS			FIRMA DEL TRABAJADOR
							INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	
12235	ISRAEL MARTÍNEZ GONZÁLEZ	01/10/1985	PRIMAVERA	10		10	25/10/2017	07/11/2017	08/11/2017				10
			INVIERNO	10	5	5							
			RIESGO	5		5							
5	6		PRIMAVERA			0							9
			INVIERNO			0							
			RIESGO			0							
5	6		PRIMAVERA			0							9
			INVIERNO			0							
			RIESGO			0							

DELEGADO ADMINISTRATIVO NOMBRE Y FIRMA 11      7      8      12      Vc. Bo. JEFE DE SERVICIO NOMBRE Y FIRMA

### Anotar en la celda correspondiente los datos que se solicitan.

- 1.-Nombre del servicio y Unidad.
- 2.-Los periodos vacacionales se programan por categoría, registramos afanador, camillero, administrativo según corresponda.
- 3.-Se registra fecha en la que se realiza el rol.
- 4.-Anotar número de empleado del trabajador.
- 5.-Anotar nombre completo del trabajador.
- 6.-En esta celda se registrará la fecha de ingreso del trabajador, iniciando por el de mayor antigüedad en el HGM.
- 7.-Registrar el número de días que le corresponden al trabajador, el número de días que ya tomó a cuenta del periodo y el número de días que le resta por gozar del periodo vacacional.
- 8.-Fecha en la que inicia el periodo vacacional, fecha en la que concluye y fecha en la que reanuda labores el trabajador.
- 9.-Estos conceptos por el momento corresponden a los cursos que el (la) Delegado(a) programe, fecha de inicio, término y reanudación de labores de los cursos a los cuales asistirá el trabajador.
- 10.-Firma de conformidad del trabajador.
- 11.- Nombre y firma del (de la) Delegado(a) Administrativo(a).
- 12.- Nombre y firma del Jefe del Servicio.




#### 10.4 Instructivo de llenado del Formato Múltiple de Incidencias.

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS**

FECHA: 27/11/19

FOLIO: 7

 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA

R.F.C.:	NOMBRE:	Nº DE EMPLEADO:	
SERVICIO/ÁREA:	CÓDIGO:	HORARIO ACTUAL:	FECHA DE INGRESO:
TURNO:			

TIPOS DE REGISTROS (200)	JUSTIFICANTES (500)
201 FALTA REPORTADA	514 JUSTIFICANTE DE VACACIONES EXTRAORDINARIAS ( )
	517 JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE BAJO RIESGO ( )
	518 JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE MEDIANO RIESGO ( )
	519 JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE ALTO RIESGO ( )
	520 JUSTIFICANTE DE GUARDIA ( )
	529 JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR BECA ( )
	530 JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR CURSO ( )
	539 JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (TURNOS 18 Y 24 HORAS) ( )
	540 JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (VELADA "A", "B", TERCIADA Y SDF DIURNO) ( )
	541 JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (MAT-VESP) ( )
	560 JUSTIFICANTE DE ECONOMICO (VELADA SDF) ( )
	532 JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL ENTRADA ( )
	543 JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL SALIDA ( )
	564 JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO ( )
501 JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR ( )	
502 JUSTIFICANTE DE RETARDO MAYOR ( )	
503 JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA DEFINITIVO ( )	
504 JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA INTERMEDIO ( )	
507 JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL COMPLETA ( )	
509 JUSTIFICANTE DE DESCANSO ENFERMERIA ( )	
510 JUSTIFICANTE DE DESCANSO QUINCENAL ( )	
512 JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EN ONOMASTICO ( )	
513 JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO FUERA DE HORARIO ( )	
552 JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA FESTIVO ( )	
553 JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DIA CONCEDIDO ( )	
515 JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE PRIMAVERA ( )	
516 JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE INVIERNO ( )	

MOVIMIENTO ( ) OBSERVACIONES:

TRABAJADOR: \_\_\_\_\_ DELEGADO ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_

ÁREA DE ENFERMERÍA O DEPARTAMENTO DE CONTROL

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO.

- 1.-Anotar número de empleado.
- 2.-Anotar nombre completo del trabajador.
- 3.-Anotar RFC.
- 4.-Anotar Servicio o Área de adscripción.
- 5.-Anotar el turno que labora.
- 6.-Anotar código funcional.
- 7.-Anotar horario que labora en formato de 24 hrs.
- 8.-Anotar fecha de ingreso al hospital.
- 9.-Ingresar el número de movimiento en el recuadro y automáticamente aparecerá en los justificantes solicitados marcado con una "x".
- 10.-Anotar la descripción tal y como dice la lista de justificantes de acuerdo al día, mes y año requerido y solicitado por el trabajador.
- 11.-Firma autógrafa del trabajador que solicita el justificante.
- 12.-Firma autógrafa del Jefe del Servicio, Jefe de Enfermeras o Delegado(a) Administrativo(a) que autoriza el justificante solicitado.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 44

### 10.5 Kardex



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**COORDINACION DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS**  
KARDEX DE CONTROL DE ASISTENCIA

SERVICIO: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR:				HORARIO PROVISIONAL:	
HORARIO OFICIAL:		CLAVE PRESUPUESTAL:		FECHA DE INICIO:	
FECHA DE INGRESO:		R.F.C.:		FECHA DE TERMINO:	
No. EMPLEADO:		FUNCION:			

DIA	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	
MESES																																
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

SIMBOLOGIA

J/EE
J/ES
J/EC
J/RM
J/E
V/OP
V/OI
V/AR

JUSTIFICANTE ESPECIAL ENTRADA  
 JUSTIFICANTE ESPECIAL SALIDA  
 JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO  
 JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR  
 JUSTIFICANTE DE ENTRADA  
 VACACIONES ORDINARIAS PRIMAVERA  
 VACACIONES ORDINARIAS INVIERNO  
 VACACIONES AREA RIESGO

P/S
E
FR
D/E
C/O
G
L/M
O/S

PASE DE SALIDA  
 ECONOMICO  
 FALTA REPORTADA  
 DIA EXTRA  
 COMISION OFICIAL  
 GUARDIA  
 LICENCIA MEDICA  
 OTRA SIMBOLOGIA


NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 10.6 Instructivo de llenado de Kardex



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**COORDINACION DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS**  
KARDEX DE CONTROL DE ASISTENCIA

SERVICIO: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR:		HORARIO PROVISIONAL:	
HORARIO OFICIAL:	CLAVE PRESUPUESTAL:	FECHA DE INICIO:	
FECHA DE INGRESO:	R.F.C.:	FECHA DE TERMINO:	
No. EMPLEADO:	FUNCION:		

MES \ DIA	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	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

**14**

JIEE	JUSTIFICANTE ESPECIAL ENTRADA
JIES	JUSTIFICANTE ESPECIAL SALIDA
JIEC	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO
JIRM	JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR
JIE	JUSTIFICANTE DE ENTRADA
VICOP	VACACIONES ORDINARIAS PRIMAVERA
VICOI	VACACIONES ORDINARIAS INVIERNO
VIAR	VACACIONES AREA RIESGO

**14**

SIMBOLOGIA

P/S	PASE DE SALIDA ECONOMICO
E	ECONOMICO
F/R	FALTA REPORTADA
D/E	DIA EXTRA
C/O	COMISION OFICIAL
G	GUARDIA
L/M	LICENCIA MEDICA
O/S	OTRA SIMBOLOGIA

**15**



NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO

---

**16**



NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

---

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)</b>		
	1. Procedimiento para programar y autorizar los periodos vacacionales de primavera, invierno y riesgo del personal administrativo, camillero y afanador.		Hoja: 46



**ANOTAR EN LA CELDA CORRESPONDIENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN.**

- 1.-Servicio y/o unidad a la cual se encuentra adscrito el trabajador.
- 2.-Año en curso.
- 3.-Nombre completo del trabajador.
- 4.-Horario oficial del trabajador.
- 5.-Fecha de ingreso al hospital.
- 6.-Número de empleado del trabajador (se encuentra en la credencial).
- 7.-Clave presupuestal (se encuentra en el talón de pago).
- 8.-RFC con homoclave del trabajador (se encuentra en el talón de pago o credencial).
- 9.-Función o categoría en la que se desempeña el trabajador (Afanador, camillero o administrativo).
- 10.-Horario provisional si aplica.
- 11.-Fecha de inicio de horario provisional (si es que aplica).
- 12.-Fecha de término de horario provisional (si es que aplica).
- 13.-El (la) Delegado(a) Administrativo(a) deberá ubicar día y mes como se muestra en la tabla anexa (el ejemplo esta sombreado).
- 14.-El (la) Delegado(a) Administrativo(a) deberá realizar el vaciado de información de acuerdo a la simbología (conforme al trámite que se va a realizar) en el recuadro correspondiente (cuadrado sombreado con simbología).
- 15.-Nombre y firma del (de la) Delegado(a) Administrativo(a). 16.-Nombre y firma del trabajador.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.		Hoja: 47

## 2. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PRESTACIONES A TRAVÉS DE DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIA



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.		Hoja: 48

## 1. PROPÓSITO

1.1 Llevar el registro y control de las prestaciones otorgadas al personal a cargo de la Delegación Administrativa del Servicio, priorizando las necesidades del Servicio y acorde a lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo aplicables a la Secretaria de Salud vigente.

## 2. ALCANCE

2.1 Nivel Interno: La Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as), coordina y controla el procedimiento para que las Delegaciones Administrativas de los Servicios Médicos, Quirúrgicos y de Apoyo al Diagnóstico del Hospital General de México, analicen, autoricen, registren y controlen las prestaciones a través del Documento Múltiple de Incidencia de los trabajadores a su cargo, y al Departamento de Control de Asistencia quien realiza el trámite en el sistema.

2.2 A Nivel Externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A).

3.1 Implementar las acciones necesarias de acuerdo con las necesidades del Servicio, para que, de autorizar la solicitud del trabajador para gozar de las prestaciones a las que tiene derecho, no se vea afectada la correcta operación del Servicio poniendo en primer lugar, la atención al paciente.

3.2 De ser autorizada la solicitud de prestación por la Delegación Administrativa, deberá tomar las acciones necesarias para organizar las actividades del personal que se encuentra laborando, a fin de que el Servicio opere correctamente.

3.3 Verificar y supervisar que, al autorizar una prestación mediante el Documento Múltiple de Incidencia, solicitada por un trabajador a su cargo, no queden descubiertas las actividades del Servicio, de acuerdo con las funciones que desempeña el trabajador y con base al documento de programación de vacaciones.



3.4 Implementar un formato/sistema para permitir que los trabajadores que requieran solicitar una prestación les sea posible registrar de manera escrita con su puño y letra, y así quede el antecedente de la petición por parte del trabajador.

3.5 Apegarse a la normatividad de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud vigentes, en cuanto a días económicos, pases de entrada y salida, retardos mayores y menores, vacaciones, entre otros.

3.6 Tramitar el Documento Múltiple de Incidencia de las faltas reportadas con o sin aviso de los trabajadores asignados al Servicio.

3.7 El trámite de los Documentos de Incidencia Múltiple, conforme a lo que establecen las Condiciones Generales de Trabajo, se realizan en el Departamento de Control y Asistencia, debiendo tramitar con cinco días de anticipación, o en su defecto, hasta cinco días posteriores, según los periodos y/o fechas de cierre establecidas por el Departamento de Control y Asistencia; con excepción de los pases de entrada (retardo mayor y menor, pases de salida), así como las faltas, que se tramitarán el mismo día en que se incurre en la incidencia.

3.8 Coordinar la asistencia del personal a su cargo distribuyendo las actividades acordes a la función del trabajador.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.		Hoja: 49

3.9 Informar en tiempo y forma al Jefe del Servicio las inasistencias programadas del personal, así como las no programadas.


### **ES RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR**

3.10 Registrar de su puño y letra, la solicitud de prestación a través del Documento Múltiple de Incidencia en el formato/sistema establecido por la Delegación Administrativa.

3.11 En caso de ser autorizada por la Delegación Administrativa, firma y tramita en tiempo y forma las prestaciones a través del Documento Múltiple de Incidencia de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes.

3.12 Entregar copia del Documento Múltiple de Incidencia ya tramitado con sello del Departamento de Control de Asistencia a la Delegación Administrativa del Servicio para su control interno.


3.13 Ser responsables del seguimiento y control de los trámites de "Incidencias múltiples" correspondientes a sus prestaciones.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.

Hoja: 50

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

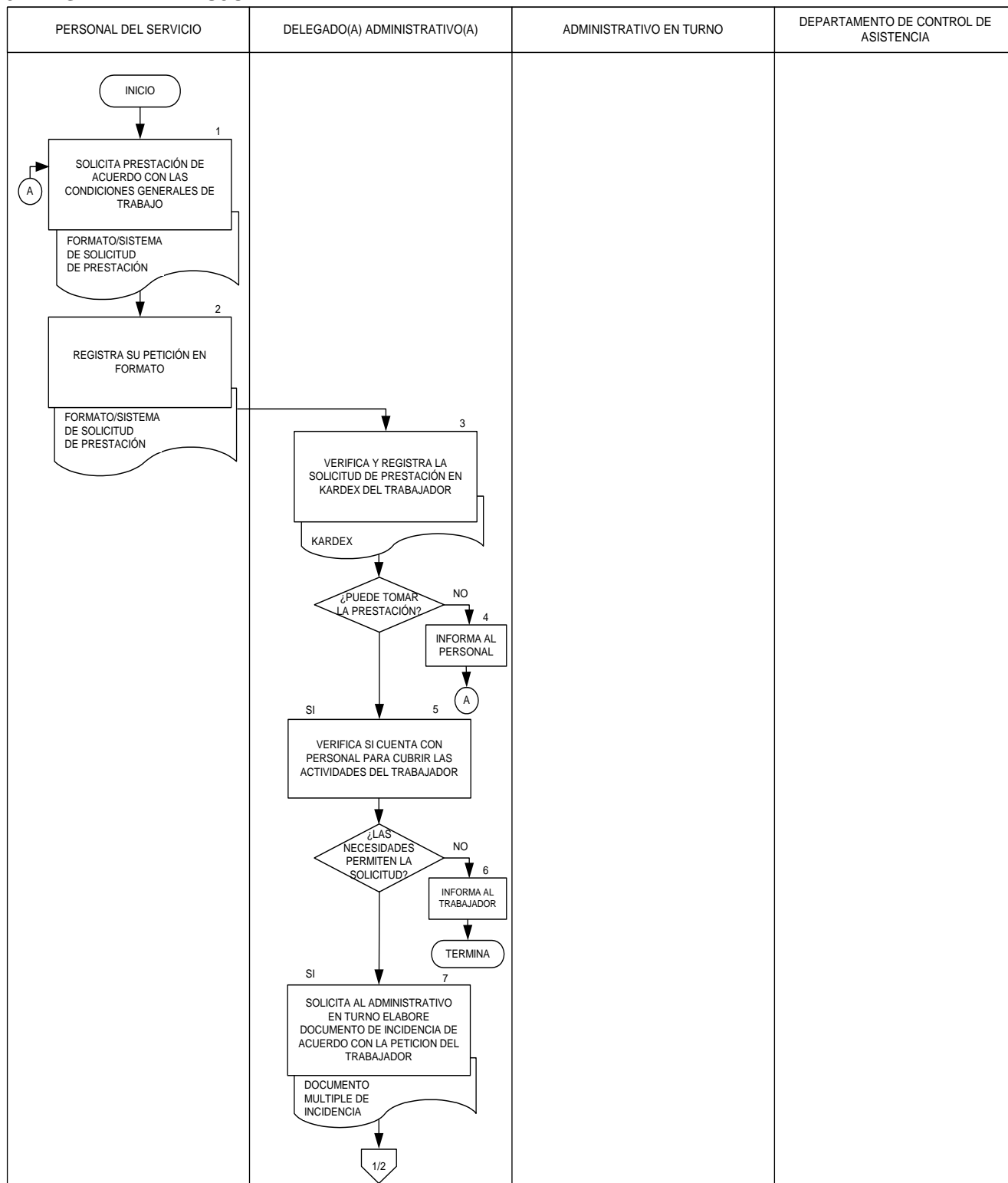
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del Servicio	1	Solicita a la Delegación Administrativa la prestación requerida de acuerdo con las asentadas en las Condiciones Generales de Trabajo.	•Formato/sistema de solicitud de prestación
	2	Registra la solicitud en el formato/sistema que la Delegación Administrativa haya implementado en el Servicio.	
Delegado(a) Administrativo(a).	3	Verifica y registra la solicitud de prestación, en el Kardex del trabajador.  ¿Tiene aún prestaciones pendientes por tomar?	•Kardex •Documento Múltiple de Incidencia
	4	No: Informa al personal que según el kardex ya no cuenta con derecho a esa prestación para la fecha solicitada y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Verifica si cuenta con personal para cubrir las actividades del trabajador.  ¿Las necesidades del Servicio permiten la solicitud?	
	6	No: Informa al trabajador que no es posible debido a que no se cuenta con personal suficiente para la operatividad del servicio y termina procedimiento.	
	7	Si: Solicita al administrativo en turno elabore Documento Múltiple de Incidencia de acuerdo con la petición del trabajador.	
Administrativo en turno.	8	Elabora Documento Múltiple de Incidencia en original y dos copias, entrega al trabajador para revisión y firma de conformidad.	•Formato/sistema de solicitud de prestación •Documento Múltiple de Incidencia
Personal del Servicio	9	Revisa y corrobora que la información sea correcta y determina.  ¿Es correcta la información?	•Documento Múltiple de Incidencia.
	10	No: Solicita la corrección de datos/información, regresa a la actividad 9.	
	11	Si: Firma de conformidad y entrega a la Delegación Administrativa para firma de autorización.	

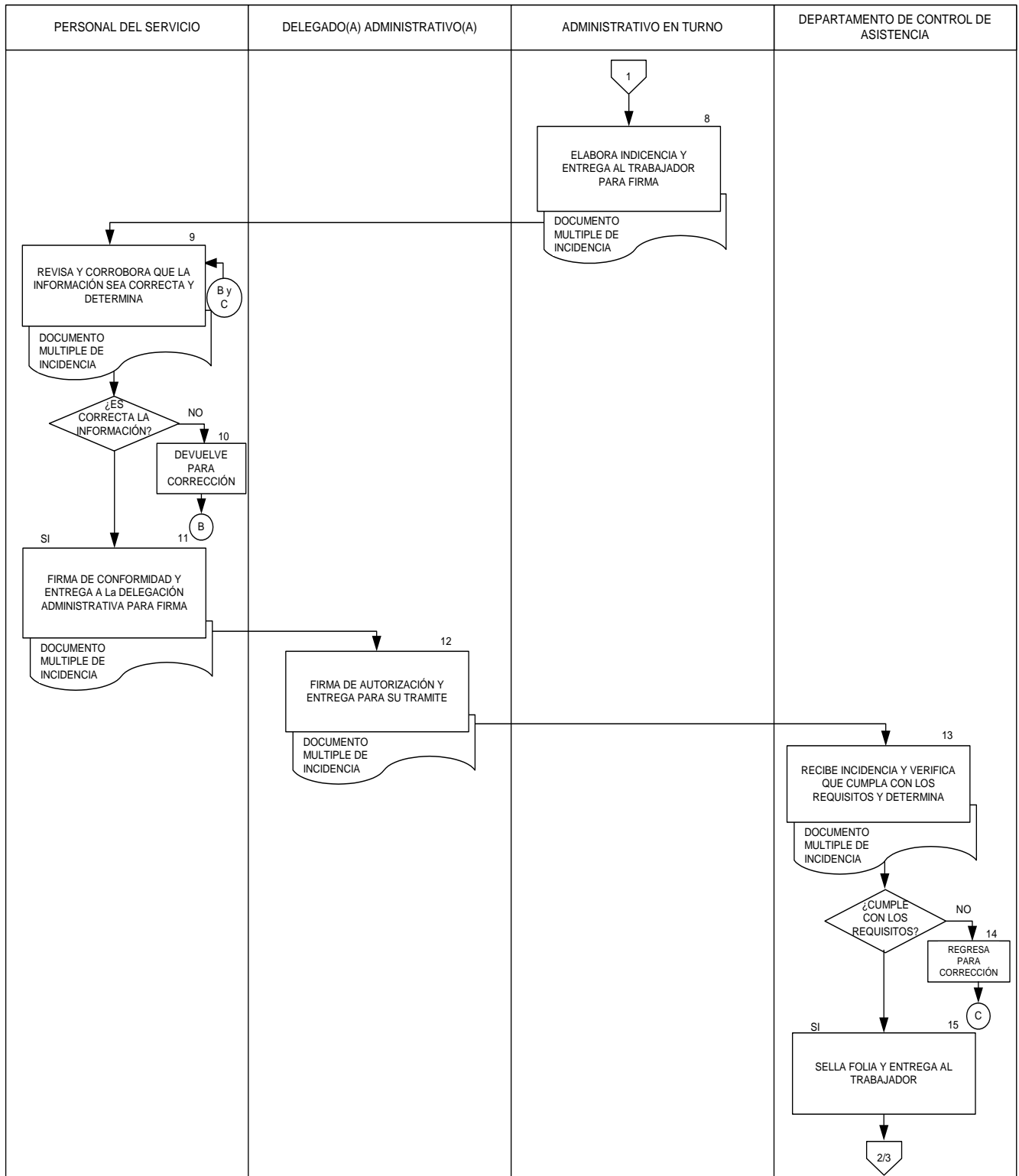
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.	

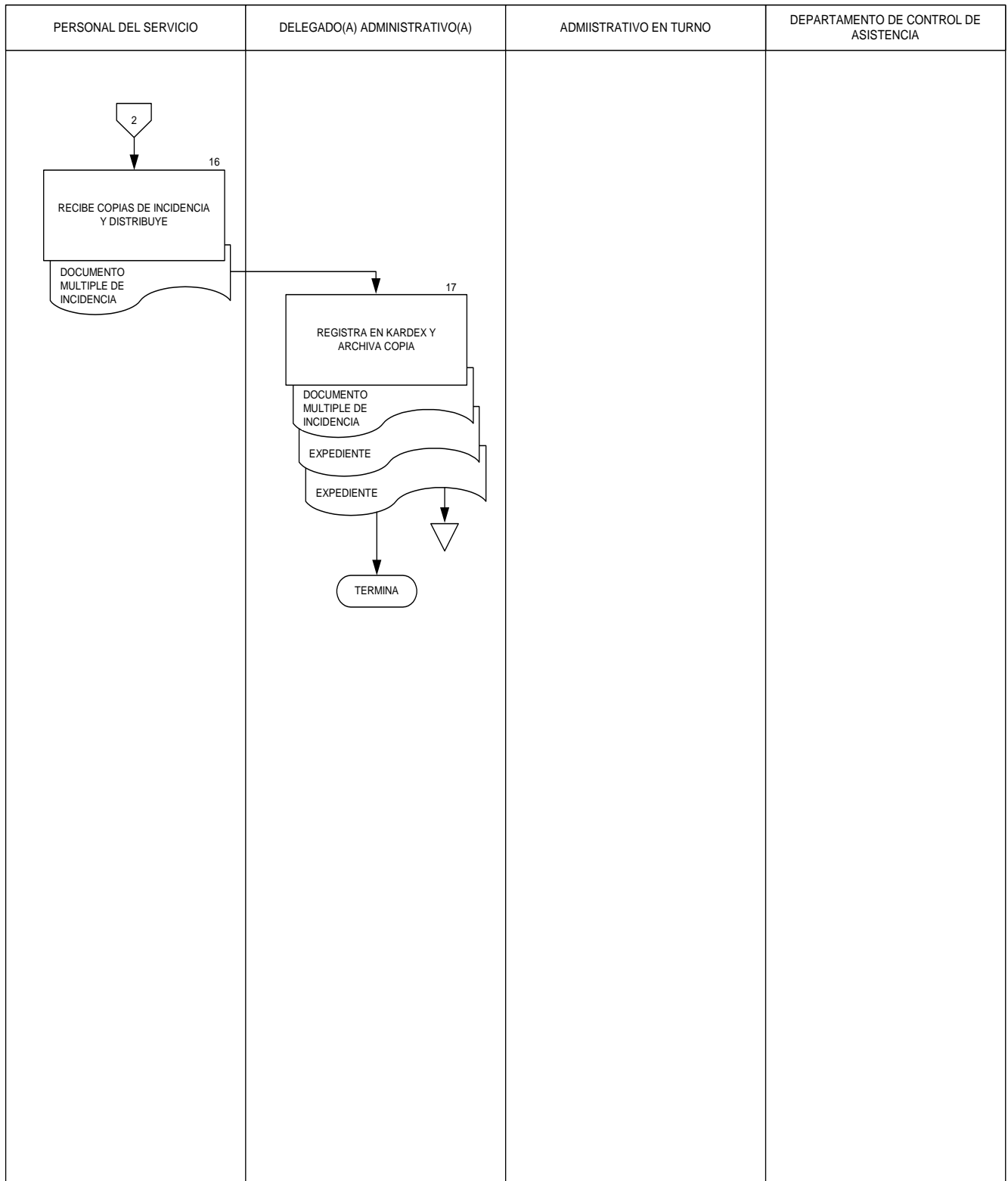
Hoja: 51



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	12	Firma de autorización y entrega al trabajador Documento Múltiple de Incidencia en original y dos copias para su trámite en el Departamento de Control de Asistencia.	• Documento Múltiple de Incidencia.
Departamento de Control de Asistencia	13	Recibe Documento Múltiple de Incidencia, verifica que cumpla con los requisitos de acuerdo con la prestación solicitada y determina.  ¿Cumple con los requisitos?	• Documento Múltiple de Incidencia.
	14	No: Devuelve con observaciones marcadas para su corrección, regresa a la actividad 9	
	15	Si: Sella, folia y entrega dos copias al tramitador.	
Personal del Servicio	16	Recibe copias del Documento Múltiple de Incidencia sellado con folio y distribuye de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Primera</b> copia se entrega a la Delegación Administrativa</li> <li>• <b>Segunda</b> copia a resguardo del trabajador interesado para su archivo personal.</li> </ul>	• Documento Múltiple de Incidencia.
Delegación Administrativa	17	Registra en Kardex y archiva copia del Documento Múltiple de Incidencia en el expediente interno del trabajador.  <b>TERMINA</b>	• Documento Múltiple de Incidencia • Kardex • Expediente

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 55

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Departamento de Control y Asistencia.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente del trabajador.	5 años.	Departamento de Servicios y Prestaciones.	No Aplica.
7.2 Documento Múltiple de Incidencia.	2 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.3 Formato para el registro de incidencias del personal.	1 año.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Consensuar:** Llegar a un acuerdo todas las personas que pertenecen a una corporación o comunidad.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.3 Incidencia:** Documento que valida un acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto y tiene con él alguna conexión.

**8.4 Servicio Médico:** Áreas o Unidades Médicas de especialidades adscritas a las Direcciones, Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se modificó todo el Procedimiento.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Formato Múltiple de Incidencias. (Ver anexo del procedimiento 1)

10.2 Instructivo de Llenado del Formato Múltiple de Incidencias. (Ver anexo del procedimiento 1)

10.3 Kardex. (Ver anexo del procedimiento 1)



10.4 Instructivo de Llenado del Kardex. (Ver anexo del procedimiento 1)

10.5 Formato para el registro de incidencias del personal.

10.6 Instructivo del formato para el registro de incidencias del personal.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	2. Procedimiento para el control de prestaciones a través de documento múltiple de incidencia.		Hoja: 57

### 10.6 Instructivo del formato para el registro de incidencias del personal.





**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**COORDINACION DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS**  
**FORMATO PARA EL REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL.**





FECHA	NO. EMPLEADO	DESCRIPCION DE SOLICITUD DE INCIDENCIA	FIRMA	FECHA DE ELABORACIÓN Y QUIEN ELABORA
↑ <b>1</b>	↑ <b>2</b>	← <b>3</b>	↑ <b>4</b>	↑ <b>5</b>

EL TRABAJADOR ANOTARÁ DE PUÑO Y LETRA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE SU DOCUMENTO MULTIPLE DE INCIDENCIA

- 1.- Fecha de solicitud.
- 2.- Numero de empleado del trabajador que solicita la incidencia.
- 3.- Anotar una detalla descripción del o los días a solicitar incluyendo fecha y horas en el caso de los retardos y pases de salida.
- 4.- Firma del trabajador que solicita.
- 5.- Se anotará el nombre del personal administrativo que elabora la incidencia y la fecha de elaboración.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>

### 3. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE CURSOS DE CAPACITACIÓN

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		Hoja: 59

## 1. PROPÓSITO

1.1 Detectar las necesidades de capacitación del personal de la rama paramédica (excepto enfermería), administrativa y afín; las cuales pueden ser generales o específicas, del área a cargo de la Coordinación de Delegados Administrativos con la finalidad de contribuir en las acciones de mejora de las áreas y en consecuencia elevar el desempeño de los(as) trabajadores(as), elevando así, la calidad de atención al paciente.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: La Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as), solicita los cursos que las Delegaciones Administrativas proponen para su personal, las Delegaciones Administrativas, quienes identifican y solicitan los cursos de capacitación que requiere el personal a su cargo, programando la ausencia del personal y organizando las actividades de las áreas del personal enviado a curso entre los trabajadores que se encuentren laborando, la Dirección de Recursos Humanos y el Departamento de Empleo y Capacitación, programan y autorizan los cursos.

2.2 A Nivel Externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

3.1 Identificar y solicitar a la Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as) los cursos de capacitación que requiere el personal a su cargo.

3.2 Programar al personal a su cargo para su capacitación.

3.3 Organizar las actividades del servicio y del personal para suplir al personal que estará acudiendo a curso.

3.4 Difundir con los trabajadores el Programa Anual de Capacitación.

3.5 Gestionar los trámites necesarios correspondientes para que el personal pueda ser capacitado.

3.6 Solicitar con anticipación la reprogramación de asistencia al curso del personal que cuente con licencia médica, comisión sindical, prestación del trabajador o por necesidades del Servicio.

3.7 Solicitar al personal, entregue copia de la constancia del curso para el expediente interno del Servicio y copia para el jefe inmediato.



### ES RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR

3.8 Verificar, firmar y tramitar la documentación requerida para la solicitud y asistencia a los cursos a los que este programado.

3.9 Registra normalmente entrada y salida cuando asista a los Cursos de Capacitación.

3.10 Presentarse puntualmente a los Cursos de Capacitación según en horario establecido.

3.11 Cumplir con la asistencia y permanencia durante todo el tiempo que dure del Curso de Capacitación según la programación, así como dar cumplimiento a todos los lineamientos establecidos en la invitación para asistir a los Cursos de Capacitación emitidos por el Departamento de Empleo y Capacitación.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		Hoja: 60

3.12 Entregar copia de la constancia del curso en el área de Capacitación, una para su expediente interno del Servicio y una última para su jefe inmediato.

3.13 Aplicar de forma operativa los conocimientos adquiridos durante el curso de capacitación.

### 3.3 NORMATIVA GENERAL PARA SOLICITAR CAPACITACIÓN

3.14 En caso de solicitar una beca de tiempo mayor a 31 días se gestionará a través de una solicitud de beca, con diez días de antelación al evento, ante la Comisión Central Mixta de Capacitación, en las siguientes modalidades:


- Jornada especial de Trabajo, la cual podrá ser solicitada de lunes a domingo, o bien, días discontinuos, al inicio o al término o en forma intermedia del horario autorizado.
- Comisión oficial por beca, la cual podrá ser solicitada de lunes a domingo, o días discontinuos a la jornada laboral.
- Licencia sin goce de sueldo, que podrá ser autorizada por año calendario.

3.15 En caso de que el trabajador solicite una beca de tiempo menor a 30 días se gestionará a través de documento múltiple de incidencias, con diez días de antelación al evento, ante el Departamento de Empleo y Capacitación; en las siguientes modalidades:

- Jornada Especial por Curso, la cual podrá ser solicitada de lunes a domingo, o días discontinuos, al inicio o al término o en forma intermedia del horario autorizado.
- 
- Comisión oficial por curso, la cual podrá ser solicitada desde uno hasta treinta días al mes, de lunes a domingo, o bien días discontinuos.

3.16 La cancelación de jornada especial por curso o comisión oficial se gestionará ante el Departamento de Empleo y Capacitación, a través del documento múltiple de incidencias, antes o al inicio del curso.


3.17 La cancelación de jornada especial por beca o comisión oficial por beca se gestionará ante la Comisión Central Mixta de Capacitación, a través de documento múltiple de incidencias u oficio, antes o al inicio del curso.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.

Hoja: 61

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

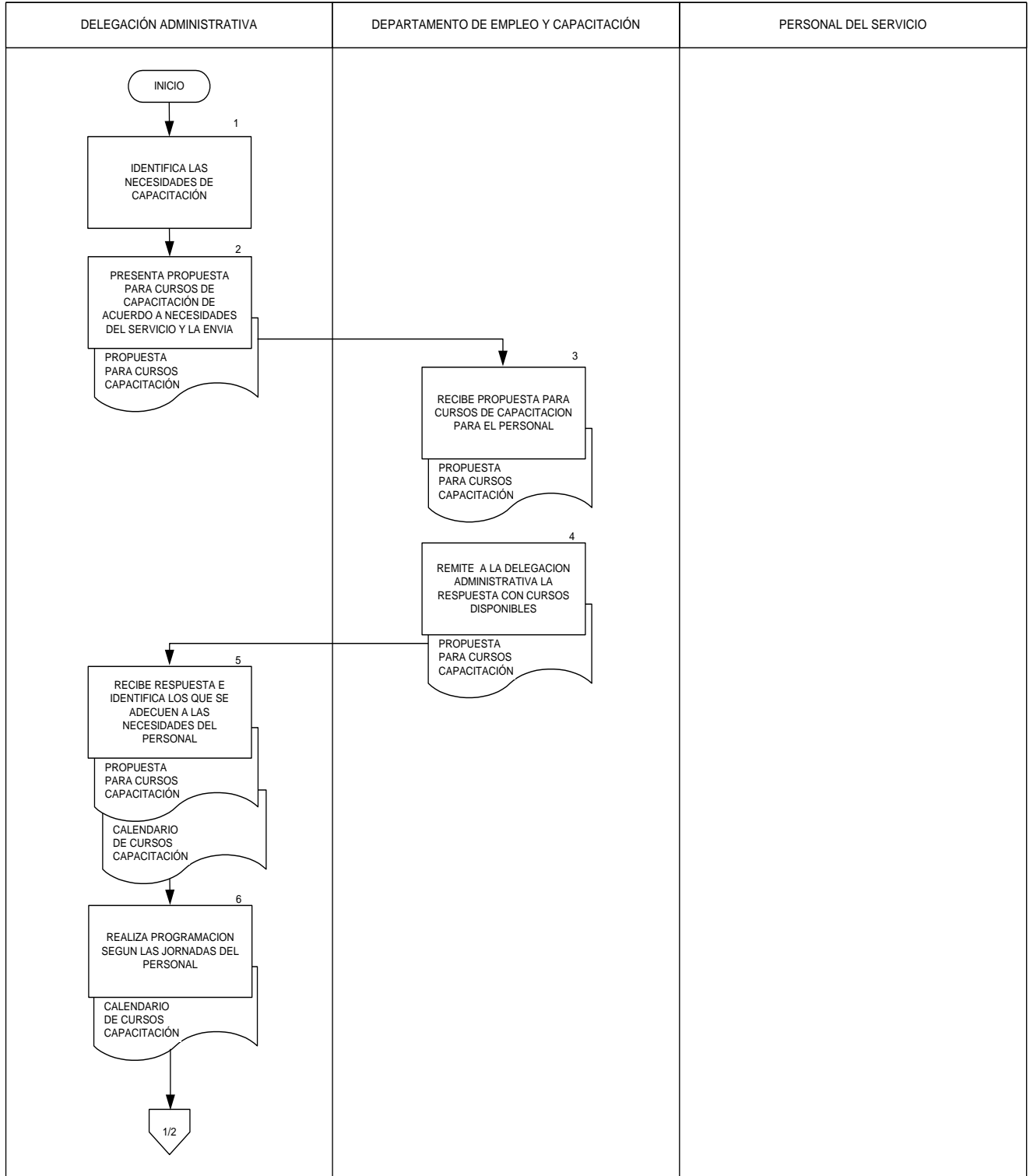
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1	Identifica las necesidades de capacitación del personal a su cargo de acuerdo con la operatividad del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta para curso de capacitación</li> </ul>
	2	Presenta al Jefe de Servicio la propuesta de cursos que requiere el personal, de acuerdo con las necesidades del Servicio, para su firma de autorización y la envía a la Dirección de Recursos Humanos (Departamento de Empleo y Capacitación).	
Departamento de Empleo y Capacitación	3	Recibe propuesta para cursos de capacitación con las necesidades de capacitación para el personal Administrativo, Camillero y Afanador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta para curso de capacitación</li> </ul>
	4	Remite a la Delegación Administrativa la respuesta relativa a la solicitud de cursos de capacitación con los cursos disponibles, fechas y horarios.	
Delegación Administrativa	5	Recibe respuesta con los cursos disponibles, fechas y horarios, e identifica aquellos que se adecuen a las necesidades del personal y de acuerdo con la operatividad del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta para curso de capacitación</li> <li>Programación /calendario de cursos de capacitación</li> </ul>
	6	Realiza la programación según las jornadas del personal, así como sus periodos vacacionales, con la intención de que no exista inconveniente alguno para la asistencia y permanencia del personal a los diversos cursos a los que será inscrito.	
	7	Elabora calendario de cursos de capacitación.	
	8	Notifica y entrega al personal copia del formato de solicitud de cursos, para su firma.	
Personal del Servicio	9	Recibe formato de solicitud de cursos para su firma de conformidad y devuelve a la Delegación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta para curso de capacitación</li> </ul>
Delegación Administrativa	10	Envía mediante oficio la plantilla con el personal programado para curso de capacitación al Departamento de Empleo y Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio con plantilla del personal a capacitar</li> </ul>
Departamento de Empleo y Capacitación	11	Mediante invitación personalizada, firmada por el Jefe(a) de Departamento de Empleo y Capacitación, se le hace saber al (a la) trabajador(a) propuesto(a) a capacitar sobre el nombre del curso, período, horario y lugar de impartición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de invitación a curso de capacitación</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.

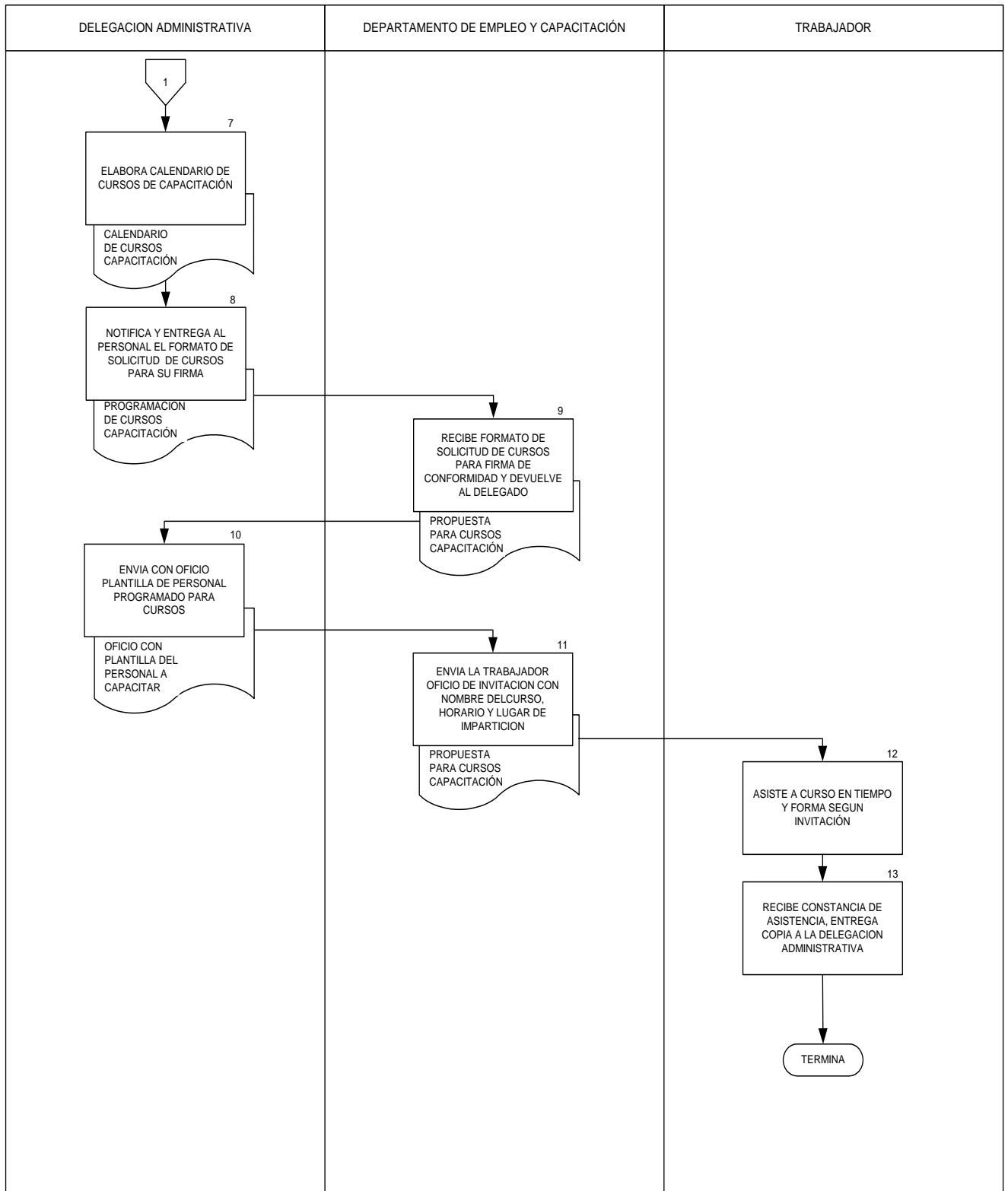
Hoja: 62



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal del Servicio	12	Asiste a curso de capacitación en tiempo y forma según calendario de cursos e invitación del Departamento de Empleo y Capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia</li> </ul>
	13	Recibe constancia de asistencia, entrega copia a la Delegación Administrativa.	
<b>TERMINA</b>			

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		Hoja: 65

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.4 Manual Administrativo de Administración General en Materia de Recursos Humanos y Organización.- (6.2 De la planeación de Recursos Humanos pp.6).	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Departamento de Control y Asistencia.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.7 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Constancia de Asistencia.	5 años.	Departamento de Empleo y Capacitación.	No Aplica.
7.2 Expediente del Trabajador.	5 años.	Departamento de Servicios al Personal.	No Aplica.
7.3 Documento Múltiple de Incidencia.	2 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.4 Formato para programación de periodos vacacionales.	2 años.	Servicio y Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Curso de Capacitación:** Estudio y/o actualización sobre algún tema de interés y/o necesidad impartido a un cierto grupo de trabajadores para habilitar o hacer apto para desarrollar alguna actividad.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se modificó todo el procedimiento, actualizaron los documentos de referencia y anexos.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Formato Múltiple de Incidencias, (Ver anexo del procedimiento 1)
- 10.2 Formato Propuesta para cursos de capacitación.
- 10.3 Instructivo de llenado del Formato Propuesta para cursos de capacitación.
- 10.4 Formato Rol de Vacaciones (Ver anexo del procedimiento 1)

<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		Hoja: 66

## 10.2 Formato Propuesta para cursos de capacitación.

<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		<b>DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS</b> SOLICITUD PARA CURSOS DE CAPACITACION				<b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA		
SERVICIO:		CATEGORIA:		FECHA:			31/01/2020	
NUM. DE EMPLEADO	NOMBRE	HORARIO DEL TRABAJADOR	NOMBRE DEL CURSO SOLICITADO	HORARIO DEL CURSO	FECHAS DEL CURSO			FIRMA DEL TRABAJADOR
					INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
 JEFE DE SERVICIO  
 NOMBRE Y FIRMA



\_\_\_\_\_  
 DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)  
 NOMBRE Y FIRMA





COORDINACIÓN DE DELEGADOS  
[www.dgms.salud.gob.mx](http://www.dgms.salud.gob.mx)

Dr. Balmis 148  
 Colonia Doctores  
 Delegación Cuauhtémoc  
 México, D.F. 06720

Con +52 (55) 2789 2000  
 Ext 1401

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	3. Procedimiento para el seguimiento de cursos de capacitación.		Hoja: 67

### 10.3 Instructivo de llenado del Formato Propuesta para cursos de capacitación.


**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS)**




**SOLICITUD PARA CURSOS DE CAPACITACION**

SERVICIO: 1 → MEDICINA INTERNA 103      CATEGORIA:      AFANADORES      FECHA: 2 3



NUM. EMPLEADO	NOMBRE	HORARIO DEL TRABAJADOR	NOMBRE DEL CURSO SOLICITADO	HORARIO DEL CURSO	FECHAS DEL CURSO			FIRMA DEL TRABAJADOR
					INICIA	TERMINA	REANUDA LABORES	
12235	ISRAEL MARTINEZ GONZALEZ	07:00 A 14:00 SEG						
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</span>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</span>
<b>A T E N T A M E N T E</b>								
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</span> ← JEFE DE SERVICIO NOMBRE Y FIRMA				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</span> → DELEGADO (A) ADMINISTRATIVO (A) NOMBRE Y FIRMA				

#### ANOTAR EN LA CELDA CORRESPONDIENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN:

- 1.-Nombre del Servicio y/o Unidad.
- 2.-Categoría a la cual pertenece el trabajador (Afanador, camillero, administrativo).
- 3.-Fecha (día, mes y año en curso).
- 4.-Número de empleado del trabajador.
- 5.-Nombre completo del trabajador.
- 6.-Horario en el cual labora actualmente el trabajador.
- 7.-Nombre del curso que se está solicitando.
- 8.-Horario en el cual se llevara a cabo el curso.
- 9.-Fechas del curso (Inicio, termino y reanuda a labores en su servicio el trabajador).
- 10.-Firma del trabajador.
- 11.-Nombre y firma del Jefe del Servicio.
- 12.-Nombre y firma del (de la) Delegado(a) Administrativo(a).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>

**4. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR Y DAR SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO,  
EQUIPO MÉDICO Y EQUIPO RODANTE**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		Hoja: 69

## 1. PROPÓSITO

1.1 Mantener los equipos médicos en un estado de operatividad adecuado para las funciones del área Médica, Enfermería y Paramédica Afín, mediante la planeación oportuna del mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico de la Unidad, a través de la adecuada programación de períodos en que se deberá llevar a cabo dicho mantenimiento, conforme a su naturaleza, solicitando los apoyos correspondientes.

## 2. ALCANCE.

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a los (las) Delegados(as) Administrativos(as), así como al Departamento de Ingeniería Biomédica que elabora los calendarios de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo, muebles e instalaciones de equipo médico en los Servicios.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a la empresa prestadora de Servicios con la que el Hospital suscriba un contrato de Prestación de Servicios de Mantenimiento Preventivo-Correctivo a los equipos que correspondan a la modalidad de renta en comodato y todos aquellos que no pertenecen al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", así como al Departamento de Ingeniería Biomédica que participa como intermediario entre la empresa prestadora de Servicios y la Institución (HGM).

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del usuario informar oportunamente al (a la) Delegado(a) Administrativo(a) sobre los desperfectos encontrados en los equipos al recibir el turno o durante su jornada laboral.

3.2 El usuario debe tener conocimiento de la reparación del equipo médico del que se trate y, si sufriera el mismo desperfecto en 2 o más ocasiones dará aviso de inmediato al (a la) Delegado(a) Administrativo(a), quien informará a su vez al Departamento de Ingeniería Biomédica, a fin de hacer efectiva la garantía (en caso de ser contrato) y/o llevar a cabo la reparación del equipo en cuestión.

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

3.3 Mantener comunicación con la Jefatura del Servicio y la Jefatura de Enfermería para que todas las partes soliciten la inclusión de las necesidades del Servicios, al Programa Anual de Trabajo de Servicios (en el caso de equipo médico, instalaciones y equipo como esterilizadores, tomas de oxígeno, aire acondicionado, entre otros).

3.4 Implementar la Bitácora para el Envío, Control, Seguimiento y Entrega de Equipo Médico, como control interno del Servicio.


3.5 Elaborar y subir incidente a la Plataforma Biodata.

3.6 Enviar de forma inmediata el equipo que se requiere reparar al Departamento de Ingeniería Biomédica.

3.7 Dar seguimiento a la solicitud de mantenimiento hasta su ejecución y prueba de funcionamiento con el usuario responsable.

3.8 Recoger el equipo entregado a Biomédica para su reparación, de forma inmediata para ser devuelto al usuario.

3.9 Verificar que todos los equipos reportados y enviados al Departamento de Ingeniería Biomédica, se encuentren registrados en la Bitácora para el control interno del Servicio.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.	

Hoja: 70

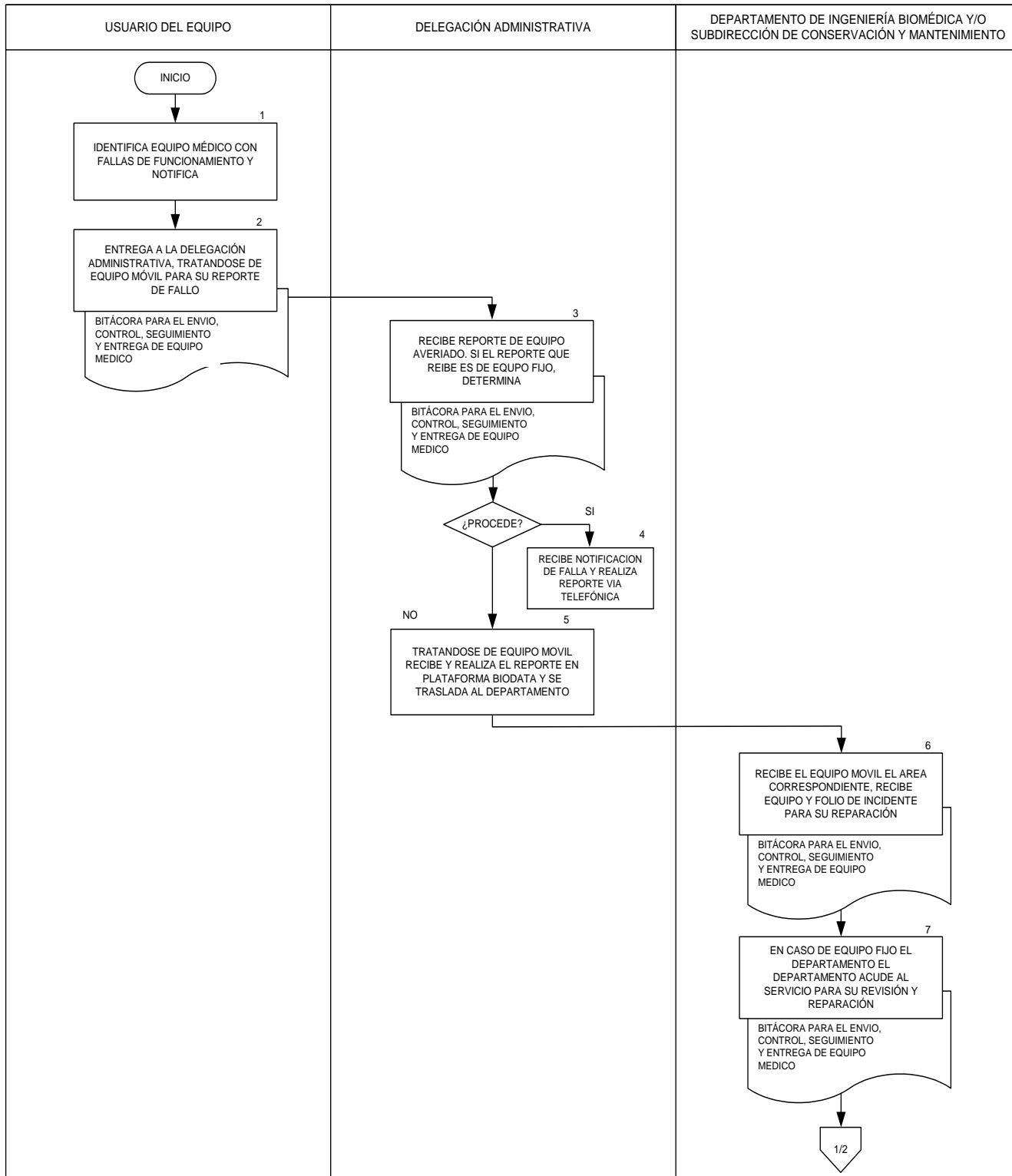
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

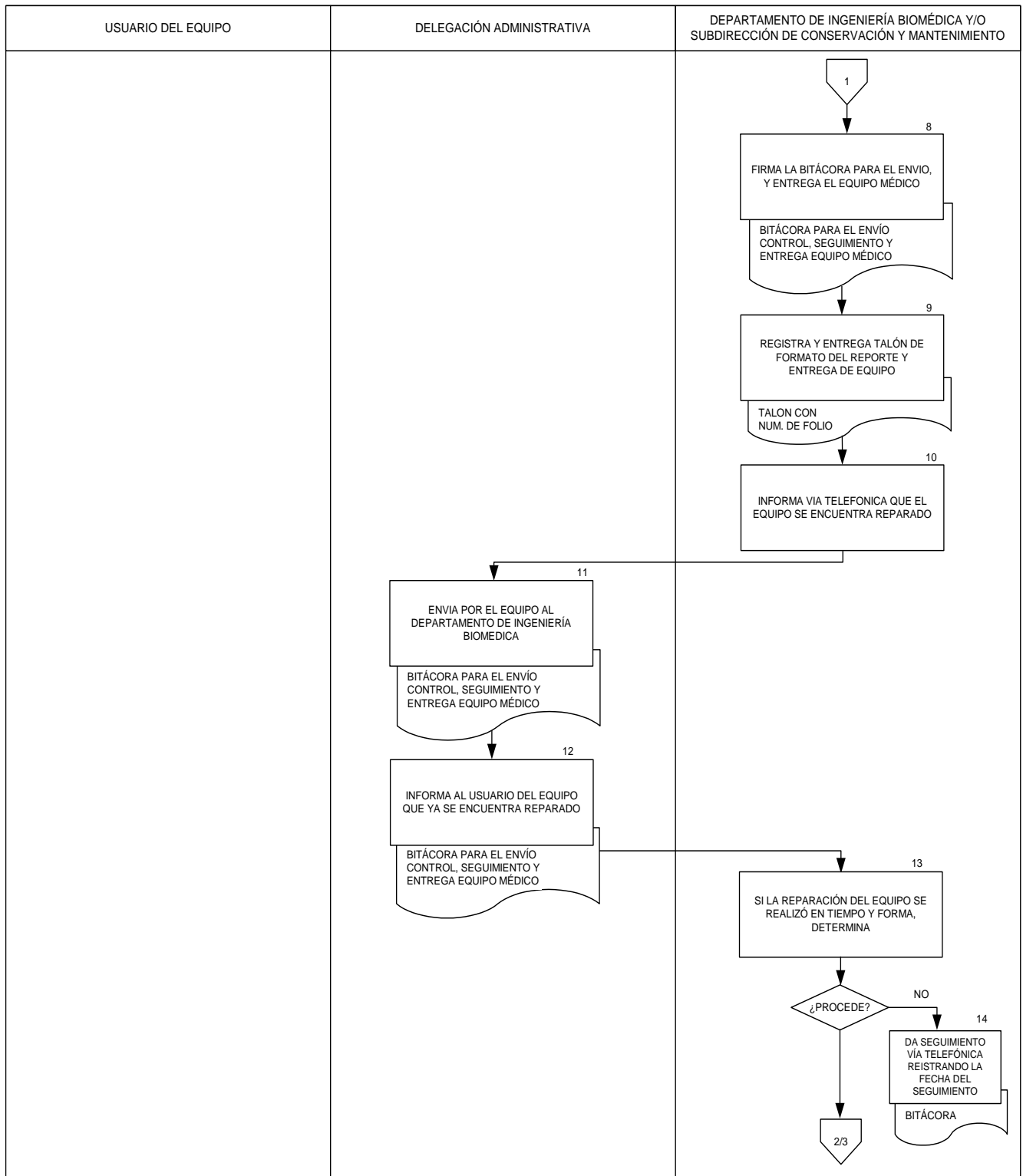
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Usuario del equipo.	1	Identifica equipo con fallas en su funcionamiento y notifica a la Delegación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.</li> </ul>
	2	Tratándose de equipo móvil, debe entregarse a la Delegación Administrativa para su reporte de fallo.	
Delegación Administrativa	3	Recibe reporte de equipo averiado o en desperfecto. Si el reporte que recibe es de equipo fijo, determina.  Procede:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.</li> </ul>
	4	Si: se recibe notificación de falla por parte del usuario y se realiza el reporte de incidente a través de la Plataforma Biodata y se realiza notificación de reporte vía telefónica al Departamento de Ingeniería Biomédica o responsable de la revisión, para que acuda al Servicio/Área para su reparación.	
	5	No: tratándose de equipo móvil, se recibe y se realiza el reporte a través de la Plataforma Biodata y se traslada al Departamento de Ingeniería Biomédica para su reparación.	
Departamento de Ingeniería Biomédica y/o Subdirección de Conservación y Mantenimiento	6	Tratándose de equipo móvil, el área correspondiente recibe equipo y folio de incidente (Plataforma Biodata), para su reparación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.</li> <li>• Talón con número de folio de Depto. de Biomédica.</li> </ul>
	7	En caso de equipo fijo, el Departamento de Ingeniería Biomédica después de recibir notificación vía telefónica, deberá acudir al Servicio para su revisión y reparación.	
	8	Firma la bitácora de para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.	
	9	Registra y entrega talón de formato del reporte y entrega de equipo.	
	10	Informa vía telefónica al Servicio al que pertenece el equipo, que ya se encuentra reparado.	
Delegación Administrativa	11	Envía por el equipo al Departamento de Ingeniería Biomédica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.</li> </ul>
	12	Informa al usuario del equipo que ya se encuentra reparado.	

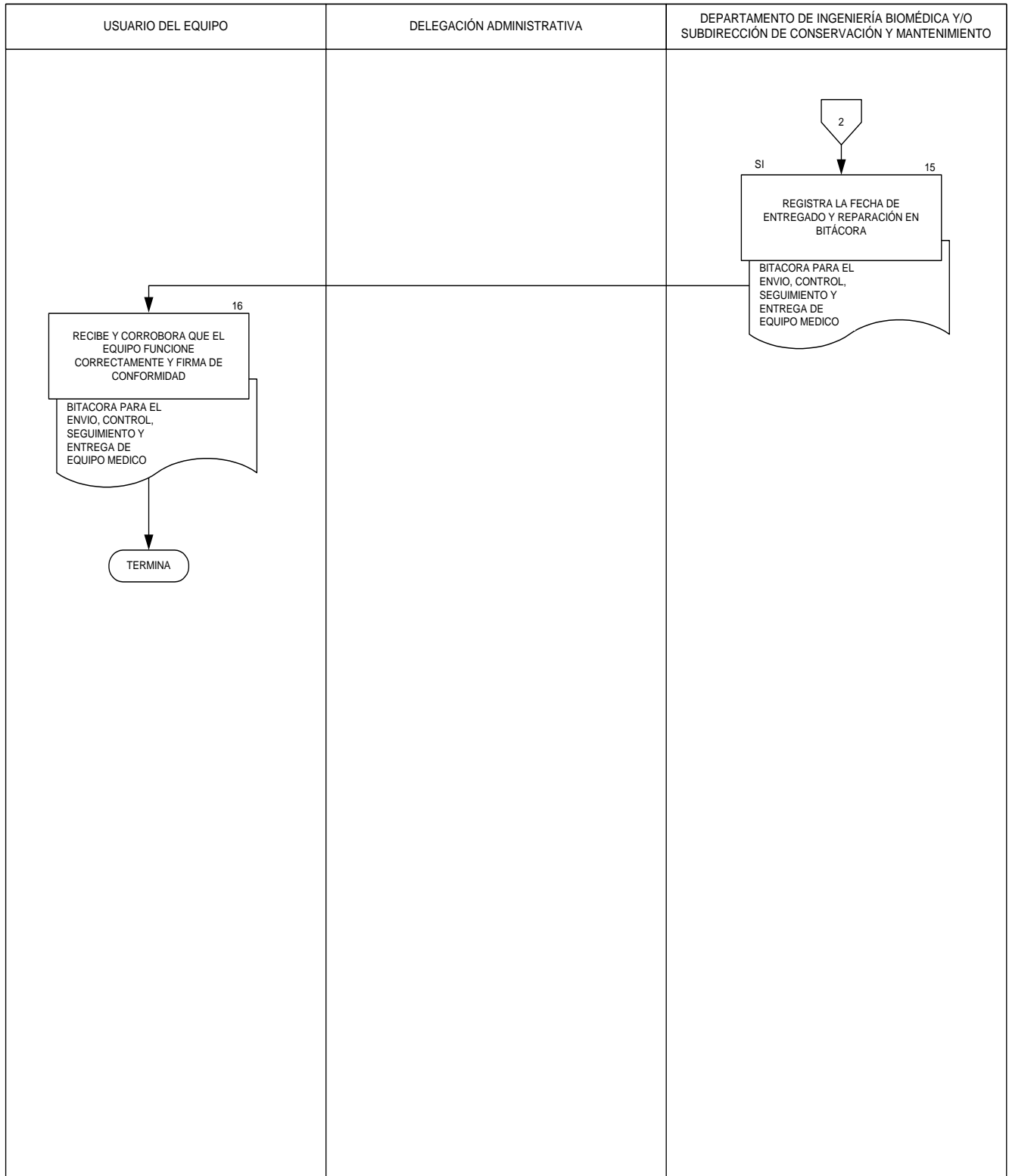
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Departamento de Ingeniería Biomédica y/o Subdirección de Conservación y Mantenimiento	13	Si la reparación del equipo se realizó en tiempo y forma, determina.  Procede:	• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.
	14	No: da seguimiento por número de folio vía telefónica al Departamento de Ingeniería Biomédica para verificar el estado de Mantenimiento del equipo en cuestión, registrando la fecha de seguimiento en la bitácora.	
	15	Si: registra la fecha de entregado y reparación en bitácora.	
Usuario del Equipo	16	Recibe y corrobora que el equipo funcione correctamente y que el desperfecto reportado esté reparado, firma de conformidad en bitácora.  <b>TERMINA</b>	• Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico.





**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		Hoja: 75

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento (Procedimiento No.7, actividad 3, 4 y 5).	No Aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora para el envío, Control, Seguimiento y Entrega de Equipo Médico.	5 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.2 Tarjeta identificadora de equipo y falla.	2 años	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bitácora:** Documento donde se registra de forma manual todo evento de acuerdo a la secuencia en la que sucede.

**8.2 Falla o Desperfecto:** Todo evento que impide el correcto desempeño del equipo por mal funcionamiento, o bien, no permite un adecuado tratamiento al paciente.

**8.3 Mantenimiento:** Conservación de una cosa en buen estado o en una situación determinada para evitar su degradación.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se modificó todo el procedimiento



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato "Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico".

10.2 Instructivo de llenado del formato "Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico".

10.3 Formato "Tarjeta Identificadora de Equipo y Falla".

10.4 Instructivo de llenado del formato "Tarjeta Identificadora de Equipo y Falla".



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		Hoja: 76

### 10.1 Formato “Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico”.





**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS**  
**BITÁCORA DE ENVÍO, CONTROL, SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE EQUIPO MÉDICO**

<b>SERVICIO:</b>		<b>UNIDAD:</b>		
<b>DESCRIPCION DEL EQUIPO</b>		<b>FECHA DE RECEPCIÓN DE EQUIPO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL EQUIPO</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO</b>	
		<b>FECHA DE ENTREGA EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN LLEVA EL EQUIPO A BIOMÉDICA</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
		<b>FECHA DE RECEPCION DEL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN DEVUELVE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
		<b>FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	
<b>DESCRIPCION DEL EQUIPO</b>		<b>FECHA DE RECEPCIÓN DE EQUIPO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN ENTREGA EL EQUIPO</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO</b>	
		<b>FECHA DE ENTREGA EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN LLEVA EL EQUIPO A BIOMÉDICA</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
		<b>FECHA DE RECEPCION DEL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN DEVUELVE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
			<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN BIOMÉDICA</b>	
		<b>FECHA DE RECEPCIÓN DEL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EQUIPO EN EL SERVICIO</b>	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		Hoja: 77

## 10.2 Instructivo de llenado del formato “Bitácora para el envío, control, seguimiento y entrega de equipo médico”.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS) . <b>BITÁCORA PARA EL ENVÍO, CONTROL, SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE EQUIPO MÉDICO</b>		
SERVICIO: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	<b>FECHA SEGUIMIENTOS</b>	<b>NOMBRE DE QUIEN HACE EL SEGUIMIENTO</b>	<b>NOMBRE DE PERSONAL DE BIOMÉDICA</b>
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span>
	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span>		
	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</span>		
	<b>FECHA DE RECEPCIÓN EQUIPO</b>	<b>NOMBRE DEL PERSONAL QUE RECIBE EL EQUIPO A BIOMÉDICA</b>	<b>NOMBRE DEL USUARIO QUE RECIBE EL EQUIPO DE BIOMÉDICA</b>
	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</span>

### EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEBERÁ REGISTRAR EN EL ESPACIO:

- 1.-Se registra el nombre del servicio y el número de la unidad.
- 2.-Una vez que enviemos el equipo a reparar y nos entreguen la orden de servicio la pegamos en este espacio.
- 3.-Al 2do día después de entregar el equipo a reparar, registraremos la fecha de la llamada telefónica para saber el estatus del equipo.
- 4.-Se registra el nombre del personal que realiza la llamada telefónica en seguimiento de acuerdo con los datos de la orden del servicio.
- 5.-Se registra el nombre de la persona que recibe la llamada en el área de biomédica.
- 6.-Se repite paso 3, 4 y 5.
- 7.-Se repite paso 3, 4 y 5.
- 8.-Se registra la fecha en que el personal de biomédica nos entrega el equipo.
- 9.-Se deberá registrar el nombre de la persona que recibe el equipo al personal de biomédica.
- 10.-Se registra el nombre del usuario que recibe el equipo ya reparado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 78

### 10.3 Formato “Tarjeta Identificadora de Equipo y Falla”.



**Reporte de Solicitud de Servicio**



**Código:**       **Estatus:**   
**Ref.:**

<b>Código:</b>	<input type="text"/>	<b>Estado:</b>	<input type="text"/>
<b>Tipo de Solicitud:</b>	<input type="text"/>		
<b>Solicitud:</b>	<input type="text"/>		
<b>Descripción:</b>	<input type="text"/>		
<b>Ubicación:</b>	<input type="text"/>		
<b>Fecha Prog.:</b>	<input type="text"/>	<b>Duración (Hrs):</b>	<input type="text"/>
<b>Fecha Cero:</b>	<input type="text"/>	<b>Fecha Cierre:</b>	<input type="text"/>
<b>Grupo Trabajo:</b>	<input type="text"/>		
<b>Usuario:</b>	<input type="text"/>		

**Activos en la Solicitud de Servicio**

Código Activo	Descripción

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	4. Procedimiento para reportar y dar seguimiento a solicitudes de mantenimiento, equipo médico y equipo rodante.		Hoja: 79

#### 10.4 Instructivo de llenado del formato “Tarjeta Identificadora de Equipo y Falla”.




**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**Reporte de Solicitud de Servicio**  
 Código:                      Estatus:  
 Ref.:



Código:		Estado:	
Tipo de Solicitud:			
Solicitud:			
Descripción:			
Ubicación:			
Fecha Prog.:		Duración (Hrs):	
Fecha Cero.:		Fecha Cierre:	
Grupo Trabajo:			
Usuario:			



**Activos en la Solicitud de Servicio**

Código Activo	Descripción



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.		Hoja: 80

## 5. PROCEDIMIENTO PARA EL REQUERIMIENTO DE BIENES DE CONSUMO VARIOS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.		Hoja: 81

## 1. PROPÓSITO.

1.1 Garantizar que la distribución de los bienes de consumo para cubrir las necesidades del Servicio se efectúe de una forma eficaz y oportuna manteniendo el control y registro de estos, manteniendo las condiciones óptimas de abasto en el Servicio para brindar una mejor atención al pacientes.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a los (las) Delegados(as) Administrativos(as) que deben supervisar el requerimiento y traslado de bienes de consumo varios y a la Subdirección de Almacenes para proporcionar los bienes de consumo varios que le sean requeridos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

3.1 Identificar las necesidades de insumos varios en las diferentes áreas del Servicio.

3.2 Verificar las fechas de entrega en el calendario que proporciona el almacén central.

3.3 Distribuir los insumos varios de acuerdo con la operatividad del Servicio y área.

3.4 Solicitar por medio de recetario oportunamente los insumos necesarios para la correcta operatividad del Servicio.

3.5 Resguardar y controlar los insumos varios requeridos para la correcta operatividad del Servicio.

3.6 Supervisar mediante bitácora la entrega de insumos al personal y/o usuario final del Servicio.

3.7 En caso de que no haya algún bien de consumo en existencia, el (la) Delegado(a) Administrativo(a) deberá reportar por oficio a la Dirección de Conservación y Mantenimiento, marcando copia a la Coordinación de Delegados Administrativos(as).


3.8 Revisar el estatus del bien de consumo reportado "sin existencia".

### ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASIGNADO PARA EL TRASLADO DE INSUMOS

3.9 Verificar que los bienes de insumos varios que le sean entregados en el área de almacén correspondan en descripción y cantidad de acuerdo con lo solicitado en el recetario de solicitud.

3.10 Trasladar los bienes de insumos varios al Servicio y hacer la entrega a la Delegación Administrativa.

3.11 Descargar y resguardar los bienes de insumos varios en la bodega/área asignada para esto.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.

Hoja: 82

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1	Verifica las necesidades de bienes de consumo varios que requiere el Servicio para su correcta operatividad.	• Recetario de bienes de consumo varios
	2	Solicita que el personal Administrativo elabore recetario de bienes de consumo varios de acuerdo con las necesidades del Servicio.	
Personal Administrativo.	3	Elabora recetario de varios en original y dos copias, de acuerdo con las cantidades que la Delegación Administrativa le haya solicitado.	• Recetario de bienes de consumo varios
	4	Entrega para firma de la Delegación Administrativa.	
Delegación Administrativa	5	Comprueba el contenido requisitado en los recetarios, y determina.  Procede.	• Recetario de bienes de consumo varios
	6	No: Solicita al administrativo las correcciones pertinentes.	
	7	Si: Firma de conformidad el recetarios y entrega al personal encargado del trámite, recolección y traslado de los bienes de consumo varios.	
Personal encargado del trámite, recolección y traslado de bienes de consumo varios	8	Recibe recetarios para tramite en almacén.	• Recetario de bienes de consumo varios
Personal de la Subdirección de Almacén de Varios	9	Recibe recetario debidamente requisitado para el surtido de bienes de consumo varios, y determina.  Procede.	• Recetario de bienes de consumo varios
	10	No: Informa el motivo por el cual no se puede realizar la entrega de bienes de consumo varios, en caso de que el motivo sea la inexistencia de los bienes de consumo varios, anotará en el recetario "S/E" (Sin Existencia) regresa a actividad 5.	
	11	Si: Entrega los bienes de consumo varios al personal encargado de su trámite y firma como responsable de la entrega en el recetario de bienes de consumo varios.	
	12	Entrega una copia del formato de salida de almacén al personal del Servicio solicitante.	

**PROCEDIMIENTO**

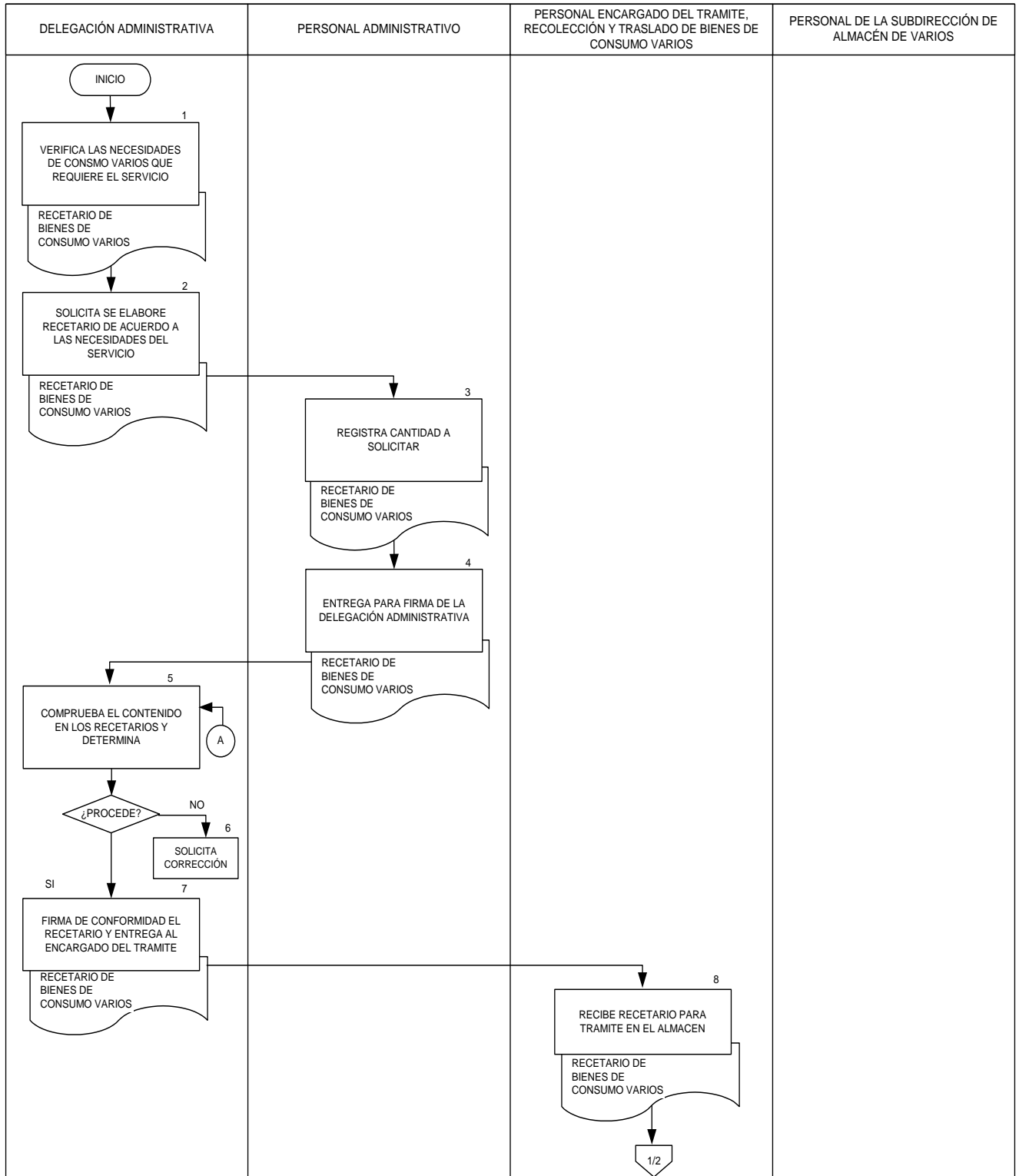
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).**

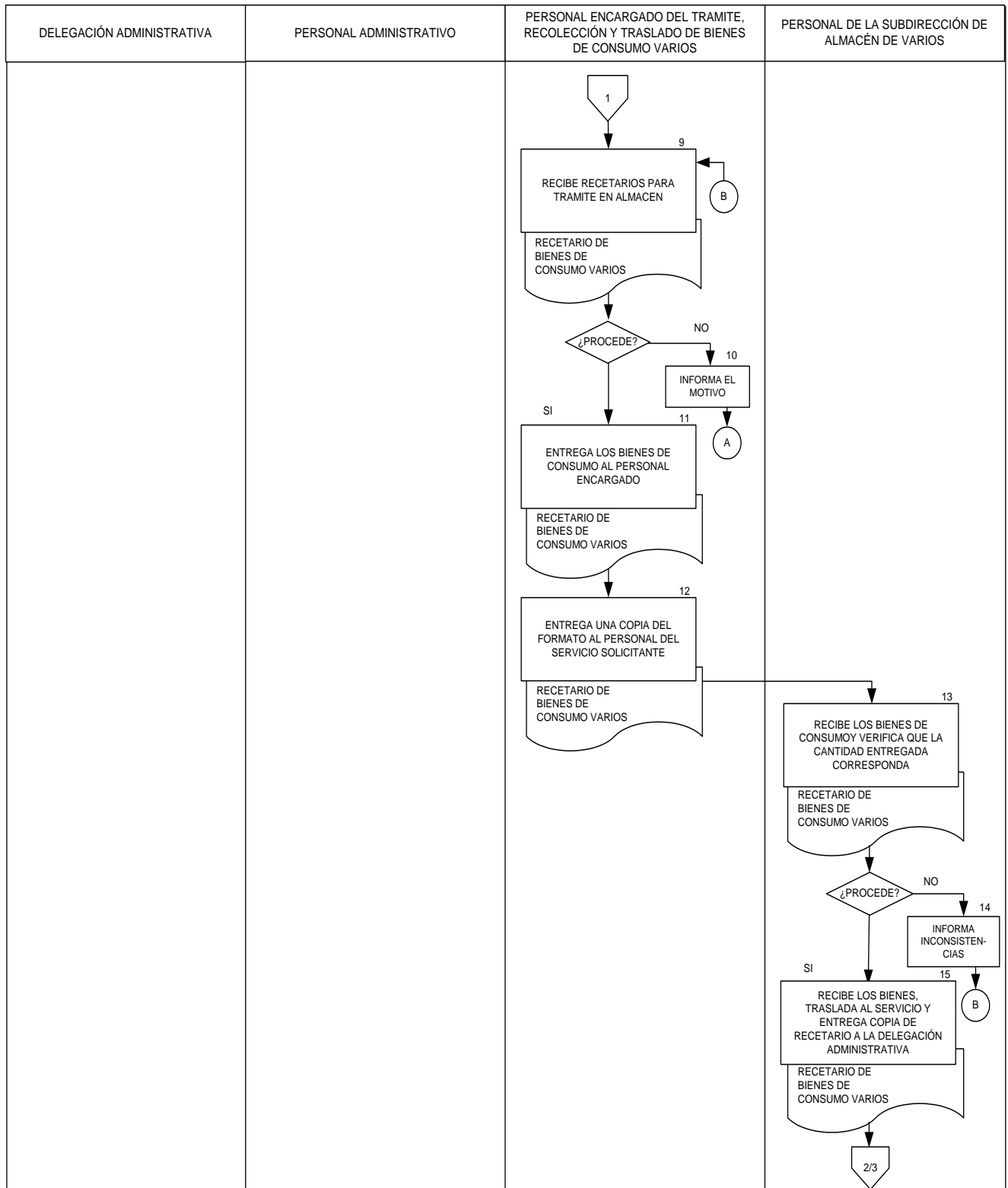
5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.

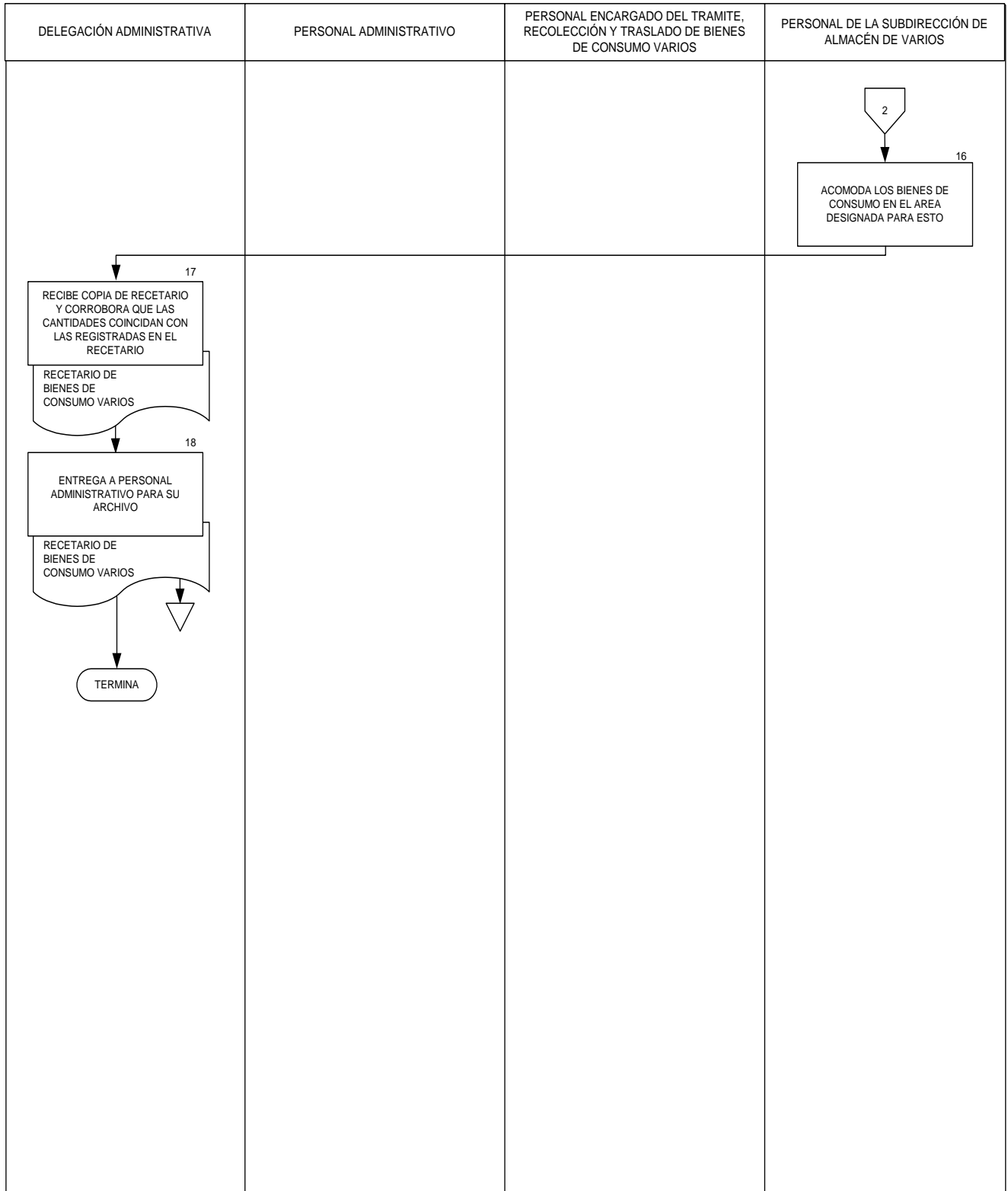
Hoja: 83



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal encargado del trámite, recolección y traslado de bienes de consumo varios	13	Recibe los bienes de consumo varios y verifica que la descripción y la cantidad entregada corresponda con las solicitadas en el recetario, determina.  Procede:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario de bienes de consumo varios</li> </ul>
	14	No: Informa al personal de la Subdirección de Almacén de Insumos Varios las inconsistencias en las cantidades solicitadas y las entregadas, regresa Actividad 9.	
	15	Si: Recibe los bienes de Consumo Varios, traslada al Servicio destino y entrega una copia del recetario a la Delegación Administrativa.	
	16	Acomodo los bienes de consumo varios en el área designada para esto.	
Delegación Administrativa	17	Recibe copia de recetario y corrobora que las cantidades transportadas al Servicio coincida con las registradas en recetario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario de bienes de consumo varios</li> </ul>
	18	Entrega a personal administrativo para su archivo.  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.		Hoja: 87

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No aplica.
6.2 Manuales de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Salidas de almacén.	5 años.	Unidad Médica.	No aplica.
7.2 Formato Control de existencias de insumos varios.	1 año.	Delegado(a) Administrativo(a).	No aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Bienes de consumo:** Un bien de consumo es todo producto elaborado a partir de materias primas y que es destinado a la satisfacción directa de necesidades específicas. Existen bienes de consumo son los bienes durables y los no durables para el consumidor.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se actualizo todo el procedimiento.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Formato de Salida de Almacén.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	5. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo varios.		Hoja: 88

### 10.1 Formato de Salida de Almacén.

6199711

**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

**SALIDA DE ALMACEN**

**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**

FECHA: 13/10/2022 10:57:42 a. m.

RELACION DE PACIENTES ANEXO

NO. DE FOLIO:

ENTREGO:

(2125) 503F NEUMOLOGIA

CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
MLA1419	VERIFY BOWIE DICK TEST PACK (BOX OF 20 PACKS) (EQC009)	CJ	1	
MLA1523	PROLYSTICA 2X CON ENZIMATICO PRESOAK CL (IC3308) GALON	EN	2	
MLA1093	ROLLO MIXTO DE TYVEK PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PEROXIDO DE HIDROGENO (PLASMA) EN	RO	2	
MLA1094	ROLLO MIXTO DE TYVEK PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PEROXIDO DE HIDROGENO (PLASMA) EN	RO	2	
MLA1095	ROLLO MIXTO DE TYVEK PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PEROXIDO DE HIDROGENO (PLASMA) EN	RO	2	
MLA1096	ROLLO MIXTO DE TYVEK PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PEROXIDO DE HIDROGENO (PLASMA) EN	RO	2	
MLA1097	ROLLO MIXTO DE TYVEK PARA ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA POR PEROXIDO DE HIDROGENO (PLASMA) EN	RO	2	
MLA1063	VERIFY V24 SELF CONTAINED BIOLOGICAL INDICATOR (BX/50 IND) MARCA STERIS CATALOGO LCB020	CJ	3	
MLA1424	DETERGENTE "PROLYSTICA" ULTRA CONCENTRADO NEUTRO ENV. DE 10 LITROS. (1C07T6WR)	EN	1	
MLA0384	FRASCO GOTERO AMBAR DE 75 ML.	PZ	1	
MLA1214	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO TERMOSENSIBLE MILIMETRICO DE 210 MM. X 295 MM. PAQUETE CON 100 HOJAS	PQ	15	

**NOTA: INSUMO PARA LA TORRE DE CARDIO ANGIO NEUMO U503**

LICENCIA SANITARIA 13AM090150005

\_\_\_\_\_  
 CATALINA CASILLAS SUAREZ  
 PERSONA AUTORIZADA DEL SERVICIO SOLICITANTE  
 (NOMBRE Y FIRMA)

\_\_\_\_\_  
 PERSONA AUTORIZADA PARA Vo.Bo.  
 (NOMBRE Y FIRMA)



\_\_\_\_\_  
 ENCARGADO DEL ALMACEN  
 (RUBRICA)

\_\_\_\_\_  
 FECHA DE RECIBIDO



\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO RECIBO DE CONFORMIDAD LOS ARTICULOS  
 INDICADOS EN LA COLUMNA "CANTIDAD ENTREGADA"

**F3 POSA 03 Rev. 0**

Dr. Balmis No.148, Col.Doctores;Del. Cuauhtémoc C.P. 06726, Ciudad de México. Tel: 27892000

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	6. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros.		Hoja: 89

**6. PROCEDIMIENTO PARA EL REQUERIMIENTO DE BIENES DE CONSUMO MATERIAL DE CURACIÓN, REACTIVOS, SUTURAS Y SUEROS**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	6. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros.		

## 1. PROPÓSITO

1. Garantizar que la distribución de los bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros, para cubrir las necesidades del Servicio se efectúe de una forma eficaz y oportuna manteniendo el control y registro de estos, manteniendo las condiciones óptimas de abasto en el Servicio para brindar una mejor atención al paciente.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a La Jefatura de Enfermería de los Servicios para generar la solicitud de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros para la óptima atención de los pacientes, los (las) Delegados(as) Administrativos(as) que deben supervisar el requerimiento y traslado de estos bienes, y a la Subdirección de Almacenes para proporcionar los bienes que le sean requeridos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) JEFE DE ENFERMERAS

3.1 Solicitar mediante formato de requerimiento de insumos los bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

3.2 Proporcionar a la Jefatura de Enfermería del Servicio de manera oportuna el formato para requerimiento de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros, para correcta operatividad del Servicio.

3.3 Verificar las fechas de entrega en el calendario que proporciona el almacén.

3.4 Instruir al personal afanador para realizar el traslado de los insumos, necesario para la operatividad del Servicio.

3.5 Verificar que el personal afanador o administrativo se traslade por los insumos al almacén central de forma oportuna.


3.6 En caso de que no haya algún bien de consumo en existencia, el (la) Delegado(a) Administrativo(a) deberá reportar por oficio a la Dirección de Conservación y Mantenimiento, marcando copia a la Coordinación de Delegados Administrativos(as).

### ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASIGNADO PARA EL TRASLADO DE INSUMOS

3.7 Verificar que los bienes de insumos varios que le sean entregados en el área de almacén correspondan en descripción y cantidad de acuerdo con lo solicitado en el recetario de solicitud.

3.8 Trasladar los bienes de consumo al Servicio y hacer la entrega a la Jefatura de Enfermería.

3.9 Descargar y resguardar los bienes de insumos varios en la bodega/área asignada para esto.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	6. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros.	

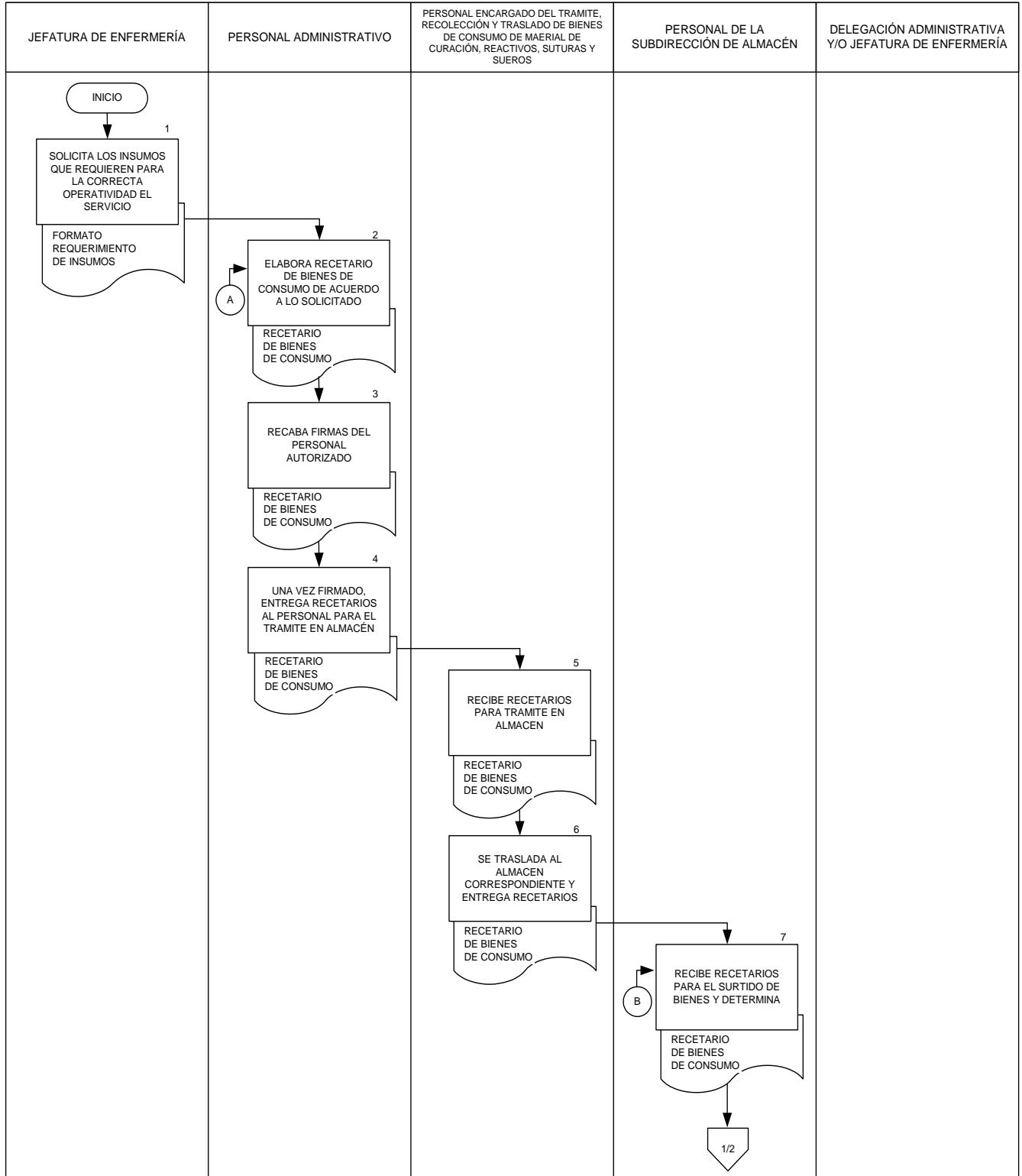
Hoja: 91

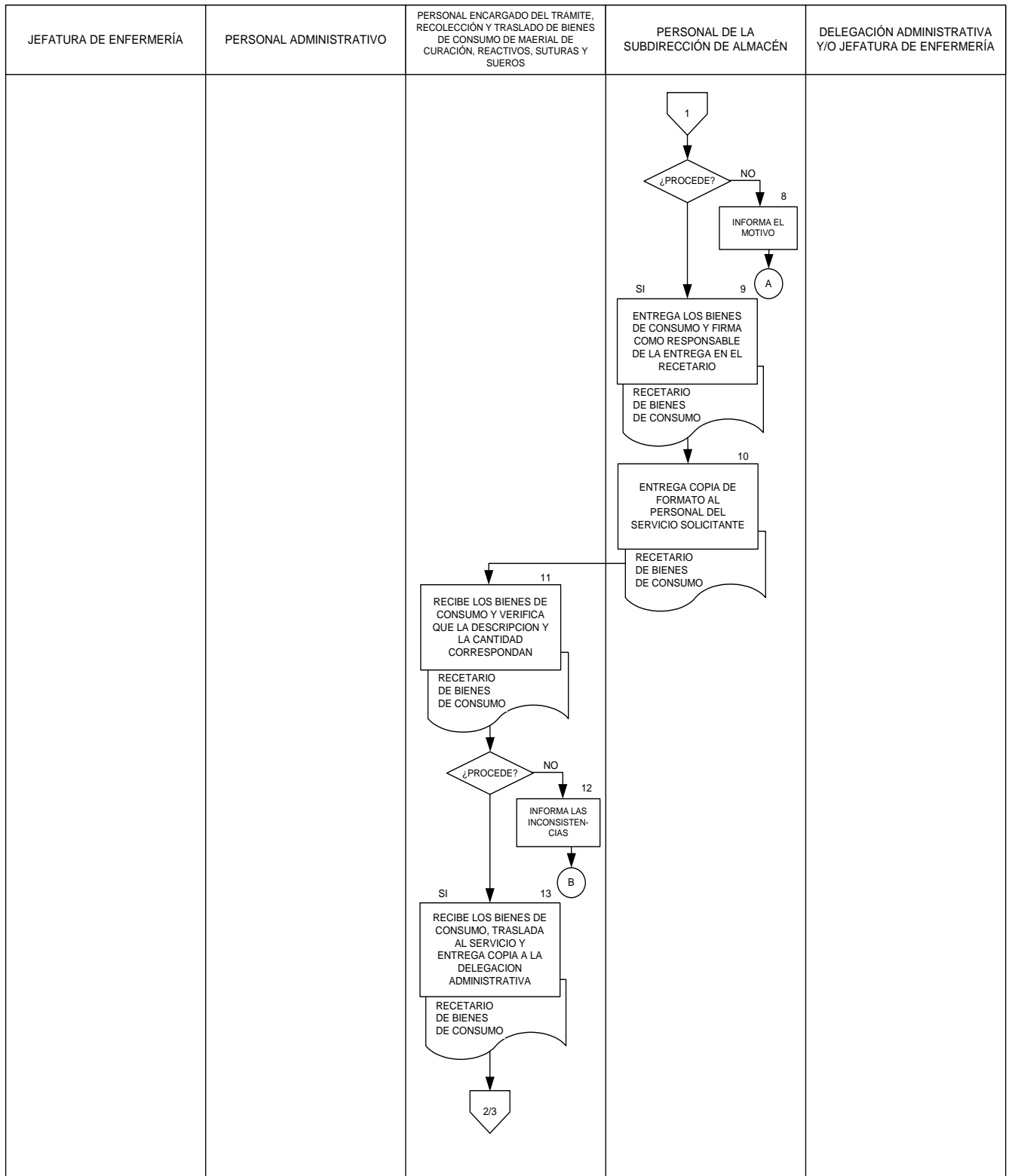
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

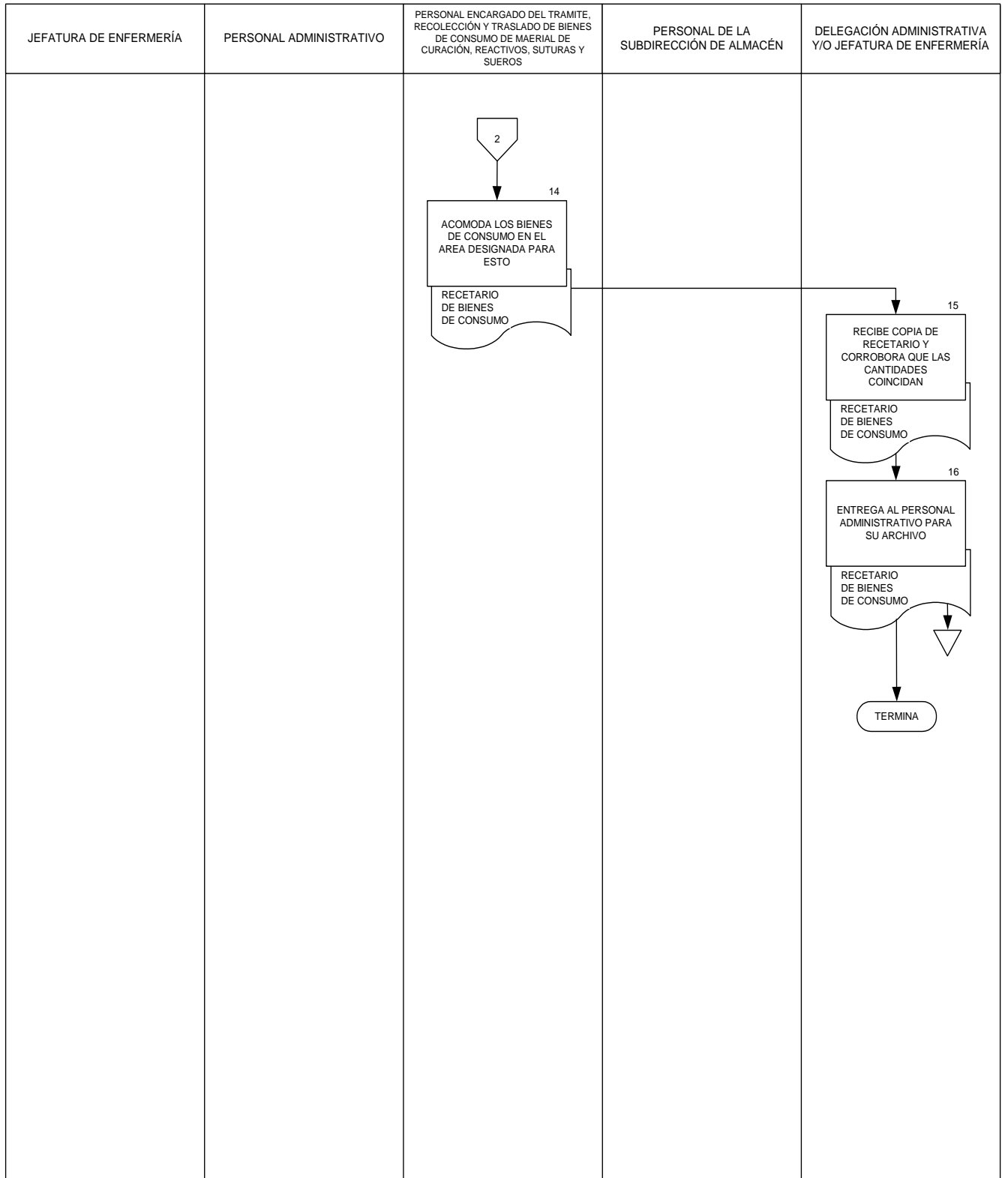
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Enfermería	1	Solicita a la Delegación Administrativa y/o personal administrativo responsable de la solicitud de bienes de consumo de material de curación reactivos, suturas y sueros, los insumos que requieren para la correcta operatividad del Servicio en atención del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato "Requerimiento de insumos".</li> </ul>
Personal Administrativo	2	Elabora recetario de bienes de consumo de material de curación reactivos, suturas y sueros en original y dos copias, de acuerdo con las cantidades que le hayan solicitado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario de bienes de consumo varios</li> </ul>
	3	Recaba firmas del personal autorizado, Jefatura del Servicio, Delegación Administrativa y/o Jefatura de Enfermería).	
	4	Una vez recabadas las firmas, entrega recetarios correctamente requisitados al personal asignado para el trámite en almacén.	
Personal encargado del trámite, recolección y traslado de bienes de consumo de material de curación reactivos, suturas y sueros	5	Recibe recetarios para trámite en almacén, prepara el medio para su transporte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario de bienes de consumo varios</li> </ul>
	6	Se traslada a almacén correspondiente de acuerdo con la descripción de insumos y entrega recetarios.	
Personal de la Subdirección de Almacén	7	Recibe recetario debidamente requisitado para el surtido de bienes de consumo de material de curación reactivos, suturas y sueros, y determina.  Procede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetario de bienes de consumo varios</li> </ul>
	8	No: Informa el motivo por el cual no se puede realizar la entrega de bienes de consumo, en caso de que el motivo sea la inexistencia de los bienes de consumo varios, anotará en el recetario "S/E" (Sin Existencia) regresa a actividad 2.	
	9	Si: Entrega los bienes consumo al personal encargado de su trámite y firma como responsable de la entrega en el recetario.	
	10	Entrega una copia del formato de salida de almacén al personal del Servicio solicitante.	

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal encargado del trámite, recolección y traslado de bienes de consumo varios	11	Recibe los bienes de consumo de material de curación reactivos, suturas y sueros y verifica que la descripción y la cantidad entregada corresponda con las solicitadas en el recetario, determina.  Procede:	• Recetario de bienes de consumo varios
	12	No: Informa al personal de la Subdirección de Almacén las inconsistencias en las cantidades solicitadas y las entregadas, regresa Actividad 7.	
	13	Si: Recibe los bienes de consumo, traslada al Servicio destino y entrega una copia del recetario a la Delegación Administrativa.	
	14	Acomodo los bienes de consumo varios en el área designada para esto.	
Delegación Administrativa y/o Jefatura de Enfermería	15	Recibe copia de recetario y corrobora que las cantidades transportadas al Servicio coincida con las registradas en recetario.	• Recetario de bienes de consumo varios
	16	Entrega a personal administrativo para su archivo.  <b>TERMINA</b>	



**5. DIAGRAMA DE FLUJO.**









 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	6. Procedimiento para el requerimiento de bienes de consumo material de curación, reactivos, suturas y sueros.		Hoja: 96

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No aplica.
6.2 Manuales de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"..	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Salida de almacén.	5 años.	Unidad Médica.	No aplica.
7.2 Formato control de existencias de bienes de consumo, material de curación, reactivos, suturas y sueros.	1 año.	Delegado(a) Administrativo(a).	No aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bienes de consumo:** Un bien de consumo es todo producto elaborado a partir de materias primas y que es destinado a la satisfacción directa de necesidades específicas. Existen bienes de consumo son los bienes durables y los no durables para el consumidor.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se actualizo todo el procedimiento.



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Formato de Salida de Almacén. (Ver anexo del procedimiento 5)

10.2 Formato "Requerimiento de insumos". (Este documento es un formato variable cambia de acuerdo al Servicio y a sus necesidades).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 97

## 7. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE MOBILIARIO Y EQUIPO.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.		

## 1. PROPÓSITO

1.1 Contribuir al cuidado, custodia y buen uso del Mobiliario y Equipo asignado a los Servicios a cargo de la Coordinación de Delegados Administrativos, a fin de llevar a cabo la localización e identificación de los bienes, para su control y/o asignación a los usuarios que lo tienen bajo su custodia.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Las Delegaciones Administrativas supervisan el control de mobiliario y equipo, la Subdirección de Recursos Materiales y el Departamento de Inventarios participan en las adquisiciones y gestiones de mobiliario y equipo.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Todo bien de uso personal, será responsabilidad absoluta del dueño, no haciéndose responsable el Hospital por el resguardo o pérdida de este.

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

3.2 Colaborar con la actualización del inventario y el control de todo bien inventariable que se encuentra dentro de la Unidad.

3.3 Cada bien inventariable, debe contar con un resguardo interno firmado por el usuario.

3.4 Generar un resguardo nuevo por cada movimiento de personal para actualizar los resguardos internos.


3.5 Verificar que todos los bienes de uso personal cuenten con el Formato F-10 y el registro correspondiente ante el Departamento de Inventarios.

3.6 Registrar todos los movimientos de transferencia y baja en el archivo electrónico del inventario general del Servicio.

3.7 Al cambio de Jefe de Unidad y/o Delegado(a) Administrativo(a) se deberá entregar el inventario del activo fijo del Servicio.

3.8 Archivar los documentos de transferencia y baja de activo fijo una vez concluido el trámite.

3.9 Con el afán de establecer y detectar las necesidades de los servicios para mejorar el funcionamiento de este, la Delegación Administrativa deberá reportar a la Coordinación de Delegados Administrativos en un plazo no mayor a 24 horas posteriores al evento de que se trate, las eventualidades graves o aquellas que pongan en riesgo la operatividad del Servicio.

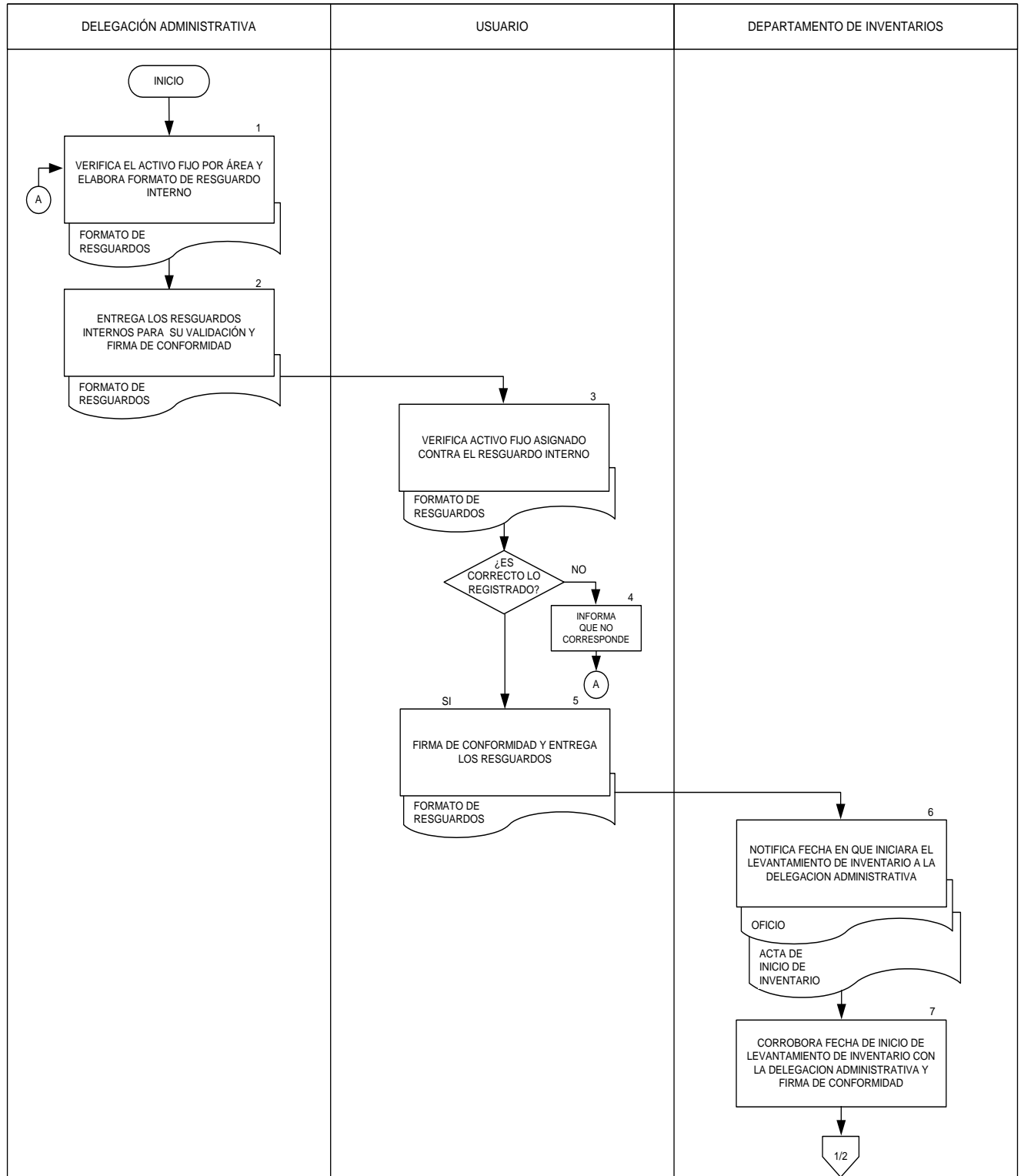
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.

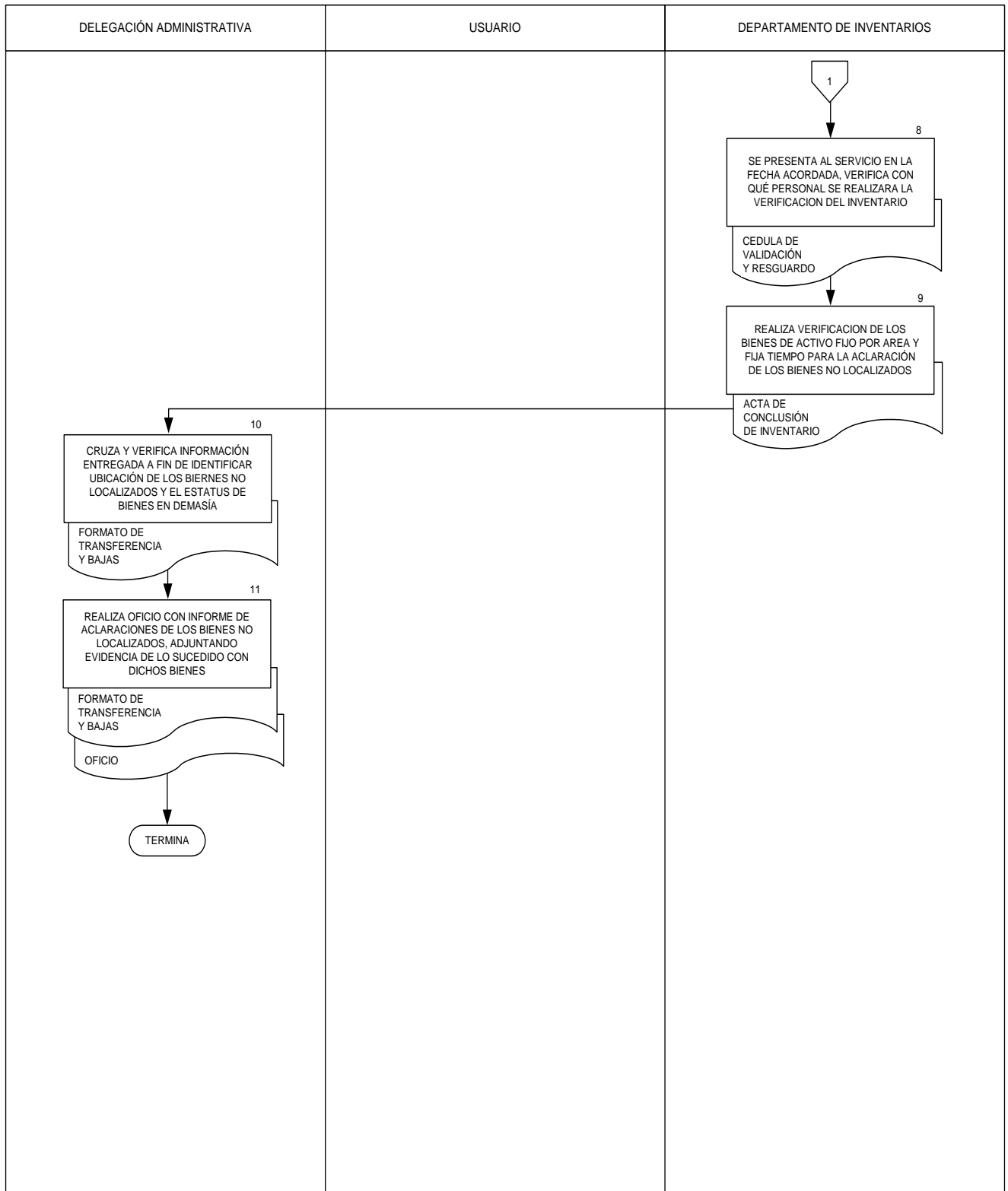
Hoja: 99



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1	Verifica el activo fijo por área y elabora resguardo a través del formato de resguardo interno de asignación de activo fijo al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de resguardos.</li> </ul>
	2	Entrega al usuario los resguardos internos para su validación y firma de conformidad.	
Usuario.	3	Verifica el activo fijo asignado contra el resguardo interno. ¿Es correcto lo registrado en el resguardo interno de activo fijo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de resguardos.</li> </ul>
	4	No: Informa a la Delegación Administrativa que no corresponde la relación de resguardos con el activo fijo existente en el área. Regresa a actividad 1.	
	5	Si: Firma de conformidad y entrega los resguardos.	
Departamento de Inventarios	6	Notifica mediante oficio la fecha en la que iniciará el levantamiento de inventario a la Delegación Administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Acta de inicio de Inventario</li> <li>• Cédula de validación y resguardo</li> <li>• Acta de conclusión de inventario</li> </ul>
	7	Corroborar con la Delegación Administrativa la fecha de inicio de levantamiento de inventario y, esta firma de conformidad.	
	8	Se presenta en el Servicio según fechas acordada y se remite con el personal asignado para realizar el acompañamiento, procede a realizar la verificación y levantamiento de inventario.	
	9	Entrega a la Delegación Administrativa la relación de bienes de activo fijo localizados, bienes en demasía y bienes no localizados, y fija el tiempo para la aclaración de los bienes no localizados.	
Delegación Administrativa	10	Cruza y verifica la información entregada por el Departamento de Inventarios con la de los formatos de Transferencia y Bajas, a fin de identificar la ubicación de los bienes no localizados y el estatus de los bienes en demasía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de transferencia y bajas</li> <li>• Oficio</li> </ul>
	11	Realiza oficio con el informe de aclaraciones de los bienes no localizados (descartando los bienes de uso personal), adjuntando evidencia de lo sucedido con dichos bienes.  <b>TERMINA</b>	

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.		Hoja: 102

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Inventarios.	No Aplica.
6.3 Manuales de Organización de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica.

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Resguardo Interno.	Vigencia.	Servicio.	No Aplica.
7.2 Resguardo Individual de bienes o equipo F-10.	Vigencia.	Departamento de Inventarios y Servicio.	No Aplica.
7.3 Inventario Validado.	Vigencia.	Departamento de Inventarios y Servicio.	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Activo fijo:** Son los bienes duraderos que sirven para llevar a cabo las actividades propias de este organismo tales como: terrenos, edificios, maquinaria y herramienta, equipo de fabricación, mobiliario y equipo de oficina, equipo de hospital e instrumental quirúrgico y cualquier otro bien de uso y utilidad prolongada.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a).** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.3 Inventario:** Relación ordenada de los bienes muebles.

**8.4 Mobiliario:** Conjunto de muebles, instrumentos necesarios e instalados para el desarrollo de una actividad o profesión.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se actualizó todo el procedimiento y los anexos.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Resguardo Individual de bienes o equipo F-10.

10.2 Acta de Inicio de Inventario

10.3 Acta de Cierre de Inventario

10.4 Cedula de Validación y Resguardo

<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
		7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.	

**10.1 Formato Resguardo Individual de bienes o equipo F-10.**

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS**  
**DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES**  
**DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS**
F-10

**FORMATO UNICO DE REGISTRO Y CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS TEMPORALES.**

FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_  
ELABORO: \_\_\_\_\_ FOLIO:

SE PERMITE LA  DEL (DE LOS) SIGUIENTE(S) BIEN(ES) COMO ACONTINUACION SE DESCRIBE:

**DATOS**

DESCRIPCION DE LOS BIENES CON: MARCA, MODELO, SERIE Y NUMERO DE INVENTARIO		
CANTIDAD	UNIDAD	

NOTA: SI EL ESPACIO DEL CUADRO ANTERIOR NO ES SUFICIENTE PARA SU DESCRIPCION SE DEBERA ANEXAR RELACION DE BIENES.

**MOTIVO DEL TRAMITE**

MODALIDAD:  No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_  
FECHA ESTIMADA DE  DIA

NOTA: EN BIENES QUE NO SON PROPIEDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, LA INSTITUCION NO SE HARA RESPONSABLE DE ROBO, EXTRAVIO O DAÑOS QUE ESTOS SUFRAN. EN EL CASO DE COMODATO SE SE APEGARA A LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO.

**TODAS LAS ENTRADAS Y/O SALIDAS DE BIENES DEBERAN REALIZARSE POR LA PUERTA DE MARQUEZ 2**

**DESTINO O UBICACION:**

SERVICIO: \_\_\_\_\_ AREA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE O RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_  
DIRECCION: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
RESGUARDADO POR: \_\_\_\_\_

NOTA: EN CASO DE QUE EL (LOS) BIEN(ES) ARRIBA DESCRITO(S) SUFRA(N) DAÑOS O EXTRAVIO DURANTE SU SALIDA TEMPORAL, EL RESPONSABLE ACEPTA RESTITUIRLO EN UN LAPSO DE 30 DIAS.

**SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **AUTORIZO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

F1 PDRMC-17 Rev 0

**HOSPITAL GENERAL de MEXICO**  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES  
DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS



FECHA: \_\_\_\_\_

COMPROBANTE DE  DEL (DE LOS) BIEN (ES) DESCRITOS EN EL FOLIO:

**VERIFICO TRAMITE:** \_\_\_\_\_ **RECIBIO BIEN(ES) EL RESPONSABLE DEL RESGUARDO** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

F2 PDRMC-17 Rev 0



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.		Hoja: 104

## 10.2 Acta de Inicio de Inventario



### ACTA DE INICIO DEL INVENTARIO FÍSICO 2021 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

En la Ciudad de México siendo las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_, en las Oficinas que ocupa el Departamento de Inventarios dependiente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, se encuentran reunidos los CC. \_\_\_\_\_, Jefe del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Jefe de Inventarios, el C. \_\_\_\_\_, Soporte Administrativo del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Capturista de Inventarios, el \_\_\_\_\_, Administrativo del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Verificador de Inventarios y el(la) \_\_\_\_\_, en lo sucesivo Responsable del Área, a efecto de protocolizar el inicio del levantamiento de inventario de activo fijo de(l) la(s) \_\_\_\_\_, en lo sucesivo Área a Revisar, que llevará a cabo el Departamento de Inventarios.

-----Hechos-----

Las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", establece en su Base Décima Segunda que deberán tomar las medidas necesarias para realizar inventarios físicos totales cuando menos una vez al año y por muestreo físico cuando menos cada tres meses. -----

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido en la disposición citada en el párrafo anterior, el Departamento de Inventarios dará inicio a los trabajos de levantamiento del inventario del activo fijo del Área a Revisar el día \_\_\_\_\_.

El Jefe de Inventarios ha tenido a bien comisionar al Verificador de Inventarios, para llevar a cabo el levantamiento del inventario de activo fijo del Área a Revisar, comprometiéndolos a observar estrictamente las normas de seguridad e higiene, a efecto de no obstruir las actividades del área. Por su parte el Responsable del Área se compromete a proporcionar todos los elementos materiales que garanticen la seguridad y salud de las personas comisionadas para el levantamiento del activo fijo. ---

Previo lectura de la presente y no habiendo otro asunto que hacer constar, se da por terminada la presente Acta de Inicio de los trabajos del inventario, siendo las \_\_\_\_ horas con \_\_\_\_ minutos del día de su inicio, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce las personas que en ella intervinieron. -----

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".**

\_\_\_\_\_  
**Delegado(o) Administrativo(a) o Jefe(a) de Servicio**

\_\_\_\_\_  
**Jefe del Departamento de Inventarios**

\_\_\_\_\_  
**Soporte Administrativo del Departamento de Inventarios**



\_\_\_\_\_  
**Administrativo del Departamento de Inventarios**



**DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS**  
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148  
 Colonia Doctores  
 Delegación Cuauhtémoc  
 México, DF 06726

**T** +52 (55) 5004 3839  
**Con** +52 (55) 2789 2000  
**Ext** 1220

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	7. Procedimiento para el control de mobiliario y equipo.		Hoja: 105

### 10.3 Acta de Cierre de Inventario



#### ACTA DE CONCLUSIÓN DEL INVENTARIO FÍSICO 2021 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

En la Ciudad de México siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_, en las Oficinas que ocupa el Departamento de Inventarios dependiente de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, se encuentran reunidos los CC. \_\_\_\_\_, Jefe del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Jefe de Inventarios, el C. \_\_\_\_\_, Soporte Administrativo del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Capturista de Inventarios, el \_\_\_\_\_, Administrativo del Departamento de Inventarios, en lo sucesivo Verificador de Inventarios y el(la) \_\_\_\_\_, en lo sucesivo Responsable del Área, con el objeto de levantar la presente acta administrativa de conclusión del inventario físico de los bienes que se encuentran en el(la)(s) \_\_\_\_\_, en lo sucesivo Área Revisada, que llevó a cabo el Departamento de Inventarios.-----

-----Hechos-----

Se procede a levantar la presente acta administrativa, la cual tiene por objeto dejar constancia de la conclusión del inventario físico correspondiente al ejercicio 2021 del Área Revisada del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".-----

Los resultados obtenidos en el levantamiento del inventario físico se asientan en el siguiente anexo, mismos que forman parte integral de la presente acta administrativa para los efectos legales a que haya lugar.-----

- Anexo uno Cédula de Validación y Resguardo de Inventario Definitiva.-----

Así mismo el Responsable del Área manifiesta estar de acuerdo en responder ante las autoridades del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", del adecuado uso, manejo y administración de los bienes asentados en el anexo uno.-----

El Responsable del Área manifiesta que los inventarios se realizaron sobre la totalidad de los bienes bajo su responsabilidad y que los datos de existencia documentales fueron asentados correctamente en los listados y columnas correspondientes.-----

Previa lectura de la presente y no habiendo otro asunto que hacer constar, se da por terminada la presente acta administrativa, siendo las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día de su inicio, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los servidores públicos que en ello intervinieron.-----

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".**

\_\_\_\_\_  
**Delegado(a) Administrativo(a) o Jefe(a) de Servicio**

\_\_\_\_\_  
**Jefe del Departamento de Inventarios**

\_\_\_\_\_  
**Soporte Administrativo del Departamento de Inventarios**

\_\_\_\_\_  
**Administrativo del Departamento de Inventarios**



**DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS**  
[www.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)

Dr. Balmis 148  
 Colonia Doctores  
 Delegación Cuauhtémoc  
 México, DF 06726

**T** +52 (55) 5004 3839  
**Can** +52 (55) 2789 2000  
**Ext** 1220

### 10.4 Cedula de Validación y Resguardo



DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS



**CEDULA DE VALIDACIÓN Y RESGUARDO DE ACTIVO FIJO 2021**  
**CEDULA DE VALIDACION Y RESGUARDO 2021**

NÚM.	BEN	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	INVENTARIO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

VALIDO:

AUTORIZO:

ELABORO:

VERIFICO:

DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A) O JEFE(A) DE SERVICIO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

SOPORTE ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS



ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS





DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS  
www.igim.salud.gob.mx

Dr. Fabrice S&Ograve;L  
Calle de la Libertad  
Indeapalco Cuauht&eacute;moc  
M&eacute;xico DF 06726

T +52 (01) 55 54 96 97  
C&eacute;l: +52 (01) 57 89 2020  
B&eacute;l: 133

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.		Hoja: 107

**8. PROCEDIMIENTO PARA LA BAJA DE EQUIPO MÉDICO Y/O MOBILIARIO.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.		Hoja: 108

## 1. PROPÓSITO

1.1 Controlar y registrar los movimientos de baja de bienes muebles, por el concepto de inutilidad o inaplicación en el Servicio, ya que, por su uso, aprovechamiento y/o estado de conservación, llegaron al término de su vida útil y por ello resultan no adecuados para el funcionamiento del Servicio.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable al Departamento de Inventarios y a todos los Servicios que tengan en su haber el resguardo de bienes muebles, propiedad del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

2.2 A nivel externo: No Aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las solicitudes de baja de bienes muebles por inutilidad y/o inaplicación en el Servicio, estarán a cargo de los titulares de los Servicios y/o Delegación Administrativa.

3.2 Las solicitudes de Dictamen Técnico de inutilidad se deben solicitar a las áreas según las siguientes descripciones:

- a) Mobiliario y equipo de oficina: Subdirección de Conservación y Mantenimiento
- b) Equipo médico: Subdirección de Conservación y Mantenimiento
- c) Equipo informático: Subdirección de Sistemas Administrativos
- d) Equipo de aparatos telefónicos: Subdirección de Servicios Generales y Nutrición

3.3 Una vez obtenido el Dictamen Técnico, deberán requisitar el Formato de Solicitud de Baja de Bienes Muebles, y junto con dicho Dictamen deberán enviarlo con oficio, a la Subdirección de Recursos Materiales, notificando el movimiento de baja.

### ES RESPONSABILIDAD DE LA JEFATURA DE SERVICIO Y/O DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA


3.4 Deberán solicitar el dictamen técnico de baja de bienes muebles, al área dictaminadora correspondiente, siendo los siguientes: Departamento de Ingeniería Biomédica para equipo médico; Subdirección de Mantenimiento y Conservación para mobiliario y equipo y maquinaria y equipo; Subdirección de Sistemas Administrativos para equipo informático; Subdirección de Servicios Generales y Nutrición para equipo telefónico.

3.5 Los titulares de los Servicios y/o Delegación Administrativa, solicitarán la baja de bienes muebles, al Departamento de Inventarios, a través de la documentación siguiente:

- Formato de Solicitud de Baja, acompañado de Dictamen Técnico del área dictaminadora competente.

3.6 Las Delegaciones Administrativas verificarán que el bien mueble el cual considere inutilizable para el desarrollo de sus funciones, pero reaprovecharle para otros Servicios, deberá avisar a la Coordinación de Delegados Administrativos, a efecto de difundir esta posibilidad y se lleve a cabo la transferencia de dicho bien.

3.7 Una vez verificado que el bien mueble pertenece al Servicio, solicitar el dictamen técnico del bien mueble catalogado como inutilizable o inservible.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.	

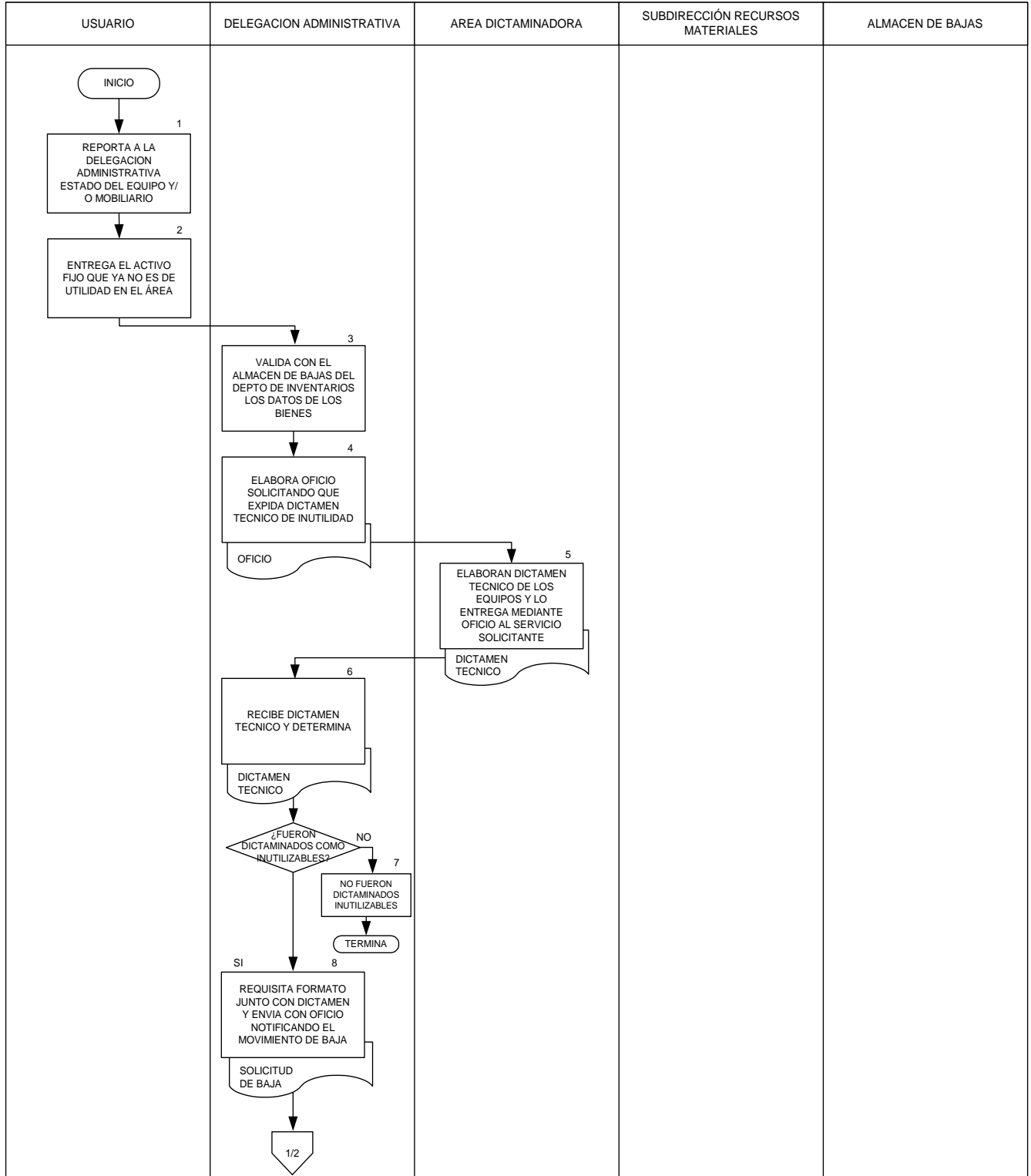
Hoja: 109



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

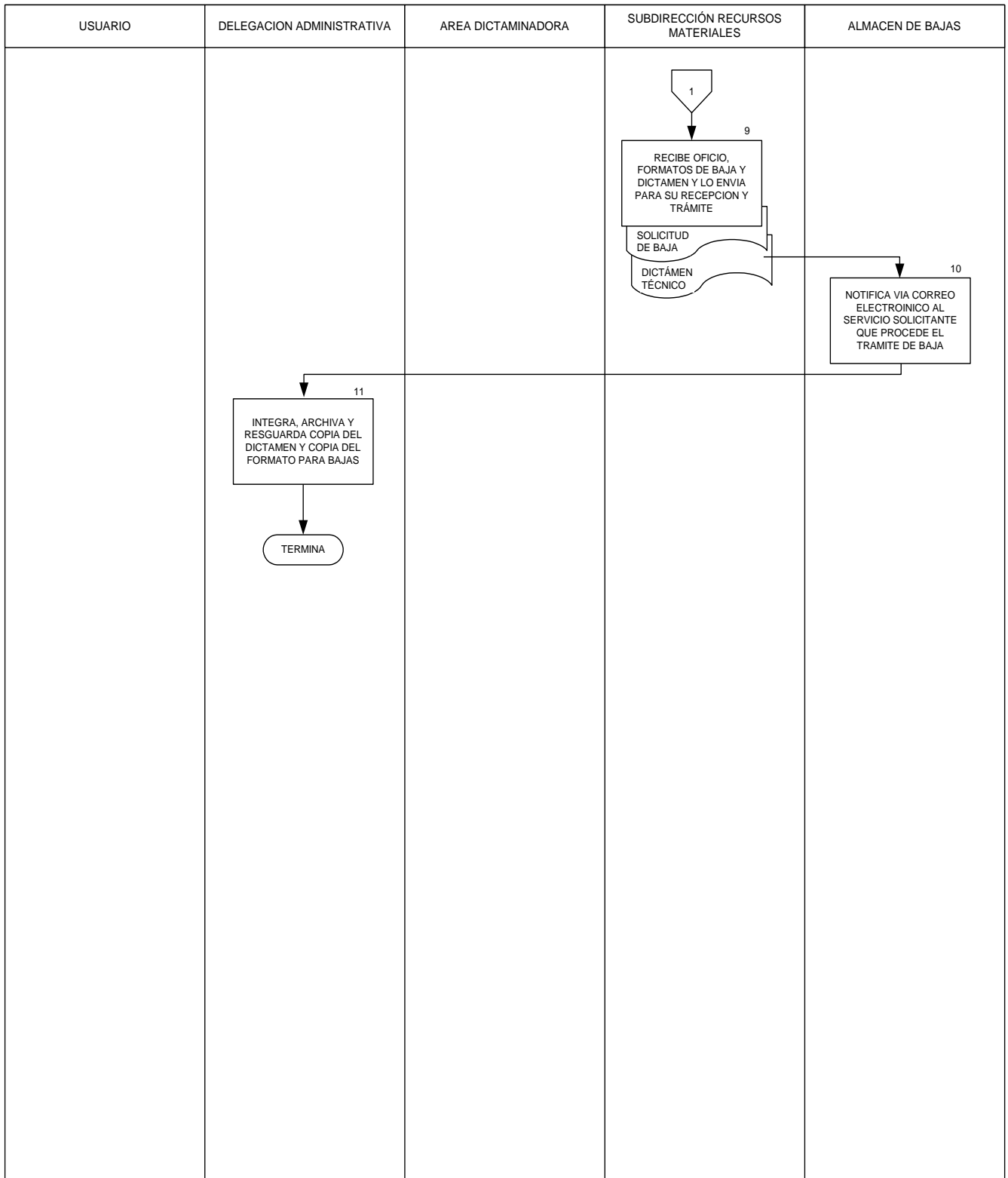
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Usuario.	1	Reporta a la Delegación Administrativa el estado en el que se encuentra el equipo y/o mobiliario.	
	2	Entrega el activo fijo que ya no es de utilidad en el área.	
Delegación Administrativa	3	Valida con el Almacén de Bajas del Departamento de Inventarios los datos de registro de los bienes muebles.	• Oficio
	4	Elabora oficio dirigido al área dictaminadora competente solicitando que expida Dictamen Técnico de Inutilidad	
Área dictaminadora	5	Elaboran dictamen técnico de los equipos catalogados como inutilizables o inservibles y lo entregan mediante oficio al Servicio solicitante.	• Dictamen técnico
Delegación Administrativa	6	Recibe dictamen técnico y determina si los equipos fueron dictaminados como inutilizables, determina.  ¿Fueron dictaminados como inutilizables?	• Oficio • Dictamen técnico • Solicitud de baja
	7	No: No fueron dictaminados como inutilizables y termina el procedimiento	
	8	Si: Requisita el Formato de Solicitud de Baja de Bienes Muebles y junto con el Dictamen deberán enviarlo con oficio a la Subdirección de Recursos Materiales, notificando el movimiento de baja.	
Subdirección Recursos Materiales	9	Recibe oficio, formatos de baja y dictamen técnico del Servicio y lo envía al Departamento de inventarios para su recepción y trámite.	• Solicitud de baja • Dictamen técnico
Almacén de bajas	10	Notifica vía correo electrónico al Servicio solicitante que puede proceder con el trámite de baja, llevando los bienes al almacén de bajas para su recepción y registro de este movimiento.	
Delegación Administrativa	11	Integra, archiva y resguarda copia del dictamen del estado funcional del equipo y copia del formato para bajas en la carpeta correspondiente.  <b>TERMINA.</b>	





### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 111





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.		Hoja: 112

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Recursos Materiales.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No Aplica.
6.3 Manuales de Organización de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de baja	5 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.2 Dictamen técnico.	5 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.3 Oficio de solicitud de verificación de número de inventario y solicitud de dictamen.	1 año	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Delegado(a) Administrativo(a).** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.2 Equipo Médico:** Conjunto de instrumentos, mobiliario utilizado en el diagnóstico y tratamiento de pacientes.

**8.3 Mobiliario:** Conjunto de muebles, instrumentos necesarios e instalaciones para el desarrollo de una actividad o profesión.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se actualizó todo el procedimiento.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Oficio de "Solicitud de verificación de número de etiqueta".

10.2 Formato de Solicitud de Baja.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.		Hoja: 113

**10.1 Oficio de “Solicitud de verificación de número de etiqueta”.**

HGM-DAF-XXX-00000-20XX  
 Ciudad de México, a 00 de XXXXXX de 20XX  
**ASUNTO:** Solicitud De verificación de etiqueta y dictamen.

**SUBDIRECTORA DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO  
 PRESENTE.**

Por este medio solicito a Usted, muy atentamente el dictamen técnico de los bienes de activo fijo que a continuación se relaciona y que se encuentran asignados en el este servicio.

Nº.	No. DE INVENTARIO	BIEN	DESCRIPCION	MARCA	MODELO

Sin más por el momento y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE.**

**Vo. Bo**

delegado administrativo  
 del servicio \_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO DE BAJAS**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	8. Procedimiento para la baja de equipo médico y/o mobiliario.		Hoja: 114

## 10.2 Formato de Solicitud de Baja.



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**  
 DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACION  
 SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES  
 DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS



### SOLICITUD DE BAJA DE BIENES MUEBLES

FOLIO 0

UNIDAD: X

CAUSA DE BAJA: INUTILIDAD



NO. PROG.	INVENTARIO	BIEN	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE
1	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X	X
7	X	X	X	X	X	X
8	X	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X	X
10	X	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X	X
13	X	X	X	X	X	X
14	X	X	X	X	X	X
15	X	X	X	X	X	X
16	X	X	X	X	X	X
17	X	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X	X	X
19	X	X	X	X	X	X
20	X	X	X	X	X	X
21	X	X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X	X
23	X	X	X	X	X	X
24	X	X	X	X	X	X
25	X	X	X	X	X	X

ENTREGA:



RECIBIO:

\_\_\_\_\_  
 DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)

\_\_\_\_\_  
 ALMACEN DE BAJAS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.		Hoja: 115

**9. PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN DE SUSTRACCIÓN O ROBO DE BIENES EN RESGUARDO DEL SERVICIO.**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.		Hoja: 116

## 1. PROPÓSITO.

1.1 Presentar denuncia ante las autoridades competentes con motivo de los bienes que son robados o sustraídos propiedad del Hospital General de México, con el fin de salvaguardar y proteger el patrimonio de la institución.

## 2. ALCANCE.

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento aplica para Las Delegaciones Administrativas, y La Unidad Jurídica a través del Departamento de Asuntos Penales y Casos Médico Legales quien atiende los reportes de pérdida, robo o sustracción de bienes propiedad del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"..

2.2 A Nivel Externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Todo bien de uso personal, será responsabilidad absoluta del dueño, no haciéndose responsable el Hospital General de México, por el resguardo, pérdida, robo o sustracción de este.

### ES RESPONSABILIDAD DE LOS DE LOS USUARIOS DE UN ACTIVO FIJO.

3.2 Notificar de inmediato y por escrito detallado (modo, tiempo y lugar) a la Delegación Administrativa, la pérdida, robo o sustracción de los bienes propiedad del Hospital.

3.3 Es responsabilidad de los usuarios de un activo, notificar a la Unidad Jurídica de inmediato al suceso de la pérdida, siempre que no se encuentre presente el (la) Delegado(a) Administrativo(a).


### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A).

3.4 Notificar a la Unidad Jurídica del Hospital de forma inmediata por oficio la recepción del reporte de pérdida, sustracción o robo de un activo fijo, adjuntando los datos generales de los bienes propiedad del Hospital.

3.5 Llevar el registro mediante bitácora de control de los reportes de notificación de los bienes que han sido sustraídos del Servicio con seguimiento y conclusión.

3.6 Informar verbalmente y con una copia del oficio enviado a la Unidad Jurídica al Jefe del Servicio al recibir reporte de pérdida, robo o sustracción de bienes.

3.7 Detectar las necesidades de los Servicios para mejorar el funcionamiento del mismo, La Delegación Administrativa deberá reportar a la Coordinación de Delegados Administrativos, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores al evento de que se trate, las eventualidades graves o aquellas que pongan en riesgo la operatividad del servicio.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.

Hoja: 117

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Usuario del bien propiedad de la Institución.	1	Reporta de inmediato por oficio y detalladamente, a la Delegación Administrativa, los pormenores de la pérdida, robo o sustracción del bien propiedad del Hospital.	• Oficio
Delegación Administrativa	2	<p>Recibe reporte de no localización de un bien propiedad del Hospital e inicia la búsqueda y localización de este mediante recorrido físico y la revisión del circuito cerrado de cámaras (en caso de contar con este), verificando en el Inventario del Servicio, los datos generales del bien en cuestión, determina.</p> <p>¿Se localiza el activo fijo?</p>	• Oficio
	3	Si: Realiza la búsqueda dentro del Servicio o la revisión de los vídeos, el bien propiedad del Hospital es localizado, se informa a la Jefatura del Servicio y al usuario, la ubicación de este.	
	4	<p>No: De no localizarse después de la búsqueda dentro del Servicio y de la verificación en el equipo de circuito cerrado de cámaras del Servicio, elabora reporte (modo, tiempo y lugar) mediante oficio a la Unidad Jurídica con copia a la Jefatura del Servicio y al Departamento de Inventarios, dando aviso de la pérdida, robo o sustracción del bien en cuestión, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción del bien propiedad del Hospital</li> <li>- Número de Inventario</li> <li>- Número de serie</li> <li>- Marca</li> <li>- Modelo</li> </ul> <p>Adjuntando el reporte del personal que reporta la no localización del bien.</p>	
Unidad Jurídica	5	Recibe oficio de reporte de pérdida, robo o sustracción de bienes propiedad del Hospital e inicia procedimiento correspondiente al ámbito de su competencia.	• Oficio

**PROCEDIMIENTO**

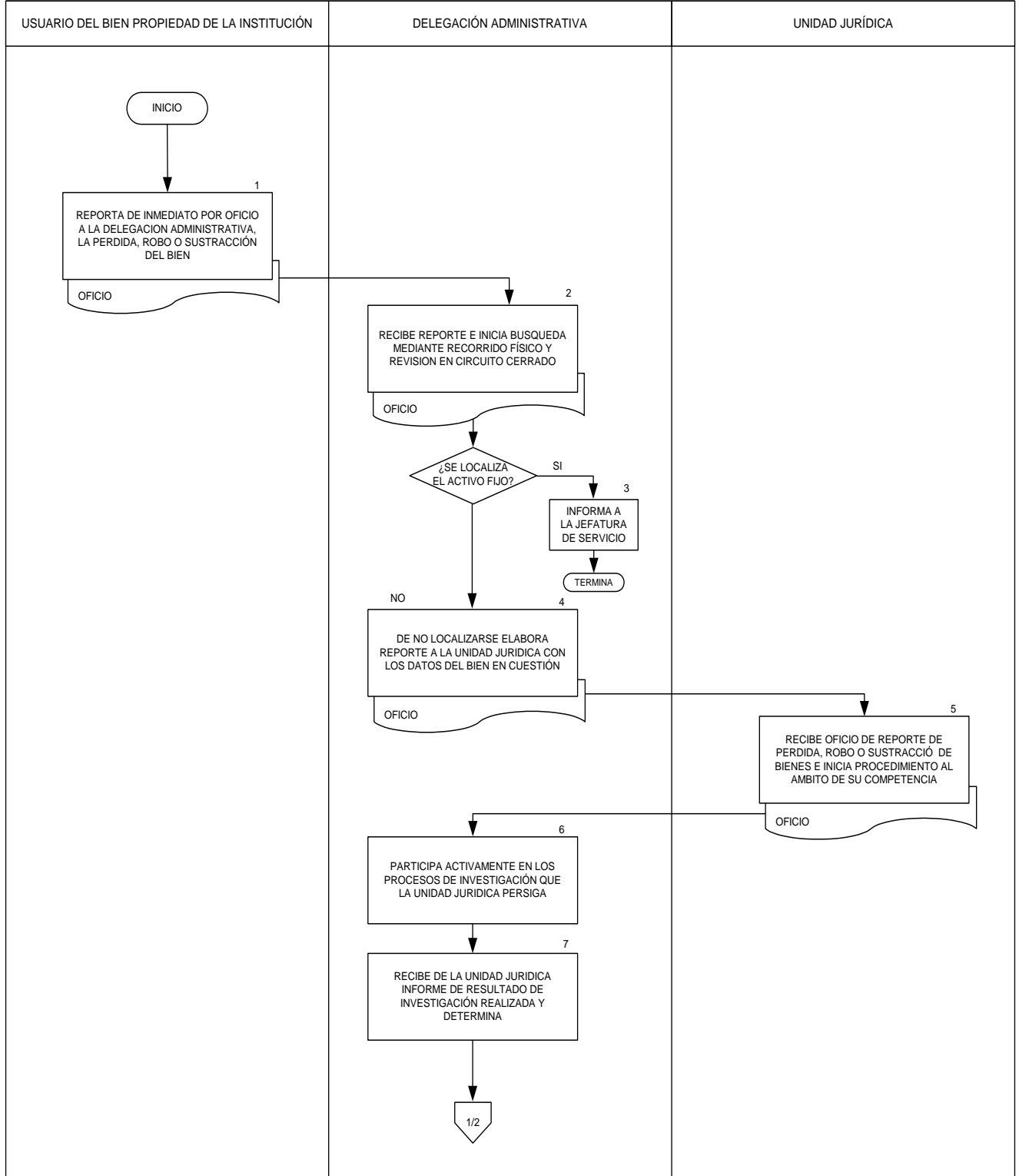
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).**

9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.

Hoja: 118



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	6	Participa activamente en los procesos de investigación que la Unidad jurídica persiga.	
	7	Recibe de la Unidad Jurídica informe del resultado de la investigación realizada, determina.  ¿El bien es recuperado?	
	8	No: Verifica la recuperación del bien o resarcimiento del importe del bien y termina el procedimiento.	
	9	Si: Envía al Departamento de inventarios Solicitud de Baja por perdida, robo o extravío conforme a la resolución de la Unidad jurídica  <b>TERMINA</b>	

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





USUARIO DEL BIEN PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN	DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA	UNIDAD JURÍDICA
	<pre> graph TD     1[1] --&gt; D{¿EL BIEN ES RECUPERADO?}     D -- NO --&gt; 8[8 VERIFICA LA RECUPERACIÓN DE BIEN]     8 --&gt; T1([TERMINA])     D -- SI --&gt; 9[9 ENVIA AL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS SOLICITUD DE BAJA POR PERDIDA CONFORME A LA RESOLUCION DE LA UNIDAD JURIDICA]     9 --&gt; T2([TERMINA])         </pre>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.		Hoja: 121

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Bases para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Hospital General de México.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Unidad Jurídica.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Departamento de Inventarios.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.7 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficinas de Reporte y seguimiento.	5 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Bien:** Todo aquello que puede ser objeto de apropiación, el cual es empleado para satisfacer alguna necesidad. Cosas o desechos susceptibles de producir beneficios de carácter patrimonial.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.3 Sustracción o robo de bienes:** Delito que se comete apoderándose con ánimo de lucro y/o dolo de un objeto o bien ajeno.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se modifica todo el procedimiento.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Propuesta de oficio de denuncia

<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	9. Procedimiento para la notificación de sustracción o robo de bienes en resguardo del servicio.		

### 10.1 Propuesta de oficio de denuncia

**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
 DR. EDUARDO LICEAGA

UJ-1240-2022

Ciudad de México a 18 de marzo del 2022  
No. DAOH/0102/22

**TITULAR DE LA UNIDAD JURIDICA PRESENTE**

Por este conducto me permito notificar a Usted que, el pasado 28 de enero del 2022 fue reportada por el Dr. [REDACTED] la sustracción del equipo de electrocirugía (equipo médico quirúrgico) de la clínica de colposcopia de esta Unidad, con los siguientes datos:

**MARCA: COOPER SURGICAL**  
**MODELO: LEEP SYSTEM 1000**  
**No. SERIE: 016F1823**  
**INVENTARIO: HGM0035899**

No omito mencionar que dicho equipo de electrocirugía (equipo médico quirúrgico) de la clínica de colposcopia, entre otros equipos, son resguardados dentro de un área que cuenta con llave, de la cual enfermería es quien resguarda, la chapa de esa puerta no se encuentra forzada, a decir del titular del área; por lo que, se solicitó al personal médico y enfermería la revisión de la salida de cualquier índole de dicho equipo, sin tener registro alguno de ello. Una vez descartada la posibilidad de que se haya resguardado en otra área, se procede a hacer la notificación pertinente al área a su digno cargo.

Se anexa copia simple de la notificación ante esta Delegación Administrativa, así como un cuadro resumen del equipo con las características registrado en a base de datos del inventario del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con una variante en el número de serie, ya que la registrada es 0106G1823.

**ATENTAMENTE**

**DELEGADA ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGIA**

C.C.P. [REDACTED] JEFE DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA - PARA SU CONOCIMIENTO  
 [REDACTED] COORDINADOR DE CLINICA DE COLPOSCOPIA - PRESENTE  
 [REDACTED] - JEFE DE ENFERMERAS DE HEMATO-ONCOLOGIA



HORA 13:00

**ONCOLOGÍA**  
www.hgm.salud.gob.mx



Dr. Balmis 148  
Colonia Doctores  
Cuahtémoc 06720

T +52 (55) 5004 3807  
Com +52 (55) 2789 2000  
Ext 1062

2022 Flores de Magón

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.	<hr/> <b>DR. EDUARDO LICEAGA</b>	Hoja: 123

**10. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN.**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.		Hoja: 124

## 1. PROPÓSITO

1.1 Mantener un control adecuado sobre la información que se concentre en el archivo, estableciendo los pasos a seguir, tanto para enviar la documentación que exceda el plazo para ser contenida en la Unidad Médica de que se trate, como para solicitar elementos documentales para efectos de consulta o elaboración de informes, con la finalidad de evitar duplicidad de solicitudes y probable pérdida o extravío de documentación oficial.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as) supervisa a los Delegados(as) Administrativos(as) de los Servicios el proceso a seguir en la transferencia de la documentación del archivo muerto por unidad al Departamento de Servicios Generales.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DEL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN

3.1 No se recibirán carpetas Lefort (Bibliógrafos), cada fólder o expediente debe ser identificado con los datos propios de referencia.

3.2 Para solicitar documentación semiactiva al Archivo de Concentración, las áreas generadoras lo harán por medio de 1 vale de préstamo autorizado, que deberá ser firmado por el Jefe de Servicio o Unidad, Jefe de Enfermería o el responsable administrativo del área generadora de la documentación.

3.3 El vale de referencia será llenado por el área solicitante con la información requerida. Para el reintegro de la documentación solicitada en el vale, esta será cotejada contra el contenido del expediente prestado, y se reintegrará al lugar asignado dentro del Archivo de Concentración.

3.4 Para los efectos arriba mencionados se anexa copia del: "Formato de Inventario y Transferencias Documentales" y del "Vale de préstamo al Archivo de Concentración".

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A)



3.5 Verificar que no se acumule documentación, expedientes.

3.6 Verificar con el personal administrativo que la depuración de la documentación clínica y no clínica se realice en tiempo y forma.

3.7 Verificar que el personal encargado del archivo clínico y administrativo se capacite cada vez que la normatividad sea modificada.

3.8 Elaborar el oficio dirigido al Departamento de Servicios Generales, solicitando la recepción de sus transferencias primarias al Archivo de Concentración, este vendrá acompañado del Formato de Inventario y Transferencia Documental vigente y autorizado en original y copia.

3.9 Colocar documentación que sea transferida al Archivo de Concentración y que deberá ir en cajas especiales para archivo en buen estado y a su cupo normal.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.		Hoja: 125

3.10 Verificar que las cajas de archivo, cuenten con los siguientes datos: en la parte lateral, nombre del área generadora, año de la documentación, en caso de ser documentación foliada, especificar de qué número a que número se está enviando y número consecutivo de caja.

3.11 Entregar en buen estado las cajas de archivo, sin cerrar, sin cintas adhesivas, rotuladas con marcador en forma consecutiva, con la información arriba señalada y deberá pertenecer a un solo año.

3.12 Supervisar que la documentación cumpla con los siguientes parámetros, contenida en fólder de cartoncillo, sujetado con liga, sin grapas, ni broches tipo Baco.

3.13 Informar al encargado del Archivo de concentración que trasladará las cajas al Archivo informándole fecha y hora.

3.14 Resguardar las cajas de archivo clínico y no clínico así como el activo en óptimas condiciones.

3.15 Asignar las funciones al personal que se encuentre asignado a su cargo (rama paramédica y administrativa afín).


3.16 Con el afán de establecer y detectar las necesidades de los servicios para mejorar el funcionamiento del mismo, el (la) Delegado(a) Administrativo(a) debe reportar a este Departamento en un plazo no mayor a 24 horas posteriores al evento de que se trate, las eventualidades graves o aquellas que pongan en riesgo la operatividad del Servicio.

3.17 El (la) Delegado(a) Administrativo(a) tiene la responsabilidad de que los procedimientos que están incluidos en el presente manual sean cumplidos en su totalidad y en caso de no hacerlo la Coordinación de Delegados(as) conjuntamente con la Dirección de Administración y Finanzas tomarán las medidas disciplinarias a que haya lugar.

3.18 Los criterios y procedimientos previstos en el presente procedimiento, relativo a la organización y conservación de los archivos y documentación Institucional, son aplicables a todas las unidades administrativas y hospitalarias del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", los cuales deberán observar en todo momento los principios de conservación, procedencia, integridad y disponibilidad que en materia archivística según lo señala el artículo 5° de la Ley Federal de Archivos.

**4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Encargado del Archivo de la Unidad Médica	1	Verifica y depura los expedientes clínicos y no clínicos de acuerdo con la antigüedad de la información existente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F1 PARC-01</li> </ul>
	2	Retira grapas y broches metálicos.	
	3	Integra la documentación en fólder de cartoncillo, sujeta con ligas, sin grapas, telas adhesivas, clips, ni broches metálicos, y sin carpetas Lefort (Biblioratos), cada fólder o expediente identificado con los datos propios de referencia.	
	4	Prepara los documentos clínicos y administrativos con los requisitos que marca el instructivo para el llenado del formato F1 PARC-01 Inventario de Vigencias o Transferencias Documentales.	
	5	Integra en cajas el contenido de la información relacionada en hoja tamaño carta dentro de cada una de las cajas en su parte superior para su recepción y revisión en el archivo de concentración, la(s) caja(s) se entregan en buen estado, abierta(s), sin cintas adhesivas, rotulada(s) con marcador (en forma consecutiva), con la información arriba señalada y deberá pertenecer a un solo año.	
	6	Informa al (a la) Delegado(a) Administrativo(a) el avance en la preparación de archivo para dar de baja.	
Delegado(a) Administrativo(a).	7	Recibe información de cuantas cajas y que tipo de documentos ya se encuentran listos para ser entregados al archivo de concentración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en caja.</li> <li>• F1 PARC-01.</li> <li>• Oficio.</li> </ul>
	8	Elabora oficio y verifica documentación para envío al Archivo de Concentración y determina:  ¿Cumple con los requisitos?:	
	9	No: Solicita adecuación. Regresa a actividad 2.	
	10	Si: Envía con oficio las cajas documentales al Archivo de Concentración.	
Encargado del Archivo de concentración (Archivo de Concentración).	11	Recibe oficio y cajas con documentos clínicos y no clínicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en caja.</li> <li>• F1 PARC-01.</li> <li>• Oficio.</li> </ul>

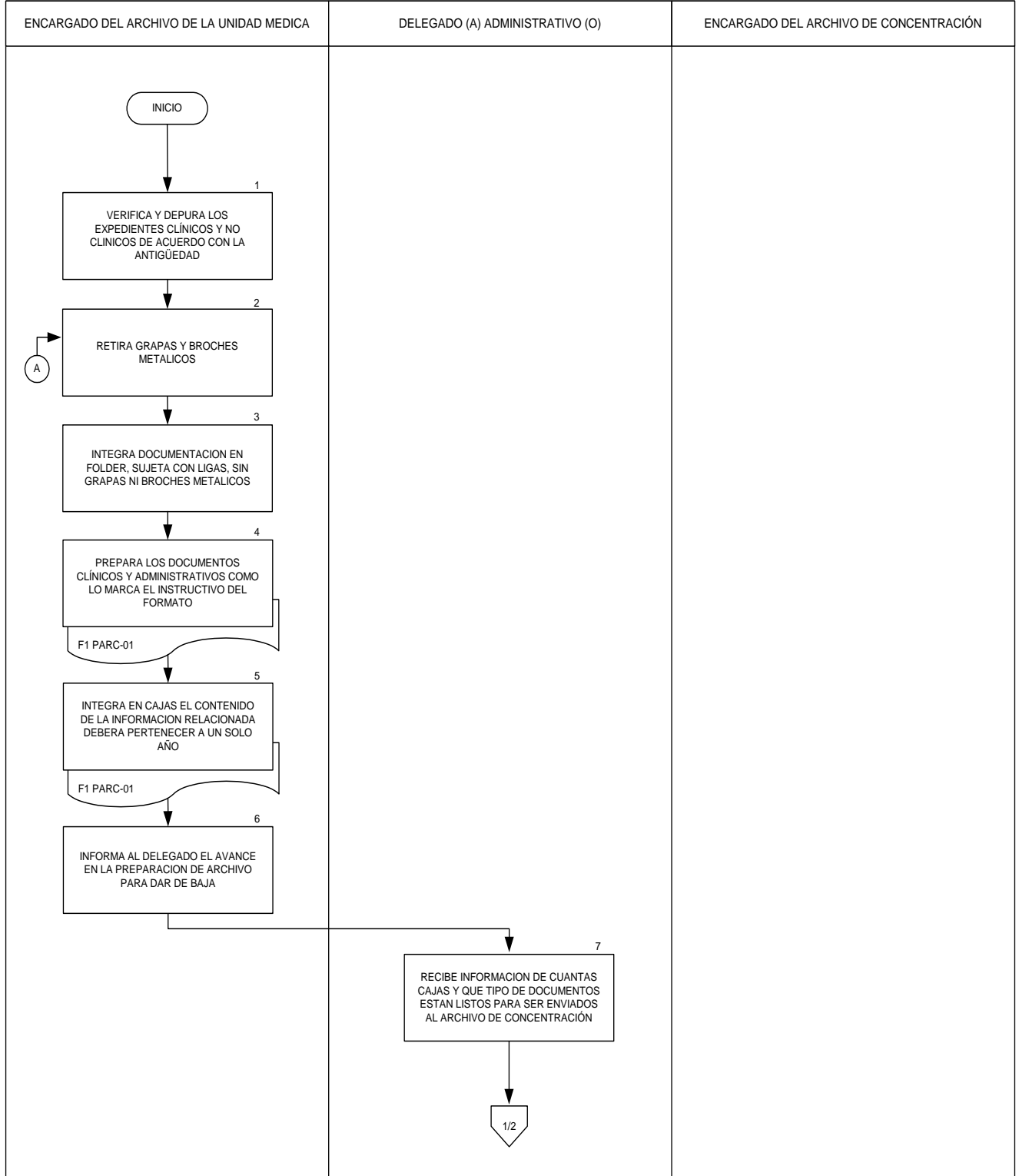
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.	

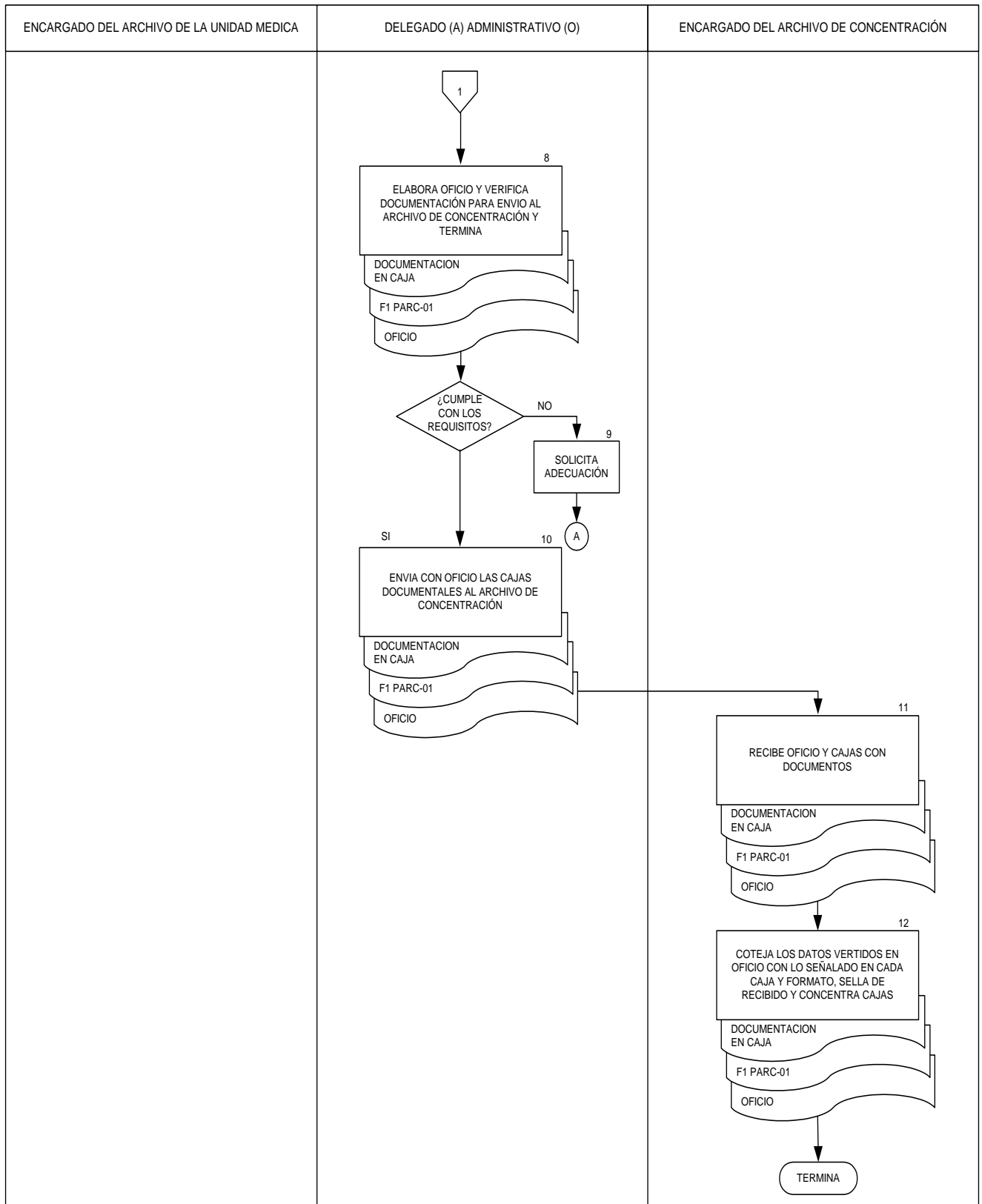
Hoja: 127



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Encargado del Archivo de concentración (Archivo de Concentración).	12	Coteja los datos vertidos en oficio con lo señalado en cada caja y formato, y sella acuse de recibido y concentra cajas  <b>TERMINA.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en caja.</li> <li>• F1 PARC-01.</li> <li>• Oficio.</li> </ul>



**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.		Hoja: 130

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.	No Aplica.
6.2 Lineamientos para el Archivo de Concentración (Catálogo de Disposición Documental).	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de envío de documentación al Archivo de Concentración.	5 años	Unidad Médica	No Aplica
7.2 Formato de Inventario y Transferencia Documental.	5 años	Unidad Médica	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Archivo muerto:** Se aplica para la documentación que tiene más de 5 años de antigüedad.

**8.2 Delegado(a) Administrativo(a):** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.3 Oficio:** El oficio es un documento o comunicación escrita de carácter netamente oficial, protocolario, utilizado por las autoridades o funcionarios de las diferentes dependencias públicas o privadas.



**8.4 Vale de Préstamo:** Es un documento que contiene una promesa escrita en el cual una persona se obliga a regresar el expediente en un determinado tiempo.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Febrero 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Inventario de Vigencias o Transferencias Documentales.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	10. Procedimiento para la transferencia de documentos al archivo de concentración.		Hoja: 131

### 10.1 Formato de Inventario de Vigencias o Transferencias Documentales.





**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "Dr Eduardo Liceaga"**  
 Dirección de Recursos Materiales y Conservación  
 Subdirección de Servicios Generales y Nutrición  
 Departamento de Servicios Generales  
 Archivo de Concentración

**INVENTARIO DE VIGENCIAS O TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES**




NÚMERO DE TRANSFERENCIA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE REMESA: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
 HOJA: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CAJA	NÚMERO PROGRESIVO DE EXP.	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	VIGENCIA DOCUMENTAL						OBSERVACIONES
			NÚMERO DE CLASIFICACIÓN	PERIODO DE TRAMITACIÓN	ACTIVO UDT/UAJ	SEMI ACTIVO UAJ/UAJ	BAJA	UAH	
									DOCUMENTACION DE COMPROBACION ADMINISTRATIVA DE BAJA INMEDIATA
AUTORIZA TRANSFERENCIA		ENTREGA DOCUMENTACION DEL AREA GENERADORA				ESTADO EN QUE SE RECIBE LA DOCUMENTACION:			
_____		_____				SELLO DE RECIBIDO Archivo de Concentración			
_____		_____				NOMBRE Y FIRMA			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 132

**11. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO CON EL GENERADOR DE FORMATOS.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		 DR. EDUARDO LICEAGA

## **1. PROPÓSITO.**

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía para facilitar y agilizar el ingreso hospitalario del paciente, con la finalidad de proporcionar una adecuada atención médica, lograr la satisfacción del usuario que acude a solicitar los Servicios y llevar un control de los ingresos – egresos y del expediente clínico correspondiente.

## **2. ALCANCE.**

2.1 A Nivel Interno: Las Delegaciones Administrativas de los Servicios Médico Quirúrgicos del Hospital General de México, Personal Médico, Personal de Enfermería y Personal de Trabajo Social quienes participan desde el primer momento en las actividades de Ingreso Hospitalario de los pacientes.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

## **3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.**

3.1 Es responsabilidad del Médico de base tratante de los Servicios Médico – Quirúrgicos solicitar, si se requiere la hospitalización de los pacientes para su tratamiento en una cama censable, a través del formato de “Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario” el cual entregará al paciente y enviará al área de admisión para que el personal administrativo de la oficina de Admisión inicie el trámite.

### **ES RESPONSABILIDAD DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA**

3.2 Descargar el archivo en los equipos de cómputo, del Área de Admisión, el archivo “Generador de Formatos”.

3.3 Capacitar al personal administrativo para realizar este procedimiento correctamente.

### **ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.**

3.4 Cumplir con el correcto ingreso y captura de información con base al formato de ingreso hospitalario que presenta, firmado por el médico de base.

3.5 Realizar, imprimir y entregar al personal de enfermería los identificadores paciente-cama y de medicamentos.

**4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Especialista de Base	1	Decide hospitalizar al paciente para estudio o tratamiento en forma integral, llena formato de "Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario</li> </ul>
Personal Administrativo (Oficina de Admisión)	2	Recibe al familiar con solicitud "HOJA DE INDICACIÓN DE INGRESO HOSPITALARIO", CURP del paciente e Identificación Oficial del paciente. Asigna número de Ecu y Elabora CARNET (según proceda en el Servicio).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario</li> <li>• Carnet</li> <li>• Hoja de Hospitalización</li> <li>• Pase de visita</li> <li>• Vale de cobertor</li> <li>• Identificador de Paciente cama</li> <li>• Identificador paciente medicamentos (palomera)</li> </ul>
	3	Verifica en sistema de cómputo (CORTEX) disponibilidad de cama censable en el Servicio, determina.  ¿Hay cama disponible?	
	4	No: Comenta con el familiar que la cama que tiene asignada su familiar no está disponible y le indica que debe regresar con el médico de base para que el asigne una nueva cama.	
	5	Si: Registra en el sistema CORTEX, e imprime "Hoja de Hospitalización".	
	6	Registra los datos del paciente ingresado en el archivo "Generador de Formatos", imprime y entrega al familiar para su resguardo y uso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase de visita (si procede según el Servicio)</li> <li>• Vale de cobertor (si procede según el Servicio)</li> </ul>	
	7	Entrega al personal de Trabajo Social (de contar con él al interior del Servicio, de no se así, envía al familiar con los documentos al Área de Trabajo Social de la Consulta Externa y/o Urgencias) y/o personal de enfermería (según proceda en el Servicio), los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet</li> <li>• Formato de "Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario"</li> <li>• Hoja de Hospitalización</li> </ul>	
	8	Imprime del archivo "Generador de Formatos" y entrega al personal de enfermería los siguientes identificadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificador Paciente cama</li> <li>• Identificador paciente medicamentos (palomera)</li> </ul>	

**PROCEDIMIENTO**

**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).**

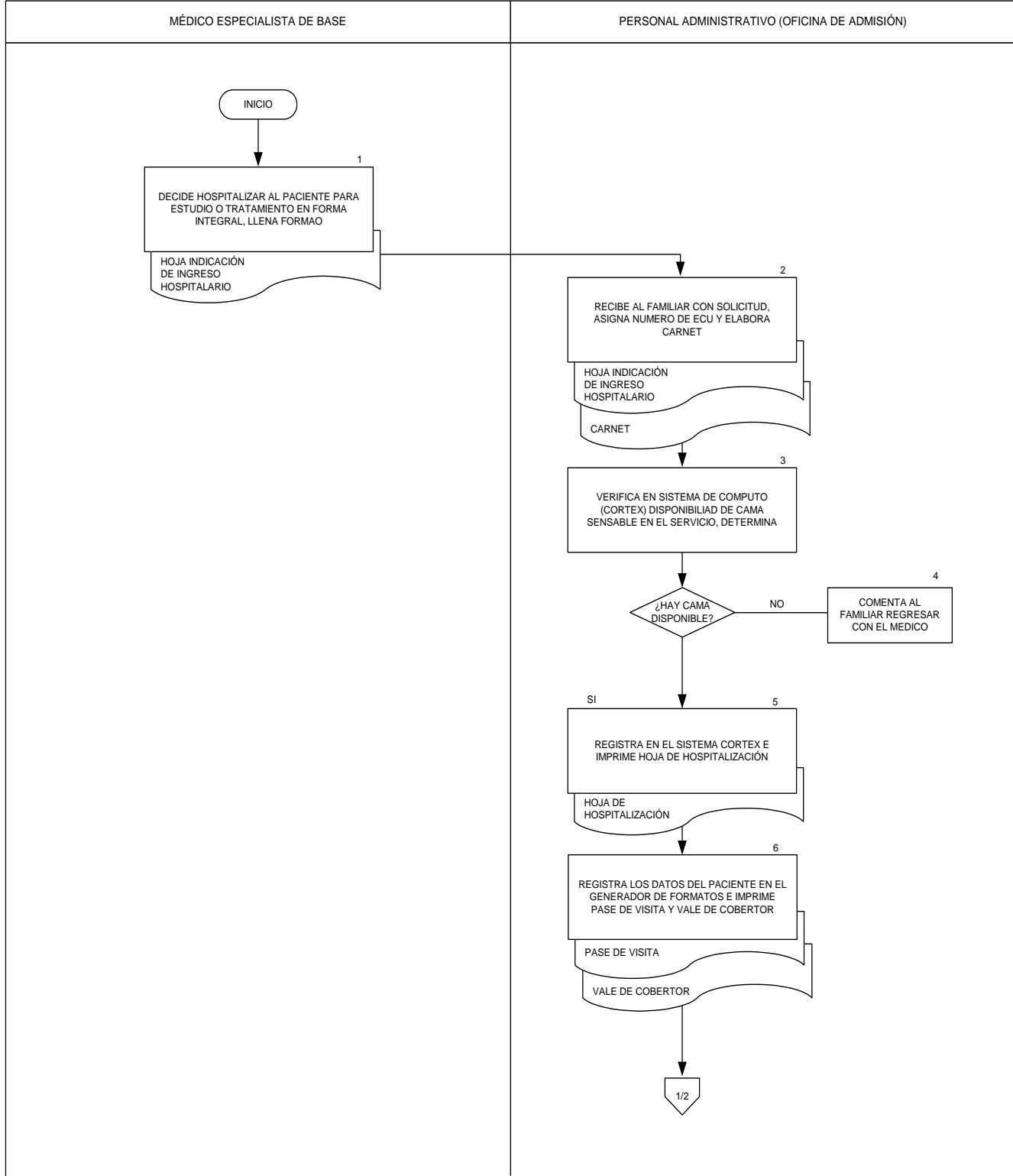
11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.

Hoja: 135

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	Imprime pulsera identificadora de paciente y entrega al personal de enfermería (según proceda en el Servicio).  <b>TERMINA</b>	

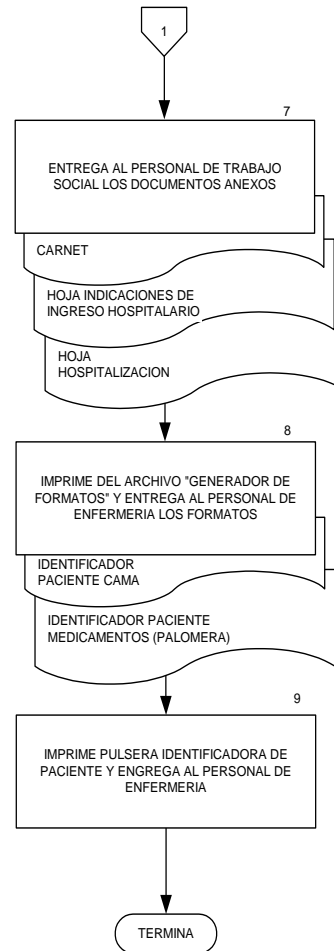




**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



MÉDICO ESPECIALISTA DE BASE

PERSONAL ADMINISTRATIVO (OFICINA DE ADMISIÓN)



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 138

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.2 Manuales de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de identificador paciente cama.	El tiempo que el paciente este hospitalizado.	Personal de enfermería.	No Aplica.
7.2 Formato de identificador paciente medicamentos (palomeras).	El tiempo que el paciente este hospitalizado.	Personal de enfermería.	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Identificador paciente cama:** Documento que contiene los datos del paciente hospitalizado nombre completo, número de cama, fecha de nacimiento y ECU.

**8.2 Ingreso Hospitalario:** Comprende una serie de actividades técnico administrativas que se llevan a cabo en los centros de salud para ingresar al paciente y cuyo objetivo es el de brindarle atención, dependiendo de sus necesidades o dificultades a través de recursos adecuados y específicos.



**8.3 Palomera:** Caja o vitrina donde se resguarda el medicamento de los pacientes hospitalizados dentro del Servicio Médico.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se actualizó todo el procedimiento

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario
- 10.2 Hoja de hospitalización Anverso
- 10.3 Hoja de hospitalización Reverso
- 10.4 Pase de visita Anverso y Reverso
- 10.5 Vale de cobertor
- 10.6 Identificador de paciente cama
- 10.7 Identificador paciente medicamentos (palomera)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 139

### 10.1 Hoja de Indicación de Ingreso Hospitalario



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO**



Realizar tramite de ingreso hospitalario a:

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Numero de ( ECU): \_\_\_\_\_

Tipo de Internamiento:       Normal       Con estancia

Servicio: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

Procedencia:       Consulta externa       Urgencias       Referido

Diagnóstico (s) de ingreso: \_\_\_\_\_

Tipo de Ingreso:       Primera vez       Subsecuente

Médico que indica el Ingreso: \_\_\_\_\_  
( NOMBRE COMPLETO )

Caso:       Médico       Quirúrgico


Cédula Profesional: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

DGAM/DEM

DR. BALMIS N° 148 COL. DOCTORES, DELEGACION CUAUHTEMOC, C.P. 06726, MEXICO D.F. TEL 27-89-2000

### 10.2 Hoja de hospitalización Anverso



CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS FOLIO \_\_\_\_\_

	<b>HOJA DE HOSPITALIZACION</b>	<b>SIS-SS-14-P</b>
UNIDAD: <u>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO</u>		CLUBS: DF SSA 003973 331151015100011 001101952 EDO INSTITUCION CONSECUTIVO EDO JUR MP IO LOC VER I T COM

<b>Y DATOS DEL PACIENTE Y RECIENNAIDO</b>	NOMBRE APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____			
	EDAD CUMPLIDA AL INGRESO [ ] [ ] [ ]	SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	TALLA [ ] CM PESO [ ] KGS	
	¿NACIÓ EN EL HOSPITAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DERECHOHABIENTE IMSS <input type="checkbox"/> GOB. ESTATAL <input type="checkbox"/> ISSTE <input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> S. GASTOS CAST. <input type="checkbox"/> SECMAR <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> GRATUIDAD <input type="checkbox"/> SE IGNORA <input type="checkbox"/> OPORTUNIDADES <input type="checkbox"/>		
	RESIDENCIA HABITUAL FILIACION AL SPSS _____ ENTIDAD _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____ EXPEDIENTE _____ C.U.R.P. _____ CALLE _____			
	¿PERTENECE A UN GRUPO INDIGENA SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>		HABLA O ENTIENDE ALGUNA LENGUA INDIGENA SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	
	CUAL ES LA LENGUA INDIGENA QUE HABLA O ENTIENDE _____		HABLA ESPAÑOL SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	
	Ingreso DIA MES AÑO _____	SERVICIO TRATANTE DE INGRESO _____	NORMAL <input type="checkbox"/> CORTA EST <input type="checkbox"/>	
	Egreso DIA MES AÑO _____	SEGUNDO _____	<input type="checkbox"/>	
	Dias Estancia _____	TERCERO _____	<input type="checkbox"/>	
	SALA DE LABOR [ ] HORAS SALA DE EXPULSION [ ] HORAS SALA DE RECUPERACION [ ] HORAS TERAPIA INTENSIVA [ ] HORAS TERAPIA INTERMEDIA [ ] HORAS	PROCEDENCIA REFERIDO Especificar institucion _____	MOTIVO DEL EGRESO MEJORIA <input type="checkbox"/> PASE A OTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> CURACION <input type="checkbox"/> DEFUNCION <input type="checkbox"/> VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> OTRO MOTIVO <input type="checkbox"/> FUGA <input type="checkbox"/> MÁXIMO BENEFICIO <input type="checkbox"/> CIRUGIA SUSPENDIDA <input type="checkbox"/>	
<b>INGRESO</b>				
MEDICO: _____		REINGRESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CAMA: _____ CASO MEDICO _____ CASO QUIRURGICO _____				
<b>DATOS DE LA ESTANCIA</b>	AFECCIONES TRATADAS (DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO)		CODIGO CIE-10	
	DIAGNOSTICO DE INGRESO _____			
	AFECCION PRINCIPAL _____			
	SEGUNDA _____			
	TERCERA _____			
	CUARTA _____			
	QUINTA _____			
	SEXTA _____			
	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/>   SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		RESELECCION AF. PRINCIPAL _____
	PROCEDIMIENTOS DIANÓSTICOS TERAPEUTICOS NO QUIRÚRGICOS	DIA MES AÑO	CIRUJANO CÉDULA PRO	CODIGO 9MC
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	DIA MES AÑO	TIPO DE ANESTESIA QUIROFANO EN HRS:MI FUERA	CODIGO 9MC	
ANESTESIA: 1.GENERAL 2.REGIONAL 3.SEDACIÓN 4.LOCAL 5.COMBINADA 6. NO US			CODIGO CIE-10	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 142

#### 10.4 Pase de visita Anverso y Reverso

	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No 13 AM 09 015 0005 CONSULTA EXTERNA ADMISION GENERAL		
		<b>FOLIO NO:</b> _____	
PUEDE PASAR FAMILIAR DEL (L) PACIENTE _____ _____ QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO: _____ EN LA CAMA: _____ POR 8 DIAS APARTIR DE LA FECHA, DE LAS 12:00 HRS A LAS 18:00 HRS. FECHA DE EXPEDICION: _____ VENCE: _____			
<b>* NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS</b>			
AUTORIZADO POR: _____ NOMBRE, SELLO Y FIRMA			
Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Deleg. Cuauhtemoc C P 06726 Tel: 2789-2000			

#### ESTIMADO VISITANTE

- 1.- Este pase es para una sola persona, se le recomienda se organice con sus demás familiares para aprovechar el horario de visita en beneficio de su paciente.
2. Recuerde, que este pase debe cambiarlo por un gafete que le proporcionan en el modulo principal de información.
- 3.- Al terminar la visita no olvide entregar el gafete en el modulo central para que recoja su pase.
- 4.- En caso de hacer mal uso de este pase se le recogerá por las autoridades correspondientes.
- 5.- No se permite la entrada a menores de 14 años al interior del hospital para visitar a pacientes.
- 6.- Queda estrictamente prohibido introducir alimentos o bebidas al interior del hospital.
- 7.- Queda estrictamente prohibido aparatos de conexión para teléfonos celular.



<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 143



### 10.5 Vale de cobertor

<p><b>SALUD</b> DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS COORDINACION DE DELEGADO ADMINISTRATIVOS</p>		<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
SERVICIO: <u>CARDIOLOGÍA-ANGIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA</u>		FECHA: <u>17/01/2023</u>	
FECHA DE INGRESO: <u>#N/D</u>	FECHA DE EGRESO: _____		
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>#N/D</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>#N/D</u>		
No. EXPEDIENTE: <u>#N/D</u>	No. CAMA: <u>0</u>	No. DE COBERTORES ENTREGADOS: <u>1</u>	
ENTREGA COBERTOR	<input style="width: 100%; border: 2px solid green;" type="text"/>		
_____ NOMBRE DEL FAMILIAR		_____ NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	


NOMBRE DEL PACIENTE: <u>#N/D</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>#N/D</u>	
No. EXPEDIENTE: <u>#N/D</u>	No. CAMA: <u>0</u>	No. DE COBERTORES ENTREGADOS: <u>1</u>	
<b>Página 1</b>			
FECHA Y HORA DE ENTREGA Y RECEPCION DE COBERTOR: <u>17/01/2023 18:40</u>			
ENTREGA COBERTOR	RECIBE COBERTOR		
_____ NOMBRE DEL FAMILIAR		_____ NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	



<b>RECLAMATO PARA EL USO DE COBERTOR HOSPITALARIO</b>
<p>1.- EL COBERTOR NO DEBERA Y NO DEBE DE COLOCARSE EN EL PISO</p> <p>2.- EL COBERTOR DEBERA DE SER ENTREGADO EN BUENAS CONDICIONES.</p> <p>3.- EL COBERTOR SERA DE USO EXCLUSIVO PARA EL PACIENTE.</p> <p>4.- SI EL COBERTOR SE LLEGARA A ENSUCIAR FAVOR DE SOLICITAR EL CANJE. (AL DELEGADO O PERSONAL ADMINISTRATIVO EN TURNO).</p> <p>5.- EL COBERTOR SERA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE HAYA FIRMADO EL VALE DE ROPA DE USO HOSPITALARIO.</p> <p>6.- AL EGRESO DE SU PACIENTE EL COBERTOR DEBERA DE SER ENTREGADO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO O AL DELGADO ADMINISTRATIVO.</p> <p style="text-align: center;"><i>SOLO SE PUEDE ENTREGAR UN COBERTOR POR PACIENTE. POR SU COMPRENSIÓN, GRACIAS.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>A T E N T A M E N T E</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DELEGACION ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO A CARGO</b></p>




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 144



### 10.6 Identificador de paciente cama

 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA  Servicio	Nombre		
	#N/D		
CARDIOLOGÍA- ANGIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA	Fecha de nacimiento		
	#N/D		
	ECU	Edad	Grupo sanguíneo y RH
	#N/D	#N/D	#N/D
Cama	Fecha de ingreso	Hora de ingreso	
0	#N/D	#N/D	
	Alergias (especificar)	Riesgo de caída	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	11. Procedimiento para el ingreso del paciente en el servicio con el generador de formatos.		Hoja: 145

### 10.7 Identificador paciente medicamentos (palomera

	<b>CARDIOLOGÍA-ANGIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA</b>
CAMA	0
FECHA DE NACIMIENTO	00/01/1900
ECU:	0

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 146

**12. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EGRESO HOSPITALARIO EN EL GENERADOR DE  
FORMATOS.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 147

## 1. PROPÓSITO.

1.1 Contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y Paramédico para la realización de la prealta y el egreso hospitalario del paciente, con el fin de agilizar el trámite administrativo, disminuir los tiempos de espera al egreso, tener un control oportuno del flujo del expediente clínico, conocer y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.

## 2. ALCANCE.

2.1 A Nivel Interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina las actividades para que se elabore y/o actualice el procedimiento, las Direcciones Quirúrgica y Médica supervisan que las Subdirecciones de Área verifiquen su correcto funcionamiento, las Subdirecciones de Área supervisan que se cumplan los lineamientos en los Servicios, las Jefaturas de Servicio establecen, verifican y reportan el apego al procedimiento, el personal de Enfermería colabora en la prealta y el egreso hospitalario, el personal de Trabajo Social ejecuta la prealta y el egreso administrativo del paciente, el personal Administrativo coadyuva en las actividades del procedimiento.

2.1 A nivel externo: No Aplica.

## 3. POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de coordinar las actividades a realizar, así como llevar a cabo la actualización del procedimiento cuando así se requiera.

3.2 Las Direcciones y Subdirecciones de Área, son responsables de dar a conocer el procedimiento a los Jefes Médicos de los diferentes Servicios a su cargo.

3.3 Los expedientes clínicos de pacientes periféricos son responsabilidad del Servicio tratante y deberán apearse al presente procedimiento. Los expedientes clínicos deberán permanecer en el Servicio o área en donde se encuentra hospitalizado el paciente.



3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermería, Delegado Administrativo, así como del Departamento de Trabajo social otorgar capacitación al personal clínico y no clínico involucrado con el desarrollo del procedimiento, de acuerdo a las necesidades del Servicio (por ejemplo, cambio en las funciones del personal, personal de nuevo ingreso, identificación de riesgos y problemas, etc.).

## PREALTA.

3.5 El proceso de prealta aplica para los pacientes que rebasen las 24 horas de estancia hospitalaria.

3.6 Es responsabilidad del Jefe de Servicio o de a quien delegue llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Coordinar y supervisar aleatoriamente que esta actividad se realice de manera adecuada por todos los prestadores de la atención del Servicio a su cargo.
- Revisar el "Censo Diario de Pacientes" de manera impresa cada 24 horas, para verificar el estatus de los pacientes a su cargo (en su servicio y periféricos), así como el firmar y fechar el documento, con resguardo de este.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 148




- Supervisar continuamente que se capturen de forma oportuna en el Sistema, los procedimientos o el Dictado Quirúrgico, según corresponda.
- Destinar un lugar específico de recepción de los Censos diarios para consulta o distribución y en el caso que así convenga al Servicio, enviarse por medio electrónico.
- Informar oportunamente a la Subdirección de Sistemas Administrativos los movimientos de altas y bajas del personal Médico a su cargo para el acceso a los sistemas informáticos, dejando en sus archivos la evidencia de dichos movimientos.
- Identificar, clasificar y ponderar los riesgos que pueden presentarse durante la aplicación del presente procedimiento e informar a la Dirección correspondiente, en especial aquellos relacionados con la operación, actos de corrupción y fraude.
- Realizar la evaluación y la administración de riesgos relacionados con el presente procedimiento, por lo menos una vez al año, así como identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.

3.7 Es responsabilidad del **Médico Adscrito** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta (en los Servicios, áreas y turnos en donde no se cuente con la figura del Médico Adscrito, el Residente de mayor jerarquía será el responsable de realizar las actividades correspondientes):

- Identificar durante el paso de visita, a los pacientes susceptibles de prealta, (incluyendo los pacientes periféricos) e informar al paciente y familiar, acerca de las condiciones de salud y el motivo de su próximo egreso del servicio.
- Verificar que el Médico Residente de guardia elabore el “Censo diario de pacientes”, señale los pacientes en condición de prealta, incluyendo los pacientes periféricos así como, los diagnósticos de CIE9 y CIE 10, (si aplica) y lo entregue al personal de Enfermería, Administrativo y Trabajo Social o en el lugar que el Jefe de Servicio designe.
- Registrar en el apartado de “Indicaciones Médicas”, la leyenda “paciente en prealta” para conocimiento de los prestadores de la atención que participan en el proceso.
- Capturar en el sistema electrónico los procedimientos que se le realizaron al paciente o la captura del Dictado Quirúrgico, según corresponda.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta sea catalogado como actividad prioritaria.
- Dar aviso oportunamente al personal de Trabajo Social, Enfermería y Administrativo, en los casos en que se suspenda la condición de “prealta”, para que este último la cancele debidamente en el Módulo de Ingresos y Egresos del Sistema CORTEX.

3.8 Es responsabilidad de la **Jefe de Enfermería** o de a quien delegue llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto del paciente del Servicio como del periférico (este último se verificará vía CORTEX).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		 DR. EDUARDO LICEAGA

- En caso de no contar con la instrucción de prealta en las indicaciones médicas del día, dar aviso al personal Médico.
- Verificar que se coloque la alerta visual de prealta (Tarjeta rosa) así como la oportuna elaboración del Plan de Alta de Enfermería, a los pacientes referidos en el censo diario de pacientes.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta y egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.

3.9 Es responsabilidad del **personal de Enfermería** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:



- Corroborar el estatus de prealta durante la revisión de la hoja de “Indicaciones Médicas” y colocar la tarjeta rosa (alerta visual) en la cabecera de los pacientes que se encuentren en esta condición.
- Comunicarle al familiar del paciente que acuda a Trabajo Social para iniciar el proceso de prealta.
- Iniciar la preparación y reforzamiento al familiar y/o cuidador primario sobre los cuidados y medidas de apoyo que el paciente recibirá en su domicilio.
- Elaborar el “Plan de Alta de Enfermería” en original y copia con oportunidad para ser entregado al paciente o familiar responsable el día del egreso. Para evitar el extravío del plan de alta éste deberá ser entregado al siguiente turno hasta que el paciente egrese.

3.10 Es responsabilidad de la **Supervisora de Trabajo Social**

- Supervisar que el personal a su cargo lleve a cabo las actividades correspondientes al proceso de prealta y egreso hospitalario de manera oportuna, el cual incluye al paciente del servicio como al periférico.
- Coordinarse con la Supervisora del turno entrante para dar seguimiento a los pendientes generados en torno a la prealta y el egreso hospitalario.

3.11 Es responsabilidad del personal de **Trabajo Social** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto al paciente del Servicio como el periférico, este último vía Sistema CORTEX.
- Llevar a cabo el pase de vista de Trabajo Social para dejar citatorio a familiar de aquellos pacientes en prealta con la finalidad de que se presente a la brevedad para iniciar el proceso de revisión y cobertura de pendientes para agilizar el egreso.
- En aquellos casos en que el paciente cuente con derechohabencia en otra institución, entregar al familiar las líneas de captura para la cobertura de pagos pendientes de hospitalización (incluir el pago de hospitalización del siguiente día), procedimientos, laboratorios, entre otros, así como revisar el cumplimiento de los requisitos de donación de sangre, y todo aquello que permita cubrir el total de requisitos para su egreso.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 150




- En los casos en que al paciente le aplique el Decreto Presidencial de gratuidad, recabar la documentación necesaria y generar las líneas de atención que den constancia de los gastos generados por la institución por los servicios otorgados.
- Cuando el familiar no se presente a realizar el trámite de prealta, realizar la localización de familiares o responsables del paciente por las vías correspondientes (vía telefónica).
- Solicitar al familiar que prepare la ropa y medios de transporte que el paciente requiera para su egreso y traslado a domicilio, haciendo énfasis en que al día siguiente de acuerdo a las indicaciones del Médico tratante se egresará el paciente.
- Elaborar en el Sistema de Trabajo Social, la nota de prealta misma en la que conste la información que se ha brindado al paciente, como las consideraciones que debe atender para el egreso del paciente, y todo aquello que permita hacer el egreso más ágil.
- Elaborar citatorio y entregar a familiar para facilitar su ingreso al día siguiente y que sirva de medio de comunicación y conocimiento para el personal de seguridad de la puerta principal. El familiar se citará a las 9:00 am.

3.12 Es responsabilidad del **Delegado Administrativo** o a quien delegue llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto del paciente del Servicio como periféricos.
- Ingresar en el sistema CORTEX el concepto prealta en los pacientes periféricos de acuerdo con el censo diario de pacientes entregado por el área médica, así como el de capturar los conceptos de CIE 9 o CIE 10 (si corresponde).
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta y egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.
- Supervisar que el personal Administrativo ingrese en el sistema CORTEX el concepto prealta, la captura de los CIE 9 y CIE 10 (si corresponde), así como registrar en la “Bitácora de Prealta, Altas Hospitalarias, Recepción de Expediente Clínico y Liberación de Cama.
- Informar oportunamente a la Subdirección de Sistemas Administrativos los movimientos de altas y bajas del personal a su cargo para el acceso a los sistemas informáticos y privilegios otorgados, dejando en sus archivos la evidencia correspondiente.

3.13 Es responsabilidad del **Personal administrativo** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Ingresar en el sistema CORTEX el concepto “prealta” en los pacientes del servicio de acuerdo con el Censo diario de pacientes entregado por el área médica, así como el de capturar los conceptos de CIE 9 o CIE 10 (si corresponde).
- En caso de cancelación de la prealta por parte del área médica se deberá capturar en el Sistema CORTEX y registrar en la “Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados” el o los motivos de la cancelación.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 151

## EGRESO HOSPITALARIO

3.14 Es responsabilidad del **Jefe de Servicio** o de a quien delegue llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Coordinar y supervisar aleatoriamente que esta actividad se realice de forma adecuada por todos los prestadores de la atención del Servicio a su cargo.

3.15 Es responsabilidad del **Médico Adscrito** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Verificar que el Médico Residente de guardia elabore el “Censo diario de pacientes”, lo entregue a las diferentes áreas establecidas (Enfermería, Administrativo y Trabajo Social), indicando los pacientes que estén en condiciones de egreso.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.
- Confirmar el egreso, verificando que la documentación para dicho trámite se encuentre correctamente requisitada y de ser así firmar el egreso.
- En aquellos casos en donde no se cuente con médico de base para firmar el egreso, será responsabilidad del Jefe de Servicio o de los Asistentes de la Dirección firmar el mismo.
- Verificar que el médico residente entregue de manera temprana el expediente clínico al personal Administrativo, de acuerdo con normativa institucional para egreso, con la finalidad de contar con camas liberadas para ingresos programados, vía Servicio de urgencias y/o traslados internos.



3.16 Para el Servicio de Gineco Obstetricia (unidad de Obstetricia):

- Será responsabilidad del Jefe del servicio coordinar el oportuno llenado del Certificado de Nacimiento para evitar el retraso en el egreso hospitalario del binomio.

3.17 Es responsabilidad del **Personal Administrativo** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Recibir el Expediente Clínico e ingresar en el sistema CÓRTEX (módulo de ingreso y egresos) el estatus de “En Proceso de Egreso”. Cuando no exista personal Administrativo en los Servicios, el personal Administrativo de la Oficina de Admisión General deberá apoyar a las Unidades de hospitalización en esta actividad.
- Anotar en la “Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados” la hora en que recibe el Expediente Clínico completo.
- En aquellos casos en donde no se cuente con personal en la Oficina de Admisión General, el apoyo para esta actividad la realizará el personal Administrativo del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.
- Entregar de manera inmediata el Expediente Clínico completo al personal de Trabajo Social para los trámites correspondientes al egreso hospitalario.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 152



- Realizar el proceso de devolución del Expediente Clínico en tiempo y forma al archivo clínico de acuerdo a las especificaciones del Servicio.

3.18 Es responsabilidad del **Personal de Trabajo Social** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Verificar la cobertura de requisitos (pagos y/o donadores si corresponde), recabar documentación, registrar “egreso” en el Sistema y generar el pase de salida para la liberación de cama. Informar al familiar que ha cubierto requisitos de egreso.
- Anotar en la “Bitácora de prealta y egreso hospitalario” el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, número de Expediente Clínico Único (ECU), número de cama, fecha y hora en que entrega el pase de salida al familiar o responsable del paciente, e informa a Enfermería que el paciente está en condiciones de egreso y regresa el Expediente Clínico completo al personal de Enfermería.
- En caso de “Fallo del Sistema Electrónico” (Cortex) el personal de Trabajo Social y/o Administrativo de la Unidad o Servicio deberán informar al Jefe de Servicio, Jefatura de Trabajo Social y Coordinación de Delegados Administrativos para activar la “Operación en Contingencia” para conocimiento y autorización. Deberán además capturar en la “Bitácora de Egresos por Contingencia” y realizar de manera manual los movimientos de egreso generados; deberá ingresarlos al sistema una vez restablecida la operación electrónica y en forma inmediata enviar el Expediente Clínico completo a Trabajo Social para la liberación de la cama censable.


3.19 Es responsabilidad del **Personal de Enfermería** llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de egreso hospitalario:

- Revisar el Expediente Clínico para corroborar que se concluyeron los tramites de egreso por parte del área de Trabajo Social, así como de verificar los cuidados y recomendaciones plasmadas en el Plan de Alta de Enfermería.
- Entregar al paciente y familiar copia de la Nota de Egreso, el Carnet, la Receta y el Plan de Alta de Enfermería solicitando la firma y fecha de entrega de la documentación en el Plan de alta, así mismo integrar al expediente clínico los Formatos de Registros Clínicos de Enfermería que se encuentren en la carpeta o tabla del paciente.
- Entregar al personal Administrativo el Expediente Clínico completo para su control y devolución al archivo.
- El Personal de Vigilancia del Servicio o de la Unidad (en aquellos donde se cuente con el Servicio) es responsable de anotar en la “Bitácora de egresos” el nombre del paciente, número de ECU, número de cama, fecha y hora de salida del paciente.
- En los servicios de Gineco Obstetricia y Pediatría el personal de vigilancia deberá continuar con los protocolos y filtros de seguridad establecidos para garantizar el egreso del menor con sus padres o tutores.
- Es responsabilidad del Delegado Administrativo vigilar y supervisar que el personal asignado a participar en el proceso de egreso realice las actividades asignadas, así como el de verificar que se realice la devolución de los expedientes clínicos completos al archivo clínico de acuerdo a la

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos.		Hoja: 153

programación establecida para cada servicio, evitando rezagos, perdida o extravío de documentos del expediente clínico.

- La asignación de privilegios en el Sistema CORTEX son de carácter personal e intransferibles, por lo que su mal uso o abuso, derivará en las sanciones administrativas determinadas por la normativa aplicable vigente.
- Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos	

Hoja: 154

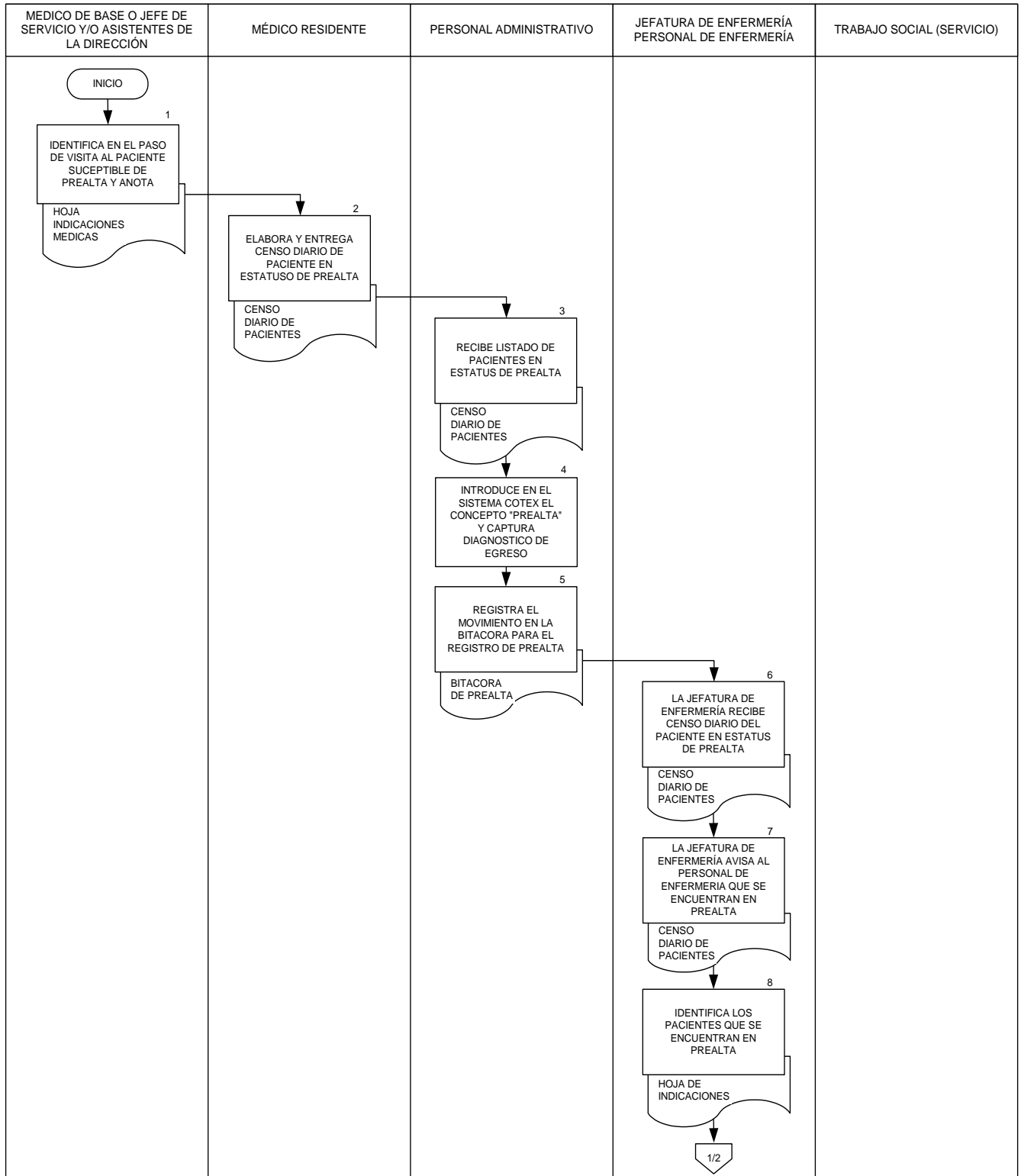
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base o Jefe de Servicio y/o Asistentes de la Dirección	1	Identifica, durante el paso de visita, al paciente susceptible de prealta, al menos 24 horas antes de su posible egreso y anota en el apartado "indicaciones médicas" del expediente clínico la leyenda "Paciente en prealta".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicaciones médicas</li> </ul>
Médico Residente	2	Elabora y entrega Censo diario de pacientes en estatus de prealta (con los diagnósticos de CIE-9 y CIE-10, si aplica) al personal de Trabajo Social, a la Jefatura de Enfermería, así como al personal Administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo diario de pacientes</li> </ul>
Personal Administrativo	3	Recibe listado de pacientes en estatus de prealta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitácora de prealta</li> </ul>
	4	Introduce en el Sistema CORTEX el concepto "prealta" y captura diagnóstico(s) de egreso (este último si aplica).	
	5	Registra el movimiento en la "Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados".	
Jefatura de Enfermería	6	Recibe censo diario de pacientes en estatus de prealta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo diario de pacientes</li> </ul>
	7	Avisa al personal de Enfermería de los pacientes que se encuentran en prealta.	
Personal de Enfermería	8	Identifica los pacientes que se encuentran en estatus de prealta, corrobora en la hoja de indicaciones del día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicaciones</li> <li>• Tarjeta rosa de prealta</li> <li>• Plan de alta hospitalaria</li> </ul>
	9	Coloca alerta visual ("tarjeta rosa" de prealta) en la cabecera del paciente.	
	10	Avisa al familiar que pase con el personal de Trabajo Social para iniciar la cobertura de trámites.	
	11	Inicia reforzamiento de educación para la salud al paciente y familiar y elabora Plan de Alta de Enfermería.	
Trabajo Social (Servicio)	12	Recibe el listado de pacientes (Censo diario de pacientes) entregado por área médica y verifica estatus de pacientes en situación de prealta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo diario de pacientes</li> </ul>
	13	Realiza la visita de Trabajo Social en su área de competencia, identifica los pacientes en prealta y deja citatorio para familiar.	

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Trabajo Social (Servicio)	14	Recibe familiar, comunica la prealta y consulta los Diagnósticos de egreso CIE-9 y CIE-10, en el Sistema CORTEX (si aplica), y en su caso entrega los requisitos faltantes por cubrir o documenta a través de las líneas de atención o de captura (según sea el caso), la atención otorgada al paciente.	
	15	Integra los documentos y elabora nota de prealta de Trabajo Social, elabora y entrega citatorio para el ingreso oportuno del familiar.	
	16	Cita al familiar a las 09:00 hrs. del siguiente día para iniciar su proceso de egreso, con cumplimiento de requisitos.	
Médico Residente	17	Elabora y ordena Expediente Clínico con la documentación necesaria para el egreso del siguiente día: nota de egreso, receta con indicaciones médicas, solicitudes de laboratorio o gabinete, interconsultas, citas próximas, etc.	• Expediente clínico
Médico de Base, Jefe de Servicio y/o Asistentes de la Dirección	18	Valora al paciente y confirma el egreso durante el paso de visita	• Expediente clínico
	19	¿Procede el egreso hospitalario? No: Registra cancelación de alta en expediente, avisa al personal de Enfermería, Trabajo Social y Administrativo y termina el procedimiento.	
	20	Si: Informa al paciente, revisa, avala y firma la documentación del alta en el Expediente Clínico.	
Médico Residente	21	Entrega Expediente Clínico ordenado y completo a personal Administrativo para dar continuidad al egreso.	• Expediente clínico
Personal Administrativo	22	Ingresa al Sistema CORTEX y realiza procedimiento de egreso. Borra del archivo "Generador de Formatos" los datos del paciente que se va de egreso hospitalario.	• Expediente clínico • Generador de formatos
	23	Envía el Expediente Clínico ordenado y completo a Trabajo Social para iniciar el proceso de egreso hospitalario.	

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Trabajo Social del Servicio	24	Recibe al familiar y/o paciente con documentos, los revisa y verifica la cobertura de requisitos para egreso. Imprime nota de prealta y egreso y anexa al Expediente Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase de salida</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> <li>• Carnet</li> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	25	Genera e imprime pase de salida electrónico (2 copias), engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra la entrega al familiar.	
	26	Indica al familiar y/o paciente presentarse con la enfermera a cargo.	
	27	Informa al personal de Enfermería que el paciente concluyó el trámite de egreso y la entrega el Expediente Clínico completo.	
Personal Enfermería de	28	Recibe Expediente Clínico y verifica que se hayan concluido los requisitos de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Plan de alta de enfermería</li> <li>• Nota de alta</li> <li>• Receta</li> <li>• Formatos de registros clínicos de enfermería</li> </ul>
	29	Entrega al paciente y/o familiar nota de alta, receta, indicaciones médicas, Plan de Alta de Enfermería y solicita a familiar fecha y firma de la entrega de la documentación.	
	30	Verifica que se integren los Formatos de Registros Clínicos de Enfermería al Expediente Clínico.	
	31	Entrega Expediente Clínico a personal Administrativo.	
Personal Administrativo (Servicio)	32	Recibe Expediente Clínico completo, lo revisa, y anota en "Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados" la hora en que lo recibe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Bitácora de prealta</li> <li>• Pase de salida</li> </ul>
	33	Prepara Expediente Clínico para su devolución al archivo de acuerdo con la programación del Servicio o área y envía a paciente con el personal de seguridad externa para que verifique pase de salida.	
		<b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

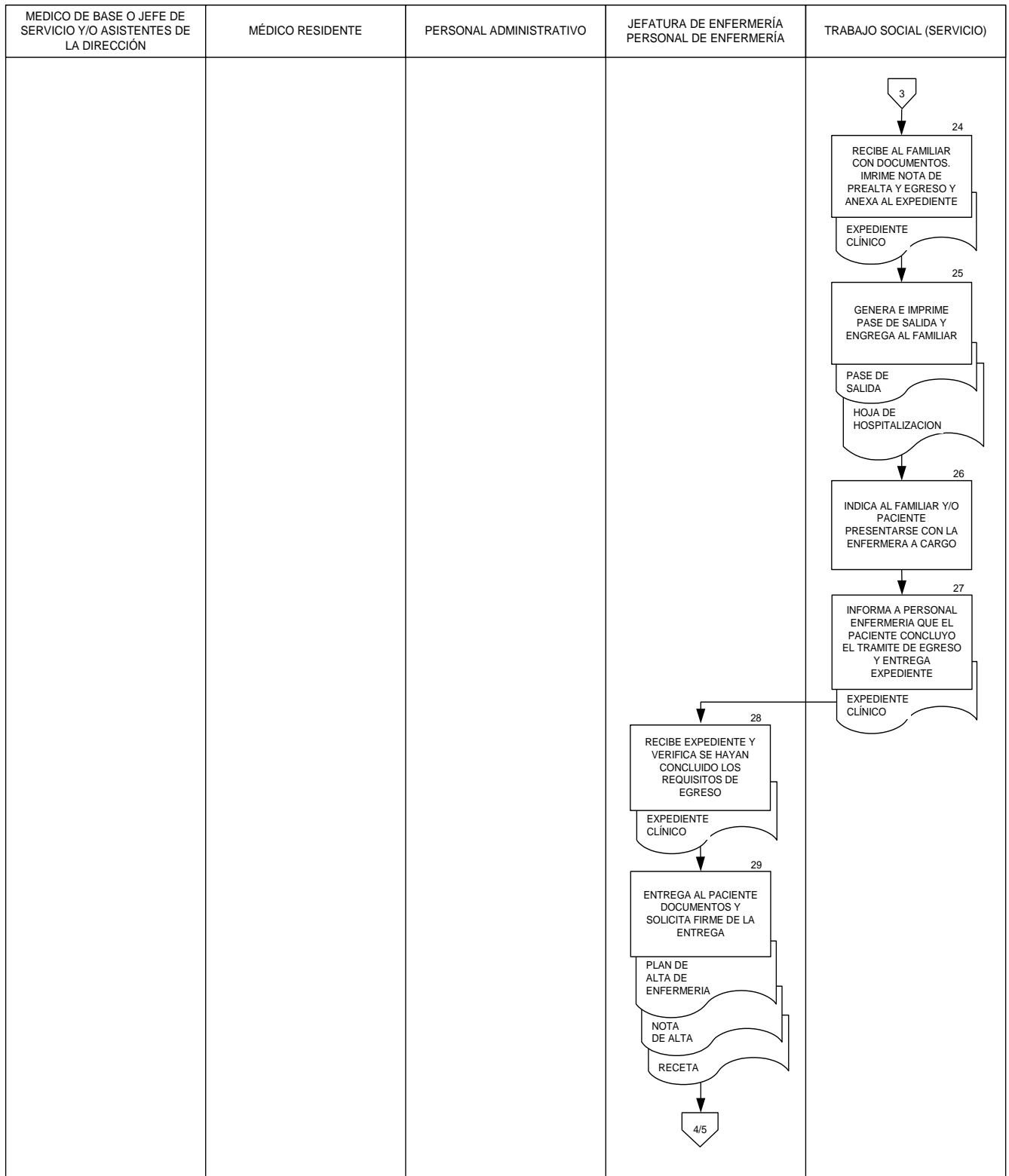


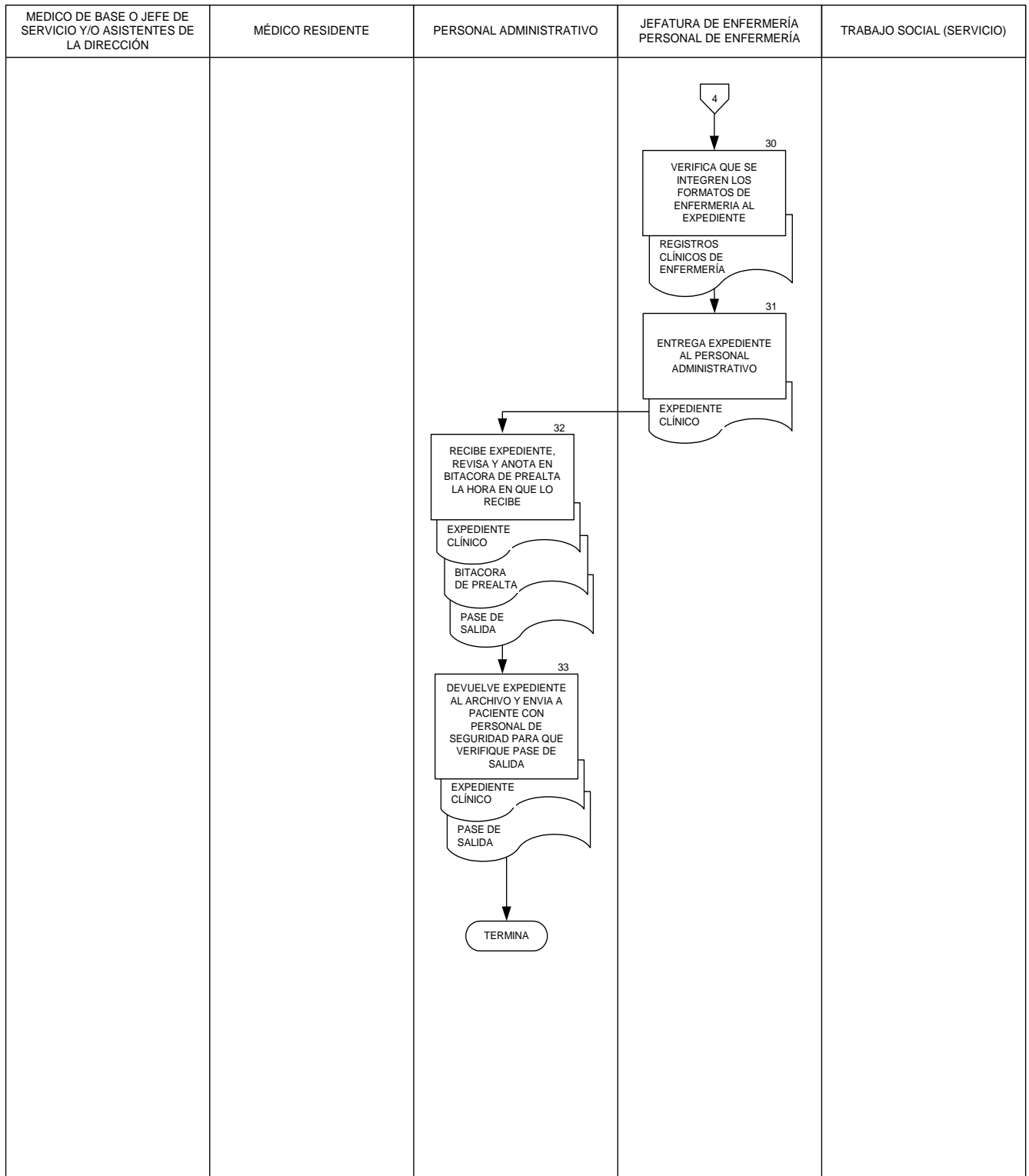
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos		Hoja: 158



MEDICO DE BASE O JEFE DE SERVICIO Y/O ASISTENTES DE LA DIRECCIÓN	MÉDICO RESIDENTE	PERSONAL ADMINISTRATIVO	JEFATURA DE ENFERMERÍA PERSONAL DE ENFERMERÍA	TRABAJO SOCIAL (SERVICIO)
			<pre> graph TD     1[1] --&gt; 9[9: COLOCA ALERTA VISUAL EN LA CABECERA DEL PACIENTE]     9 --&gt; 10[10: AVISA AL FAMILIAR QUE PASE A TRABAJO SOCIAL PARA INICIAR TRAMITES]     10 --&gt; 11[11: INICIA REFORZAMIENTO DE EDUCACION PARA LA SALUD AL PACIENTE Y ELABORA PLAN DE ALTA]     11 --&gt; 12[12: RECIBE CENSO DIARIO Y VERIFICA ESTADOS DE PACIENTES EN SITUACION DE PREALTA]     12 --&gt; 13[13: REALIZA VISITA E IDENTIFICA PACIENTES EN PREALTA Y DEJA CITATORIO PARA FAMILIAR]     13 --&gt; 14[14: RECIBE FAMILIAR Y ENTREGA REQUISITOS FALTANTES A TRAVES DE LINEAS DE CAPTURA]     14 --&gt; 15[15: INTEGRA LOS DOCUMENTOS, ELABORA Y ENTREGA CITATORIO]     15 --&gt; 16[16: CITA AL FAMILIAR PARA EL SIGUIENTE DIA PARA INICIAR SU PROCESO DE EGRESO]     16 --&gt; 23[2/3]           </pre>	









	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	12. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario en el generador de formatos		Hoja: 162

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.2 Manuales de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.5 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de ficha de PREALTA.	1 año.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.2 Expediente clínico.	5 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

**8.1 Cabecera:** se dice de la parte de la cama donde se colocan las almohadas.

**8.2 Pre alta:** Aviso previo del cierre de un episodio atendido en el área de hospitalización u hospital de día quirúrgico.

**8.3 Pase de salida:** Documento que autoriza que el paciente puede abandonar el área de hospitalización.

**8.4 Vigilante:** Persona que vigila a algo o a alguien, en este caso es quien está observando las áreas de hospitalización.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se cambio el titulo, antes era: Procedimiento para notificación de prealta y el egreso del paciente en el generador de formatos y se modificó todo el procedimiento.



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Generador de formatos



### 10.1 Generador de formatos

		SERVICIO													
ORD.	CAMA	N. DE Exp.	NOMBRE	EDAD	DIAGNOSTICO	F.L.	HJ	SERVICIO	DIETA	GRUPO Y RH	OBSERVACIONES	STATUS DE EGRESO	FECHA DE NACIMIENTO	COBERTORES ENTREGADOS	PREALTA
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

**DATOS**  
 18 enero 2023

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	13. Procedimiento para la asignación y uso de locker y gavetas en los servicios.		Hoja: 164

**13. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y USO DE LOCKER Y GAVETAS EN LOS SERVICIOS.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	13. Procedimiento para la asignación y uso de locker y gavetas en los servicios.		Hoja: 165

## 1. PROPÓSITO

1.1 Llevar el control de la asignación, uso y apertura de los locker o gavetas asignadas temporalmente al personal de los Servicios a cargo de la Coordinación de Delegados Administrativos, para la guarda de sus bienes personales.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Las Delegaciones Administrativas coordinan la aplicación adecuada del procedimiento, el personal sindicalizado participa en la apertura de locker verificando que se lleve a cabo el procedimiento sin violentar los derechos de los trabajadores.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Hospital y/o el Servicio no será responsable de lo que el personal guarde en el locker o gaveta asignada al trabajador, así como de pérdida, robo o extravío de los bienes personales que resguarden en este.

3.2 El locker o gaveta no es transferible, en caso del que el trabajador transfiera el locker la Delegación Administrativa tendrá la facultad de solicitar la devolución inmediata del mismo.

3.3 El mal uso del locker es responsabilidad del personal del Servicio que lo tiene asignado.

3.4 El Personal de los Servicios a quienes les sea otorgado el beneficio de uso de locker o gaveta tiene prohibido colocar dentro y/o fuera del locker, letreros, calcomanía y/o posters.

### ES RESPONSABILIDAD DE LOS (LA) DELEGADOS(A) ADMINISTRATIVOS(A).

3.5 Informar al personal adscrito al Servicio que el otorgamiento de un locker o gaveta sólo es calidad de préstamo.

3.6 Llevar el registro del personal a quien se le asigna locker o gaveta en calidad de préstamo.



3.7 Entregar al personal del Servicio al que le es asignado el préstamo de un locker o gaveta, el reglamento de uso para este.

3.8 Informar al personal de Servicio que, en caso de permuta, cambio de Servicio, jubilación etc., deberá devolver el locker o gaveta que le fue asignado en calidad de préstamo por la Delegación Administrativa.

3.9 La Delegación Administrativa deberá realizar supervisiones aleatorias en el área de locker y gavetas a fin de percibir si existen incumplimientos de cualquiera de los lineamientos y/o al reglamento que integra el presente procedimiento, deberá: citar al trabajador e invitarlo por escrito a cumplir con los lineamientos y/o reglamento, en caso de que el trabajador reincida, la Delegación Administrativa podrá solicitar que desocupe y entregue el locker.

### ES RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR USUARIO DE LOCKER O GAVETA.

3.10 Solicitar a la Delegación Administrativa le sea otorgado un locker al arribo al Servicio (el cual le será otorgado en caso de que no exista ningún impedimento como la falta de estos).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	13. Procedimiento para la asignación y uso de locker y gavetas en los servicios.		Hoja: 166

3.11 Respetar y cumplir con lo estipulado en el reglamento que le fue entregado por escrito.


3.12 Solicitar al (a la) Delegado(a) Administrativo(a) en caso de pérdida u olvido de la llave que le sea abierto por el área de Mantenimiento el usuario del locker o gaveta, anotara su nombre y firma en la solicitud de trabajo.

**EN EL CASO EN QUE SE TENGA QUE ABRIR UN LOCKER CON BIENES:**

3.13 La Coordinación de Delegados Administrativos debe solicitar la presencia de: personal de la Sección Sindical XIV, personal del Departamento de Relaciones Laborales, personal de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil, personal del Departamento de Mantenimiento, Jefatura del Servicio, Jefatura de Enfermería y Delegación Administrativa, indicando lugar, fecha y hora, así como el número de locker y/o gaveta que se abrirá. Prepara los formatos de relación de bienes encontrados en la gaveta o locker.

3.14 Los bienes encontrados en los locker o gavetas sin reconocimiento de personal usuario serán relacionados en el formato "Relación de bienes encontrados en locker o gaveta del Servicio" y permanecerán en el lugar que determine la Jefatura del Servicio, Jefatura de Enfermería y/o Delegación Administrativa, por un lapso no mayor a 30 días naturales, a partir de día de apertura de locker o gaveta.

3.15 Al término de los 30 días naturales a partir de la apertura de locker y/o gaveta, la Delegación Administrativa deberá elaborar una nota informativa con copia a todos los participantes en la apertura de locker o gaveta, para informar que se desecharán los bienes encontrados.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	13. Procedimiento para la asignación y uso de locker y gavetas en los servicios.	

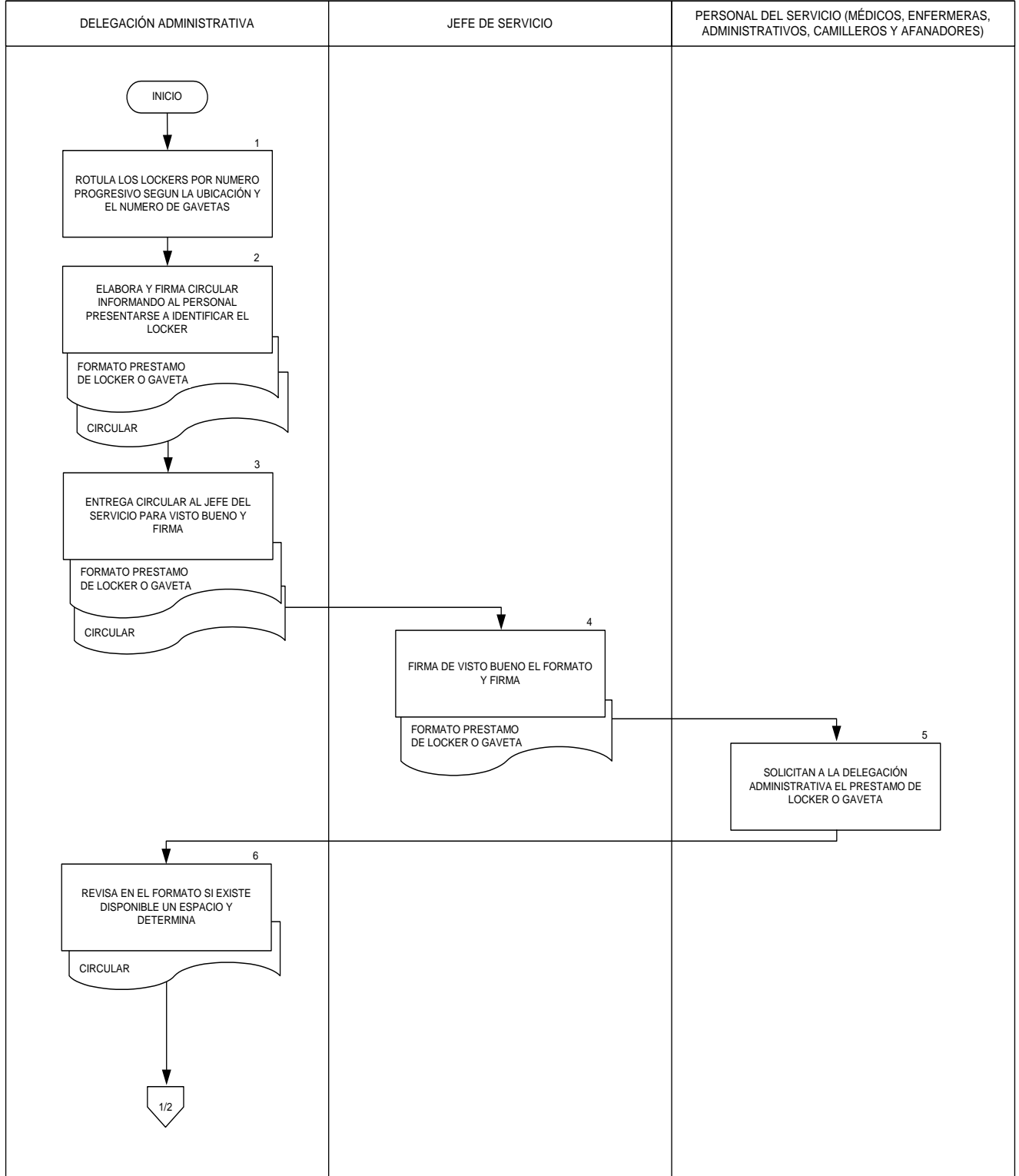
Hoja: 167

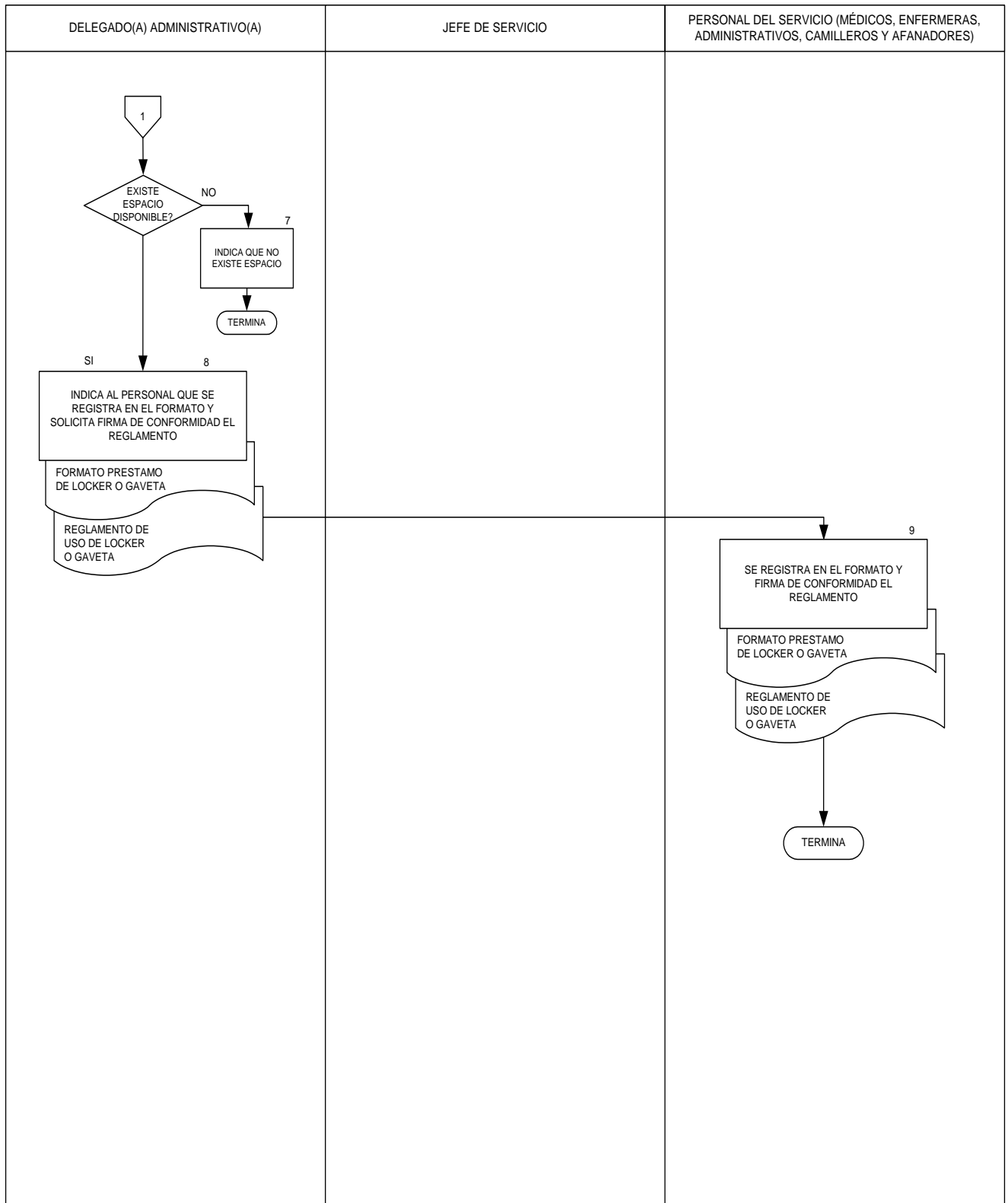
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1	Rotula los locker por número progresivo según la ubicación y el número de gavetas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préstamo de locker o gaveta</li> </ul>
	2	Elabora y firma "Circular" informando a todo el personal que deberán presentarse a identificar el locker en uso, y registrarlo en el Formato "Préstamo de locker o gaveta" al personal al que le sea asignado este.	
	3	Entrega a la Jefatura de Servicio para forma de Visto Bueno, formato con la información de todo el personal del Servicio al que le fue asignado en calidad de préstamo un locker o gaveta.	
Jefatura de Servicio	4	Firma de Visto Bueno el Formato "Préstamo de locker o gaveta".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préstamo de locker o gaveta</li> </ul>
Personal del Servicio (Médicos, Enfermería, Administrativos, Camilleros y Afanadores)	5	Solicitan a la Delegación Administrativa el préstamo de locker o gaveta.	
Delegación Administrativa	6	Revisa en el Formato de "Préstamo de locker o gaveta" si existe disponible un espacio, determina.  ¿Existe espacio disponible?:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préstamo de locker o gaveta</li> <li>• Reglamento de uso de locker o gaveta</li> </ul>
	7	No: Indica al personal que está solicitando el préstamo de locker o gaveta que no existe espacio alguno que le pueda ser asignado y termina proceso.	
	8	Si: Indica al personal que solicita el préstamo de locker o gaveta que se registre en el Formato de "Préstamo de locker o gaveta" y solicita que firme de conformidad el "Reglamento de uso de locker o gaveta".	
Personal del Servicio (Médicos, Enfermería, Administrativos, Camilleros y Afanadores)	9	Se registra en el Formato de "Préstamo de locker o gaveta" y firma de conformidad el "Reglamento de uso de locker o gaveta".  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préstamo de locker o gaveta</li> <li>• Reglamento de uso de locker o gaveta</li> </ul>



**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	13. Procedimiento para la asignación y uso de locker y gavetas en los servicios.		Hoja: 170

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud.	No Aplica.
6.2 Manuales de Procedimientos de los Servicios.	No Aplica.
6.3 Manuales de Organización de los Servicios.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato 1 Registro de usuarios de locker.	2 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.2 Formato 2 Relación de bienes encontrados en gaveta del locker.	2 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.
7.3 Formato 3 Registro de locker asignados.	2 años.	Delegado(a) Administrativo(a).	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Gaveta:** Mueble que tiene varios espacios.

**8.2 Locker:** Se denomina **casillero** o **locker** al armario utilizado en vestuarios de personal para guardar objetos personales: ropa, bolsas libros, etc.

**8.3 Mantenimiento:** Conjunto de acciones para mantener en buen estado los bienes muebles.

**8.4 Reglamento:** Es una norma jurídica de carácter general dictada por la Administración Pública y con valor subordinado a la Ley. En resumen, un reglamento es un documento que especifica normas para regular todas las actividades de los miembros de una comunidad. Los reglamentos consisten en sentar las bases para la convivencia y prevenir los conflictos que se pueden generar entre los individuos.

**8.5 Usuario:** Persona que tiene derecho al uso o disfrute de una cosa ajena.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Cambio de nombre el procedimiento antes era: "Procedimiento para la asignación, uso y apertura de locker y gavetas en los servicios. Se actualizó todo el procedimiento.



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Formato 3 Asignación y Entrega de Locker o Gaveta del Servicio.



10.2 Reglamento para el uso del Locker.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 173

#### 14. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y CONTROL DE ROPA DE USO HOSPITALARIO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 174

## 1. PROPÓSITO

1.1 Definir los lineamientos para la entrega y control de ropa de uso hospitalario mediante el registro inmediato de los diversos movimientos, manteniendo el inventario conforme a los índices establecidos y agilizando el proceso de conteo, canje, entrega y recepción; a fin de, brindar un servicio de calidad a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Dirección de Administración y Finanzas; conduce los procesos internos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y control de la ropa de uso hospitalario; La Coordinación de Delegados Administrativos y la Subdirección de Enfermería difunde y actualiza el procedimiento; el Centro de Canje de ropa hospitalaria recibe ropa sucia de los servicios y entrega ropa limpia; la Delegación Administrativa es responsable del resguardo, abastecimiento y control de ropa de uso hospitalario, así como de supervisar que el personal a su cargo cumpla con las políticas del procedimiento en el ámbito de su responsabilidad; la Jefatura de Enfermería del Servicio solicita ropa limpia e informa sobre la cantidad de ropa puesta.

2.2 A nivel externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal del Hospital en ninguna circunstancia podrá utilizar la ropa para cubrir necesidades particulares.

3.2 La Jefatura de Enfermería y la Delegación Administrativa establecerán los horarios para la entrega de ropa y cierre de turno, con el propósito de identificar de manera oportuna alguna inconsistencia en los montos entregados.



3.3 En el caso de presentarse pérdida o extravío de la ropa, se deberá elaborar Vale transitorio (previa investigación) por parte del área responsable de la pérdida y se dará aviso vía oficio a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición detallando las circunstancias en las que se presentó dicha pérdida, éste deberá ser firmado por el Jefe de servicio, Jefa de Enfermeras y Delegado Administrativo.

3.4 La Delegación Administrativa en forma quincenal o mensual, según corresponda, realizará un conteo general de la ropa con la finalidad de detectar pérdidas y/o extravíos y realizar las acciones necesarias para su reposición.

3.5 El manejo y control de los cobertores, continuará bajo el procedimiento número "16 Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado".

3.6 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa:

- Solicitar la reposición de stock, trasladar y resguardar la ropa de uso hospitalario.
- Recibir, verificar y firmar de conformidad el stock de ropa de uso hospitalario asignado y entregado por el personal de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición a través del Centro de Canje de Ropa de uso Hospitalario.
- Solicitar en el Centro de Canje (lavandería) el cambio de la ropa de uso hospitalario deteriorada (ejemplo: rota) por ropa útil.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 175

- Proporcionar el equipo de protección (Bata, o camisión limpio), guantes domésticos, mascarilla-cubre boca y protector ocular, al personal encargado (afanador) para contar, trasladar y canjear la ropa sucia y contaminada.
- Entregar diariamente a la Jefatura de Enfermería, la cantidad de ropa solicitada al inicio de cada turno, registrando las cantidades en la Bitácora.
- En coordinación con la Jefatura de Enfermería establecer los tiempos y horarios para realizar el cierre y encuadre de cantidades de ropa usada en cada turno.
- En coordinación con la Jefatura de Enfermería dar seguimiento a los vales para la recuperación de ropa de uso hospitalario.
- Designar responsables de piso y/o área (si la operatividad el Servicio lo permite) con la finalidad de agilizar este procedimiento.
- Designar responsables de fin de semana que en coordinación con personal de enfermería realice las actividades de entrega y recepción de ropa, así como del cierre y encuadre de esta.
- Instruir al personal de camillería, tenga el debido cuidado para regresar al Servicio, la ropa usada en el traslado del paciente.
- Capacitar al personal que realiza el canje de ropa (afanador).

3.7 Es responsabilidad del personal asignado para el canje de ropa de uso hospitalario del Servicio (afanador):

- Coordinarse con la Jefatura de Enfermería y/o personal de enfermería a cargo del piso o área para recibir la proyección de ropa sucia que encontrará en los tánicos al finalizar cada turno.
- Portar equipo protector: Bata, (o camisión limpio) guantes domésticos, mascarilla-cubre boca, protector ocular, para la separación y conteo de la ropa sucia.
- Colocarse el equipo de protección al entregar la ropa sucia en el centro de canje.
- Desinfectar el carro para traslado de ropa limpia.
- Retirarse el equipo de protección al recibir la ropa.
- Al recibir la ropa limpia en el centro de canje colocará una sábana en el interior del carro una vez depositada la ropa limpia la cubrirá con la misma.
- No dejar abandonado en el pasillo o descuidar el carro con la ropa limpia y resguardarlo en todo momento durante el traslado al Servicio.
- Entregar la ropa limpia a la Delegación Administrativa bajo verificación de cantidad de ropa sucia y la ropa limpia que se entrega.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 176

3.8 Es responsabilidad de la Jefatura de Enfermería o a quien delegue:



- Determinar el requerimiento de ropa a la Delegación Administrativa de forma oficial para el buen funcionamiento del servicio.
- Pedir diariamente a la Delegación Administrativa la cantidad de ropa de acuerdo con las necesidades del servicio y firmar en la Bitácora de conformidad, en el horario establecido.
- Coordinarse con el personal asignado para el canje de ropa de uso hospitalario del servicio (afanador) para informar sobre la proyección de ropa sucia que encontrará en los tánicos de acuerdo con los cambios de cama, camillas o mesas de exploración realizados.
- Coordinarse con la Delegación Administrativa para registrar en la “Bitácora de Registro semanal para el control de ropa de uso hospitalario” la cantidad de ropa recibida en cada entrega.
- Solicitar el stock de ropa para el turno vespertino y nocturno, de acuerdo con las necesidades de los pacientes y actividades del Servicio.
- Designar a un personal responsable los sábados, domingos y días festivos para realizar la actividad de solicitud de sabanas de uso hospitalario.
- Detectar áreas de oportunidad en el proceso y darlas a conocer a la Delegación Administrativa y Jefatura de Servicio.

3.9 Es responsabilidad del personal de Enfermería:

- Informar la cantidad de ropa puesta en: camas, camillas, mesas de exploración, reposet y en uso con los pacientes (sólo en las áreas de su responsabilidad).
- Colocar la ropa sucia en los tánicos, o en el área destinada para ello, sin basura municipal o pañales.
- Colocar en bolsa transparente la ropa contaminada y colocar etiqueta identificando el número y tipo de prendas.
- En caso de traslado del paciente solicitar al personal de Enfermería del Servicio receptor la devolución de la ropa e integrar al stock.
- Solicitar al personal del Servicio de Patología la entrega de las sábanas utilizadas en el paciente fallecido, de no ser así registrará en el “aviso de defunción” y dará a su jefe inmediato para su entrega a la Delegación Administrativa para su reposición.

3.10 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermería y Delegación Administrativa.


- Identificar en qué circunstancias y momento se pierde la ropa y establecer las estrategias correspondientes, para evitar su extravío.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 177

- Otorgar capacitación al personal clínico y no clínico involucrado con el desarrollo del procedimiento, de acuerdo a las necesidades del Servicio (por ejemplo, cambio en las funciones del personal, personal de nuevo ingreso, identificación de riesgos y problemas, etc.).

3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición.

- Realizar el canje de la ropa de uso Hospitalario, de acuerdo con los horarios establecidos.
- Solicitar de manera periódica al proveedor los cultivos de la ropa limpia y enviar los resultados a la Dirección de Coordinación Médica y al Departamento de Epidemiología.
- Proporcionar los carros transportadores de ropa de uso hospitalario.
- Canjear la ropa de uso hospitalario deteriorada o rota entregada por la Delegación Administrativa.
- Proporcionar los insumos para la desinfección del carro transportador de ropa de uso hospitalario en el centro de canje.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.

Hoja: 178

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Enfermería (o a quien delegue)	1	Informa al Delegado administrativo la cantidad de ropa puesta en camas, camillas, mesas de exploración, etc.	
	2	Solicita al Delegado Administrativo (o a quien delegue) la cantidad de ropa para el inicio del turno, de acuerdo con las necesidades del Servicio.	
Delegación Administrativa (o a quien delegue)	3	Entrega la cantidad de ropa solicitada por la Jefatura de Enfermería y anota en la "Bitácora de Registro semanal para el control de ropa de uso hospitalario", (Solicitando a la Jefe de Enfermería firme también de conformidad.)	• Bitácora
Jefe de Enfermería (o a quien delegue)	4	Distribuye entre el personal de Enfermería la ropa a utilizar.	
Personal de Enfermería	5	Lleva a cabo el cambio de ropa de cama, camilla, mesa de exploración, etc.	
	6	Coloca la ropa sucia en el tánico.	
	7	Informa a la Jefe de Enfermería (o a quien delegue) la cantidad de ropa sucia.	
Jefe de Enfermería (o a quien delegue)	8	Comunica al personal afanador la cantidad de ropa sucia que debe resultar del conteo de esta.	
Personal asignado (canje de ropa de uso hospitalario del Servicio (afanador))	9	Se coloca y viste el equipo protector: Bata, (o camisón limpio) guantes domésticos, protector ocular y cubre boca.	• Nota De Entrega y recepción
	10	Recolecta la ropa de uso hospitalario, de los tánicos o área designada para concentrar la ropa sucia y/o contaminada y realiza la separación y el conteo de la ropa sucia y cubre con sabana limpia.	
	11	Retira guantes, batas y protector ocular y los deposita en una bolsa que coloca encima de la sabana que cubre la ropa sucia y contaminada y realiza higiene de manos  ¿La cantidad de sábanas sucias coincide con la cantidad que la Jefe de Enfermería reportó?	
	12	No: Notifica de inmediato al Delegado Administrativo y a la Jefe de Enfermería y regresa a la actividad 7.	
	13	Si: Lleva la ropa sucia a la lavandería para canje.	
	14	Desinfecta, en el Centro de Canje, el carro para el traslado de ropa limpia.	

**PROCEDIMIENTO**

**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).**

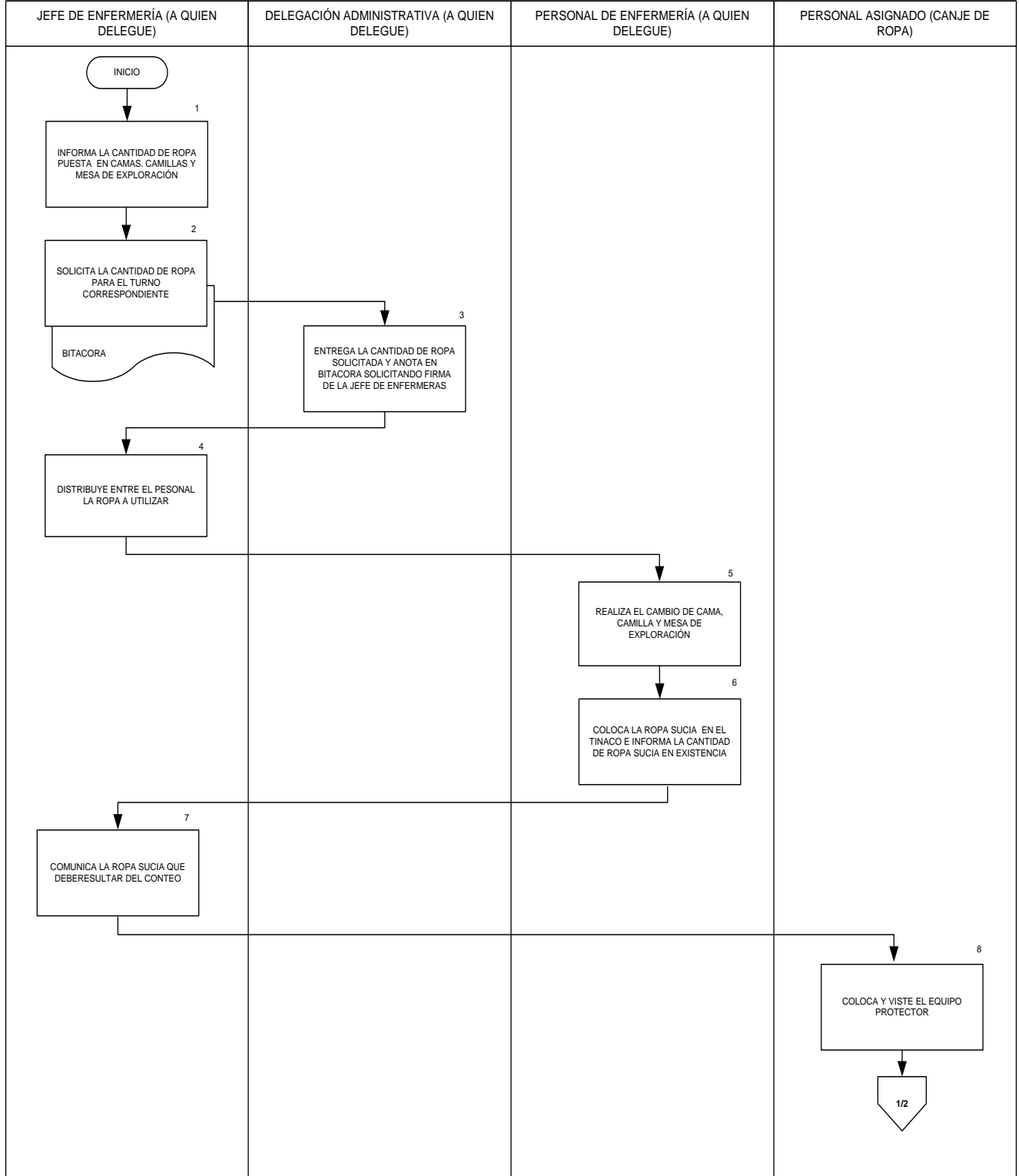
14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.

Hoja: 179



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal asignado (canje de ropa de uso hospitalario del Servicio (afanador))	15	Separa una sábana limpia y la coloca al fondo del carro cubriendo los laterales.	
	16	Recibe del personal del centro de canje, la ropa limpia, la cuenta y cubre con la sabana limpia y se traslada al Servicio.	
	17	Entrega la nota de lavandería a la Delegación Administrativa y coloca la ropa en el área asignada.	
Delegación Administrativa y Jefe de Enfermería (o a quien ellos deleguen)	18	Realizan cierre de turno, cuadrando el número de ropa puesta y entregada al inicio del turno, con el total de ropa devuelta por el afanador, el total de ropa puesta y sucia al término del turno y el número de ropa limpia devuelta (sobrantes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vale transitorio de ropa clínica.</li> </ul>
	19	Firman de conformidad o se elabora Vale transitorio de ropa clínica.  <b>TERMINA</b>	

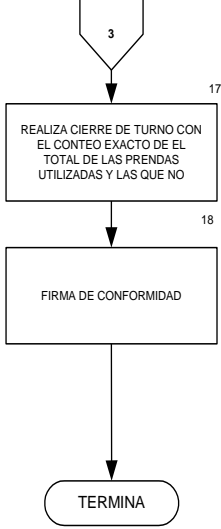
<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<p><b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b></p>		
	<p>14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.</p>		Hoja: 180



**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



JEFE DE ENFERMERÍA (A QUIEN DELEGUE)	DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA (A QUIEN DELEGUE)	PERSONAL DE ENFERMERÍA (A QUIEN DELEGUE)	PERSONAL ASIGNADO (CANJE DE ROPA)
			<pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 9[RECOLECTA LA ROPA DE USO HOSPITALARIO Y REALIZA LA SEPARACIÓN CORRESPONDIENTE]     9 --&gt; 10[RETIRA EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DESINFECTA MANOS]     10 --&gt; 11{¿LA CANTIDAD DE SABANAS SUCIAS COINCIDE CON EL REPORTE?}     11 -- NO --&gt; A((A))     11 -- SI --&gt; 12[LLEVA ROPA SUCIA A LA LAVANDERIA PARA CANJE]     12 --&gt; 13[DESINFECTA EN EL CENTROM DE CANJE EL CARRO PARA TRASLADO DE ROPA LIMPIA]     13 --&gt; 14[SEPARA UNA SABA LIMPIA Y COLOCA E EL FONDO DEL CARRO CUBRIENDO LATERALES]     14 --&gt; 15[RECIBE LA ROPA LIMPIA LA CUENTA Y TRASLADA AL SERVICIO]     15 --&gt; 16[ENTREGA NOTA Y COLOCA ROPA EN EL AREA ASIGNADA]     16 --&gt; 23{{2/3}}     </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		

JEFE DE ENFERMERÍA (A QUIEN DELEGUE)	DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA (A QUIEN DELEGUE)	PERSONAL DE ENFERMERÍA (A QUIEN DELEGUE)	PERSONAL ASIGNADO (CANJE DE ROPA)
			 <pre> graph TD     3[3] --&gt; 17[REALIZA CIERRE DE TURNO CON EL CONTEO EXACTO DE EL TOTAL DE LAS PRENDAS UTILIZADAS Y LAS QUE NO]     17 --&gt; 18[FIRMA DE CONFORMIDAD]     18 --&gt; TERMINA([TERMINA]) </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		DR. EDUARDO LICEAGA

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No Aplica.
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales	No Aplica.
6.6 Manual de Procedimientos del Departamento de Servicios Generales.	No Aplica.
6.7 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.8 Código Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 "Bitácora de Registro semanal para el control de ropa clínica"	1 año.	Delegado Administrativo.	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bitácora:** Instrumento de registro, en donde se inscriben, en hojas foliadas consecutivas, las acciones de revisión o de servicio que realiza el personal encargado y la fecha de realización.

**8.2 Ropa puesta:** Es la prenda utilizada para uso del paciente camas, camillas, mesas de exploración, entre otros.

**8.3 Ropa contaminada:** Es aquella que se genera en algunos servicios del hospital y que contiene residuos peligrosos biológicos infecciosos o la que es utilizada en pacientes aislados.

**8.4 Ropa sucia:** Ropa generada en los diferentes servicios del hospital, que no representa un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente de acuerdo con el tipo de suciedad.

**8.5 Ropa de uso hospitalario:** Se entenderá por aquellas prendas necesarias en el área de consulta externa, hospitalización, áreas quirúrgicas, entre otras con diseño y material apropiado (sábanas, camisones, colchas, etc.).



**8.6 Servicios Subrogados:** servicios prestados mediante un contrato por escrito con otra organización, organismo o persona. El contrato especifica los servicios o personal a proporcionarse en nombre del establecimiento solicitante, y las tarifas por prestar dichos servicios personal.

**8.7 Tánico:** Carro de mano con el cual se traslada la ropa.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Diciembre 2022	Se modificó todo el procedimiento. Se modificó el nombre del Procedimiento antes era: Procedimiento para el control, entrega y recepción de ropa de uso hospitalario.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 184

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.



- 10.1 “Bitácora de Registro semanal para el control de ropa clínica”
- 10.2 Formato “Nota De Entrega y recepción”.
- 10.3 Formato “Vale transitorio de ropa clínica”.

### 10.1 “Bitácora de Registro semanal para el control de ropa clínica”


DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE DELEGADOS(AS) ADMINISTRATIVOS(AS) BITÁCORA DE REGISTRO SEMANAL PARA EL CONTROL DE ROPA CLÍNICA														
										SEMANA DEL _____ AL _____ DE _____ 2022				
										UNIDAD: _____				
CIERRE DE TURNO														
JEFATURA DE ENFERMERÍA & DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA						JEFATURA DE ENFERMERÍA & DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA								
#	FECHA	TURNO	ROPA PUESTA	ROPA LIMPIA ENTREGADA	TOTAL EN USO	FIRMAS DELEGACIÓN EN ENFERMERÍA	DEVOLUCIÓN DE ROPA LIMPIA	ROPA PUESTA	ROPA SUCIA	TOTAL AL CIERRE	ROPA FALTANTE	VALE FOLIO Y CANTIDAD DE ROPA	FIRMAS DELEGACIÓN EN ENFERMERÍA	RESPONSABLE DEL FALTANTE / OBSERVACIONES
1						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
2						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
3						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
4						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
5						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
6						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
7						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
8						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
9						D.A. J.E.							D.A. J.E.	
10						D.A. J.E.							D.A. J.E.	

**10.2 Formato “Nota De Entrega y recepción”.**

		<b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO S.D.</b> DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y AUXILIARES DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CLÍNICOS <b>CENTRO DE CAMBIO DE ROPA HOSPITALARIA</b> <b>CONTROL DE RECEPCIÓN Y ENTREGA</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>
FECHA: ( 8 ) / ( 2 ) / ( 2 )	FOHO: ( 2 )		
TURNO: D M A M V S.D.F. ( 2 )	HORA ENTRADA: ( 4 )		
HORA SALIDA: ( 12 )			
NOMBRE Y NÚMERO DE LA UNIDAD: ( 5 )			
CONCEPTO	PIEZAS RECIBIDAS	NO. PIEZAS DE BAJA	NO. PIEZAS ENTREGADAS
BATA CIRUJANO	( 6 )	( 6 )	( 5 )
BOTAS DE LONA			
SACO DE CIRUJANO			
CAMISÓN DE ADULTO VERDE			
CAMISÓN ADULTO ESTAMP.			
CAMISÓN DE NIÑO			
CAMPO DE OJO			
CAMPO SENCILLO 90X90			
COMPRESA DE 110X110			
COMPRESA DE 60X60			
COMPRESA 90X90			
CAMPO HENDIDO O RAQUEA			
CAMPO SENCILLO 110X110			
COBERTOR ADULTO AZUL			
COBERTOR ADULTO VERDE			
COBERTOR DE BEBE			
COLCHIA GRABADA			
COMPRESA DE ESPONJEAR			
PROTECTOR DE COLCHON			
FUNDA COLCHON			
FUNDA DE MAYO			
PANTALON DE CIRUJANO			
PAÑAL DE FRANELA			
SABANA SENCILLA AZUL			
SABANA STD. BLANCA			
SABANA DE CUNA			
SABANA STD. VERDE			
SABANA HENDIDA AZUL			
SABANA GINECOLOGICA			
TANICO DE LONA			
TOALLA ESTÁNDAR			
<b>ROPA SUJA</b>			
ENTREGA UNIDAD			RECIBE AYUDANTE DEL ÁREA
NOMBRE Y FIRMA ( 7 )			NOMBRE Y FIRMA ( 8 )
<b>ROPA LIMPIA</b>			
ENTREGA AYUDANTE DEL ÁREA			RECIBE UNIDAD
NOMBRE Y FIRMA ( 10 )			NOMBRE Y FIRMA ( 11 )
F1PCR-01	Rev. 4		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	14. Procedimiento para la entrega y control de ropa de uso hospitalario.		Hoja: 187

**10.3 Formato “Vale transitorio de ropa clínica”.**




FOLIO:

**VALE TRANSITORIO DE ROPA CLÍNICA**

SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

UNIDAD: \_\_\_\_\_

A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_



POR CONCEPTO DE: \_\_\_\_\_

MOTIVO:



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 188

**15. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE COBERTOR AL PACIENTE HOSPITALIZADO.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 189

## 1. PROPÓSITO.

1.1 Garantizar el control y abastecimiento necesario de cobertores mediante el registro de los diversos movimientos, procurando que se mantenga el inventario conforme a los índices establecidos y agilizando el proceso de conteo, canje, entrega y recepción; a fin de, brindar un servicio de calidad a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

## 2. ALCANCE.

2.1 A nivel interno: Dirección de Administración y Finanzas; conduce los procesos internos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y control de la ropa de uso hospitalario; La Coordinación de Delegados Administrativos y la Subdirección de Enfermería difunde y actualiza el procedimiento; el Centro de Canje de ropa hospitalaria recibe ropa sucia de los servicios y entrega ropa limpia; la Delegación Administrativa es responsable del resguardo, abastecimiento y control de ropa de uso hospitalario, así como de supervisar que el personal a su cargo cumpla con las políticas del procedimiento en el ámbito de su responsabilidad; la Jefatura de Enfermería del Servicio solicita ropa limpia y colabora con el cuidado de este bien propiedad del Hospital General de México.

2.2 A nivel externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El personal del Hospital en ninguna circunstancia podrá utilizar la ropa hospitalaria para cubrir necesidades particulares.

3.2 La Jefatura de Enfermería y la Delegación Administrativa establecerán los horarios para la entrega de ropa y cierre de turno, con el propósito de identificar de manera oportuna alguna inconsistencia en los montos entregados.

3.3 La Delegación Administrativa en forma quincenal o mensual, según corresponda, realizará un conteo general de la ropa con la finalidad de detectar pérdidas y/o extravíos y realizar las acciones necesarias para su reposición.

### ES RESPONSABILIDAD DE LA DELEGACION ADMINISTRATIVA.

3.4 Solicitar la reposición de stock, trasladar y resguardar la ropa de uso hospitalario.



3.5 Recibir, verificar y firmar de conformidad el stock de ropa de uso hospitalario asignado y entregado por el personal de la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición a través del Centro de Canje de Ropa de uso Hospitalario.

3.6 Solicitar en el Centro de Canje (lavandería) el cambio de la ropa de uso hospitalario deteriorada (ejemplo: rota) por ropa útil.

3.7 Proporcionar el equipo de protección (Bata, o camisión limpio), guantes domésticos, mascarilla-cubre boca y protector ocular, al personal encargado (afanador) para contar, trasladar y canjear la ropa sucia y contaminada.

3.8 Instruir al personal de camillería, tenga el debido cuidado para regresar al Servicio, la ropa usada en el traslado del paciente.

3.9 Capacitar al personal que realiza el canje de ropa (afanador).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 190

### **ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASIGNADO PARA EL CANJE DE ROPA DE USO HOSPITALARIO**

3.10 Portar equipo protector: Bata, (o camisón limpio) guantes domésticos, mascarilla-cubre boca, protector ocular, para la separación y conteo de la ropa sucia.

3.11 Colocarse el equipo de protección al entregar la ropa sucia en el centro de canje.

3.12 Desinfectar el carro para traslado de ropa limpia.

3.13 Retirarse el equipo de protección al recibir la ropa.

3.14 Al recibir la ropa limpia en el centro de canje colocará una sábana en el interior del carro una vez depositada la ropa limpia la cubrirá con la misma.

3.15 No dejar abandonado en el pasillo o descuidar el carro con la ropa limpia y resguardarlo en todo momento durante el traslado al Servicio.

3.16 Entregar la ropa limpia a la Delegación Administrativa bajo verificación de cantidad de ropa sucia y la ropa limpia que se entrega.

### **ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

3.17 Colocar la ropa sucia en los tánicos, o en el área destinada para ello, sin basura municipal o pañales.

3.18 Colocar en bolsa transparente la ropa contaminada y colocar etiqueta identificando el número y tipo de prendas.

3.19 En caso de traslado del paciente solicitar al personal de Enfermería del Servicio receptor la devolución de la ropa e integrar al stock.

### **ES RESPONSABILIDAD DE LA JEFATURA DEL SERVICIO, JEFATURA DE ENFERMERÍA Y DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA.**

3.20 Identificar en qué circunstancias y momento se pierden los cobertores y establecer las estrategias correspondientes, para evitar su extravío.

3.21 Otorgar capacitación al personal clínico y no clínico involucrado con el desarrollo del procedimiento, de acuerdo con las necesidades del Servicio (por ejemplo, cambio en las funciones del personal, personal de nuevo ingreso, identificación de riesgos y problemas, etc.).



### **ES RESPONSABILIDAD LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y NUTRICIÓN.**

3.22 Realizar el canje de la ropa de uso hospitalario, de acuerdo con los horarios establecidos.

3.23 Entregar el Stock de ropa de uso hospitalario necesario para cada servicio.

3.24 Proporcionar los carros transportadores de ropa de uso hospitalario.

3.25 Canjear la ropa de uso hospitalario deteriorada o rota entregada por la Delegación Administrativa.


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 191

3.26 Proporcionar los insumos para el lavado y desinfección del carro transportador de ropa de uso hospitalario en el centro de canje.

**ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE SEGURIDAD ASIGNADO AL SERVICIO**

3.27 Verificar que el paciente egresado del servicio se lleve sus pertenencias en una bolsa transparente y de no ser así solicita abra la bolsa revisar que no se lleve un cobertor o algún bien del hospital.



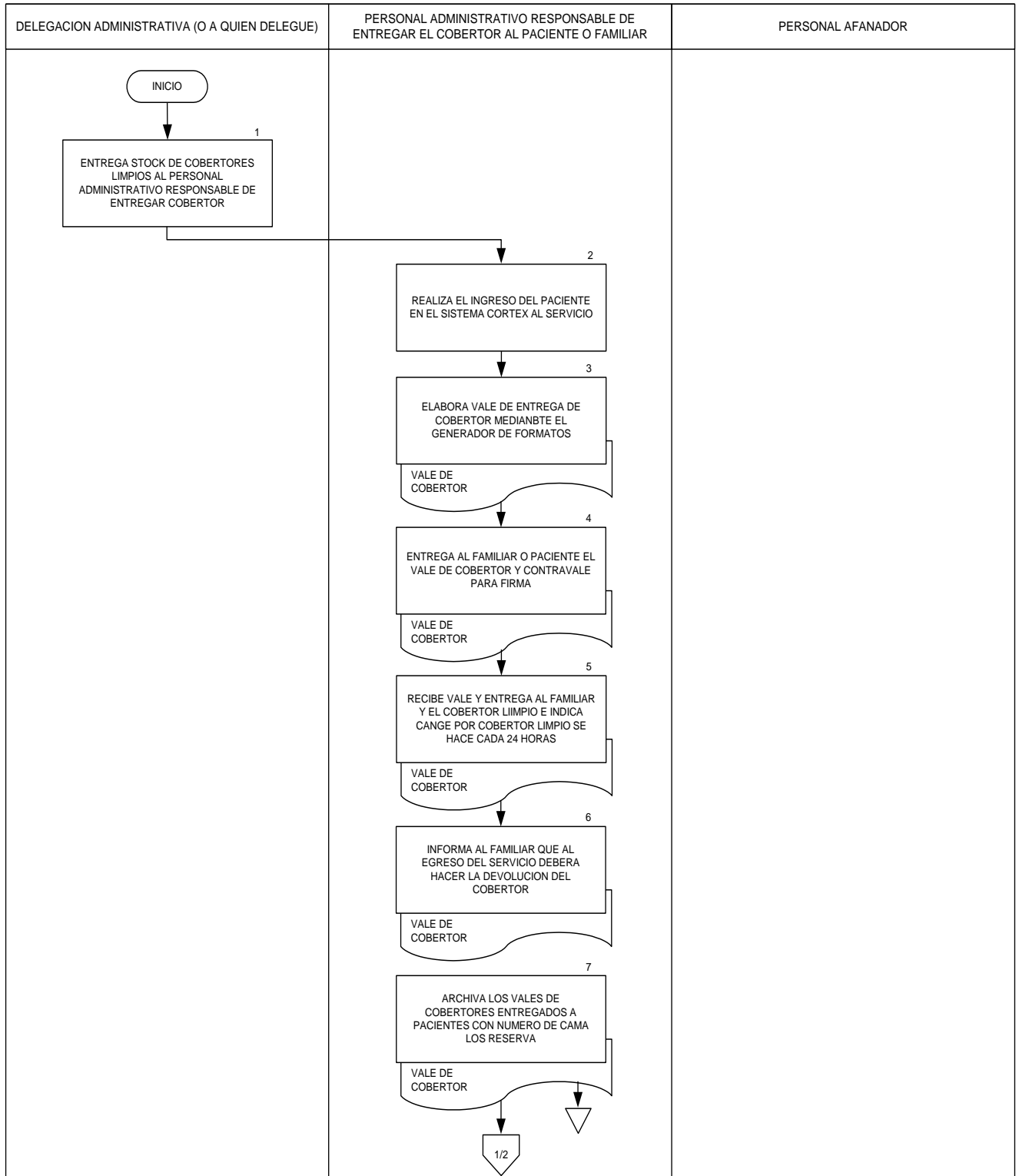
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.

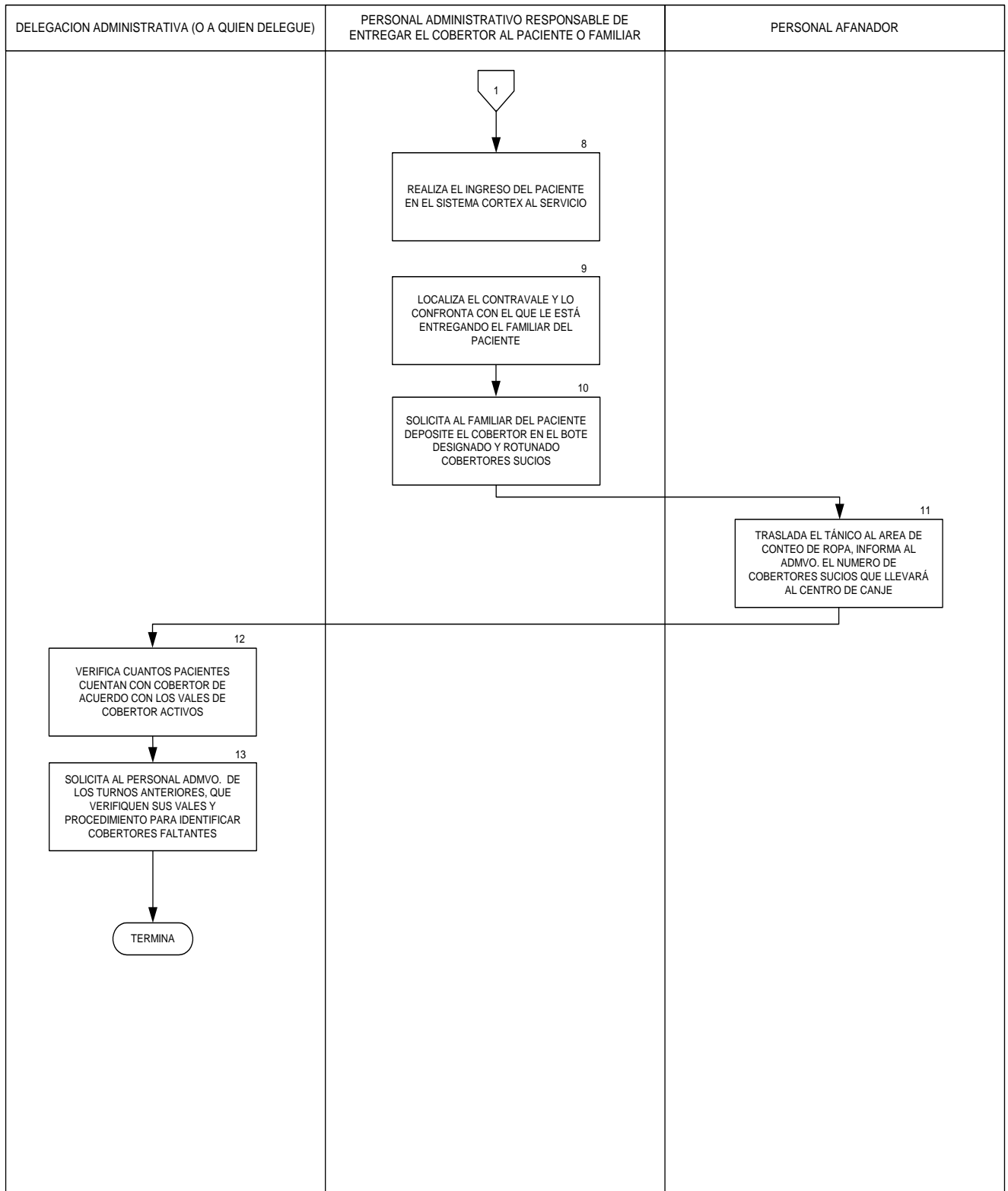
Hoja: 192



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa (o a quien delegue)	1	Entrega stock de cobertores limpios al personal administrativo responsable de entregar el cobertor al paciente o familiar de admisión del servicio.	
Personal administrativo responsable de entregar el cobertor al paciente o familiar	2	Realiza el ingreso del paciente en el sistema córtex al Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vale de cobertor</li> </ul>
	3	Elabora el vale de entrega de cobertor mediante el generador de formatos.	
	4	Entrega al familiar o paciente el vale de cobertor en vale y contravale para la firma.	
	5	Recibe vale y contravale de cobertor, separa y entrega al familiar el contravale y el cobertor limpio, e indica que el canje por un cobertor limpio se hace cada 24 horas en la cama, o si el cobertor se ensucia deberá solicitar el cambio.	
	6	Informa al familiar o paciente que al egreso del servicio deberá hacer la devolución del cobertor.	
	7	Archiva los vales de cobertores entregados a pacientes por número de cama los reserva.	
	8	Al cambio de cobertor o egreso del paciente, recibe del familiar o paciente el vale de cobertor busca en los contravales archivados el que corresponde al paciente.	
	9	Localiza el contravale y lo confronta con el que le está entregando el familiar del paciente.	
	10	Solicita al familiar del paciente deposite el cobertor en el bote designado y rotulado cobertores sucios.	
	Personal afanador	11	
Delegación Administrativa (o a quien delegue)	12	Verifica cuantos pacientes cuentan con cobertor de acuerdo con los vales de cobertor activos.	
	13	Solicita al personal administrativo de los turnos anteriores verifiquen sus vales y procedimiento para identificar los cobertores faltantes.	
		<b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 195

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No aplica.
6.2 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No aplica.
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica.
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales.	No aplica.
6.6 Manual de Procedimientos del Departamento de Servicios Generales.	No aplica.
6.7 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No aplica.
6.8 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No aplica.

## 7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora "Control de Ropa de uso Hospitalario sucia y contaminada".	1 año.	Delegado(a) Administrativo(a).	No aplica.
Bitácora "Control de Ropa de uso Hospitalario.	1 año.	Jefe de Enfermeras.	No aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bitácora:** Instrumento de registro, en donde se inscriben, en hojas foliadas consecutivas, las acciones de revisión o de servicio que realiza el personal encargado y la fecha de realización.

**8.2 Ropa clínica puesta:** Es la prenda utilizada para uso del paciente camas, camillas y mesas de exploración, entre otros.

**8.3. Ropa contaminada:** Es aquella que se genera en algunos servicios del hospital y que contiene residuos peligrosos biológicos infecciosos o porque es ropa utilizada en pacientes aislados.

**8.4 Ropa sucia o común:** Ropa generada en los diferentes servicios del hospital, que no representa un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente de acuerdo al tipo de suciedad.



**8.5 Ropa de uso hospitalario:** Se entenderá por aquellas prendas necesarias en el área de consulta externa y de hospitalización, con diseño y material apropiado que coadyuva a:

- Proporcionar al paciente comodidad, protección y seguridad durante su estancia en la unidad, así como facilitar al médico la exploración y/o tratamiento.
- Prolongar la vida útil de los muebles empleados en la exploración, tratamiento o reposo del paciente.
- Mejorar el aspecto físico de la unidad.

**8.6 Servicios subrogados:** servicios prestados mediante un contrato por escrito con otra organización, organismo o persona. El contrato especifica los servicios o personal a proporcionarse en nombre del establecimiento solicitante, y las tarifas por prestar dichos servicios personal.

**8.7 Tánico:** Carro de mano con el cual se traslada la ropa.

**8.8 Vale:** Papel o documento que acredita una deuda, una compra, un pago o un servicio.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 196

### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Enero 2023	Se actualizó todo el procedimiento.

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Vale de cobertor



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	15. Procedimiento para entrega de cobertor al paciente hospitalizado.		Hoja: 197

### 10.1 Vale de cobertor



	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
SERVICIO: <b>CARDIOLOGÍA-ANGIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA</b>	FECHA: <b>17/01/2023</b>
FECHA DE INGRESO: <b>#N/D</b>	FECHA DE EGRESO: _____
NOMBRE DEL PACIENTE: <b>#N/D</b>	FECHA DE NACIMIENTO: <b>#N/D</b>
No. EXPEDIENTE: <b>#N/D</b>	No. CAMA: <b>0</b> No. DE COBERTORES ENTREGADOS: <b>1</b>
ENTREGA COBERTOR	RECIBE COBERTOR
_____ NOMBRE DEL FAMILIAR	_____ NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL PACIENTE: <b>#N/D</b>	FECHA DE NACIMIENTO: <b>#N/D</b>
No. EXPEDIENTE: <b>#N/D</b>	No. CAMA: <b>0</b> No. DE COBERTORES ENTREGADOS: <b>1</b>
<b>Fecha y hora de entrega y recepción de cobertor: 17/01/2023 18:40</b>	
ENTREGA COBERTOR	RECIBE COBERTOR
_____ NOMBRE DEL FAMILIAR	_____ NOMBRE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

<b>REGLAMENTO PARA EL USO DE COBERTOR HOSPITALARIO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- EL COBERTOR NO DEBERA Y NO DEBE DE COLOCARSE EN EL PISO</li> <li>2.- EL COBERTOR DEBERA DE SER ENTREGADO EN BUENAS CONDICIONES.</li> <li>3.- EL COBERTOR SERA DE USO EXCLUSIVO PARA EL PACIENTE.</li> <li>4.- SI EL COBERTOR SE LLEGARA A ENSUCIAR FAVOR DE SOLICITAR EL CANJE. (AL DELEGADO O PERSONAL ADMINISTRATIVO EN TURNO).</li> <li>5.- EL COBERTOR SERA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE HAYA FIRMADO EL VALE DE ROPA DE USO HOSPITALARIO.</li> <li>6.- AL EGRESO DE SU PACIENTE EL COBERTOR DEBERA DE SER ENTREGADO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO O AL DELGADO ADMINISTRATIVO.</li> </ol> <p style="text-align: center; font-size: small;"><b>SOLO SE PUEDE ENTREGAR UN COBERTOR POR PACIENTE. POR SU COMPRENSIÓN, GRACIAS.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENTAMENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DELEGACION ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO A CARGO</b></p>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		

**16. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA DAR CUMPLIMIENTO AL MANEJO DE RESIDUOS EN MATERIA DE R.P.B.I. EN APEGO A LA NOM-087.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		Hoja: 199

## 1. PROPÓSITO

1.1 Contribuir con el correcto manejo de los Residuos Peligrosos Biológicos e Infecciosos vigilando que los insumos requeridos se encuentren a colocados y rotulados, así como la recolección oportuna de los mismos.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Las Delegaciones Administrativas supervisan que se lleve a cabo el proceso, proveyendo los recursos humanos y materiales necesarios para el correcto desempeño de abastecimiento de contenedores al personal de enfermería y al personal médico para que realicen la correcta separación de los residuos. El Departamento de Servicios Generales, mismo que proveerá de carros transportadores de R.P.B.I.

2.2 A Nivel Externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

### ES RESPONSABILIDAD DEL DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A).

3.1 Identificar el número y tipo de insumos necesarios para la operatividad del Servicio de acuerdo con la generación de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.2 Generar la salida de almacén de acuerdo con el consumo en las áreas de los insumos para el cumplimiento de Norma en materia de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.3 Capacita al personal su cargo en cuanto al:

- Suministro, colocación y fechado de los contenedores rígidos,
- Suministro, colocación, recolección y traslado de los Residuos Peligros Biológicos Infecciosos. (bolsas rojas y contenedores rígidos).
- Desecho de los fluidos corporales una vez desinfectado y lavado de los contenedores para diálisis, frascos de aspiración etc.

3.4 Verificar diariamente que cuente con el inventario necesario de contenedores y bolsas rojas en la bodega de tránsito para Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.

3.5 Supervisar que el personal afanador o responsable de las áreas coloque las bolsas transparentes en los botes para basura municipal y la bolsa roja para Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.6 Supervisar durante el turno que el personal afanador o responsable de la recolección de basura municipal y Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos cambie la misma cuando las bolsas lleguen al 80 % de su capacidad.



3.7 Supervisar que los Sépticos, estén equipados con los insumos necesarios para el envasado y tratamiento en el sitio de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos R.P.B.I. líquidos.

3.8 Supervisar durante el turno que los contenedores rígidos no rebasen el 80% de capacidad, estén correctamente fechados.

3.9 Supervisar continuamente que el personal responsable de la recolección traslado de la basura municipal y de los Residuos Peligros Biológicos Infecciosos no trasvase los residuos bajo ninguna circunstancia.

3.10 Realizar el recorrido con el personal responsable de la Supervisión de los Residuos Peligros Biológicos Infecciosos del Departamento de Servicios Generales.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		Hoja: 200

3.11 Supervisar que el personal afanador o responsable de la recolección traslado de basura municipal o Residuos Peligros Biológicos Infecciosos **no comprima las bolsas** amarre perfectamente sin comprimir y las deposite en el contenedor color rojo a granel cuando que no se salga el contenido de las bolsas.

3.12 Informar el personal afanador o responsable de la recolección y traslado de la basura municipal y los Residuos Peligros Bilógicos Infecciosos de los hallazgos y observaciones realizadas por el personal de Servicios Generales durante la Supervisión de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

3.13 Implementar las mejoras requeridas ante los hallazgos y/u observaciones generadas después de la supervisión del personal del Departamento de Servicios Generales.

3.14 Proporcionar el equipo de protección necesario al personal afanador o responsable de la recolección traslado de la basura municipal y Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos etc. Se asegura de contar con los materiales necesarios para realizar la separación de R.P.B.I.:

- Bolsa Roja para R.P.B.I.
- Contenedor rígido (1lt, 4lt, 7lt, etc.)
- Guantes Rojos para el personal afanador.
- Goggles de protección.
- Bolsa transparente (de acuerdo a necesidades del servicio).

3.15 El (la) Delegado(a) Administrativo(a) tendrá la responsabilidad de que los procedimientos que están incluidos en el presente procedimiento sean cumplidos en su totalidad y en caso de no hacerlo, la Coordinación de Delegados(as) Administrativos(as) conjuntamente con la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas tomarán las medidas disciplinarias a que haya lugar.

#### **ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL AFANADOR:**

3.16 Portar el uniforme Institucional el gafete a la vista.

3.17 Colocar las bolsas transparentes en los botes para basura municipal y la bolsa roja para Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos de acuerdo con el tamaño requerido de acuerdo con la generación de estos desechos.

3.18 Realizar la recolección de basura municipal y Residuos Peligros Biológicos Infecciosos cuando las bolsas lleguen al 80 % de su capacidad, así como el contenedor rígido.

3.19 No comprimir el contenido de las bolsas.



3.20 Realizar el nudo doble en las bolsas para evitar que el contenido se salga.

3.21 Desechar los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (R.P.B.I.) líquidos y que ya fueron tratados en el sitio fluidos corporales lavar y desinfectar los recipientes o contenedores.

3.22 Recolectar constantemente la basura municipal y los Residuos Peligros Biológicos Infecciosos contenedores cumplan con la norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, que no rebasen el 80% de capacidad, estén correctamente fechados.


3.23 No trasvasar la basura municipal, los Residuos Peligros Biológicos Infecciosos, o el contenido de los punzocortantes contenedores rígido.

3.24 Depositar las bolsas con Residuos Peligros Biológicos Infecciosos perfectamente anudadas en el contenedor rojo (carro rojo) nunca a granel.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		Hoja: 201

3.25 Recibir información de los hallazgos y observaciones realizadas por el personal de Servicios Generales durante la Supervisión de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos y **evitar el incumplimiento** del procedimiento.

3.26 Portar el equipo de protección mínimo para el manejo de R.P.B.I.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.	

Hoja: 202

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefatura de Enfermería o a quien delegue	1	Solicita al a la Delegación Administrativa elabore recetario por los contenedores rígidos para punzo cortante.	• Recetario
	2	Solicita al personal afanador proporcione cloro en la cantidad necesaria y se coloque en el séptico.	
Delegación Administrativa	3	Recibe solicitud de cloro le indica al personal afanador coloque por turno la cantidad de cloro en el séptico para la cloración de los R.P.B.I líquidos que genera al Servicio.	
Personal Afanador.	4	Coloca el cloro en séptico e informa al Delegado Administrativo.	
Delegación Administrativa	5	Indica al personal administrativo elabore recetario con las cantidades y tamaño de contenedores para punzocortante.	• Recetario
	6	Entrega para firma del Jefe de Servicio y /o firmas autorizadas.	
Jefatura de Enfermería y/o firmas autorizadas	7	Recibe, revisa y firma salida de almacén de acuerdo con lo solicitado y entrega a la Delegación Administrativa .	• Recetario
Delegación Administrativa	8	Recibe salida de almacén envía al personal afanador al almacén a recoger los contendores.	• Recetario
Personal Afanador.	9	Recibe salida de almacén se traslada al almacén recibe contenedores verifica cantidad y tamaño.	• Recetario
Jefatura de Enfermería o Delegación Administrativa	10	Recibe verifica cantidades y firma de recibido en la salida de almacén.	• Salida de Almacén.
Personal de Enfermería.	11	Notifica al afanador de la necesidad de sustituir los contenedores rígidos de R.P.B.I. para punzocortantes.	
Personal encargado y/o afanador	12	Realiza recorrido diario por las instalaciones del servicio, confirma el estado del contenedor o (es) que requieran cambio y notifica al personal afanador responsable para que realice el retiro del contenedor de R.P.B.I.	

**PROCEDIMIENTO**

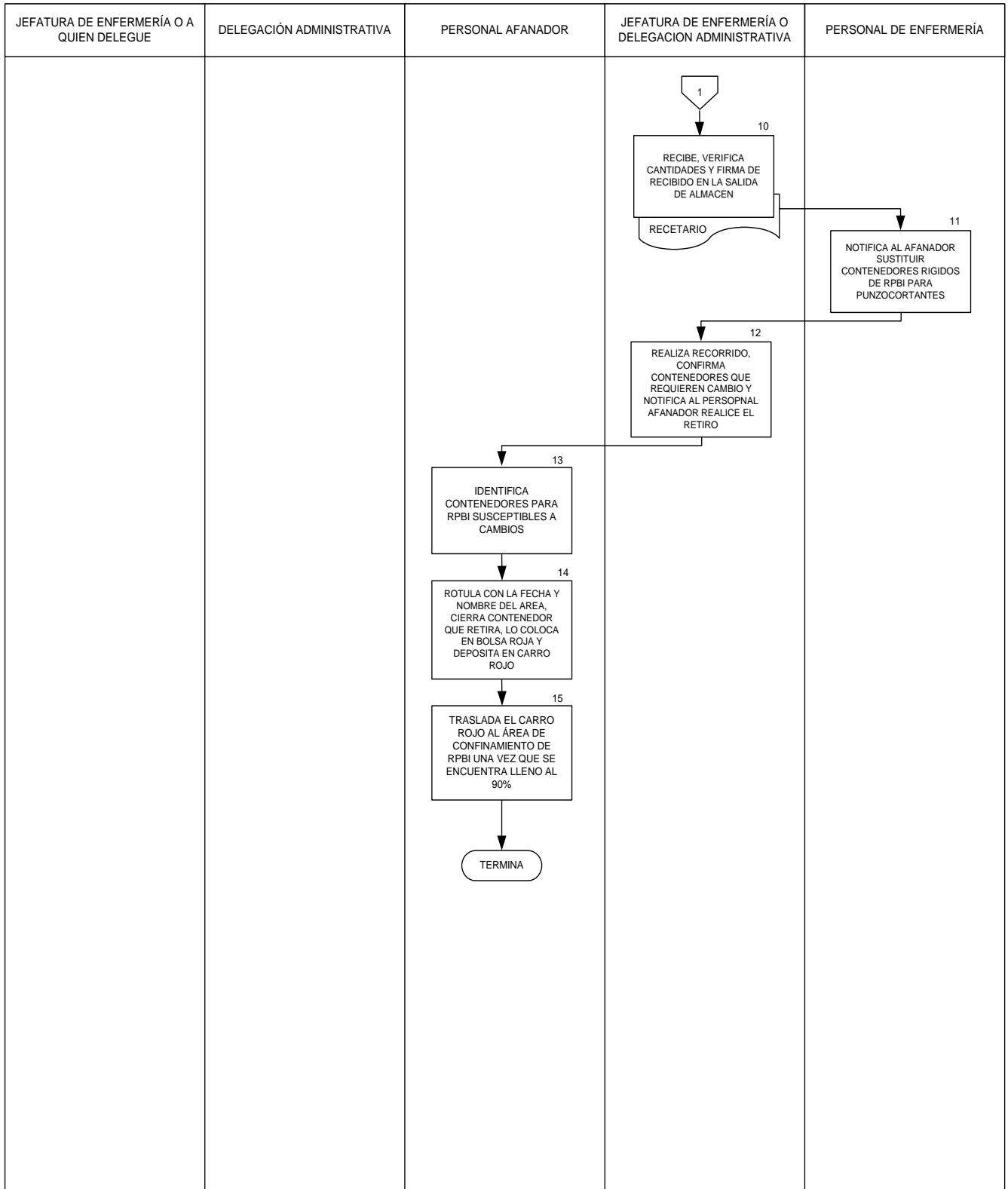
**COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).**



16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.

Hoja: 203

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Afanador.	13	Identifica contenedores rígidos para los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos susceptibles a cambio.	
	14	Rotula con la fecha y nombre del área Servicio cierra el contenedor que retira (lleno al 80%), lo coloca en la bolsa roja y lo deposita en el carro rojo.	
	15	Traslada el carro rojo al área de confinamiento de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos una vez que se encuentra lleno al 90%	
		<b>TERMINA.</b>	





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		Hoja: 206

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes	No Aplica
6.2 Manual de Organización de los Servicio de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Departamento de Servicios Generales.	No Aplica
6.5 Norma Oficial mexicana de manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	No Aplica
6.6 Código de Ética de la Adfministración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora para el Suministro, Colocación de Insumos y Retiro de basura Municipal, Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos RPBI.	1 año	Área Generadora	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Delegado(a) Administrativo(a).** Persona que realiza funciones administrativas en apoyo al Jefe de Servicio para el buen funcionamiento del mismo.

**8.2 R.N.P.** El "**Residuo No Peligroso**", es el material producto o subproducto que sin ser considerado como peligroso, se deshecha a disposición final.

**8.3 R.P.B.I.** Los "**Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos**", son aquellos que se generan durante las actividades asistenciales a la salud de los pacientes en el Hospital, ya sea en su atención hospitalaria, en laboratorios clínicos o de investigación, bioterios, centros de enseñanza e investigación. Principalmente, que por el contenido de sus componentes puedan representar un riesgo para la salud y el medio ambiente.

**8.4 R.P.** Los "**Residuos Peligroso**", son todos aquellos residuos en cualquier estado físico que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico-infecciosas, representan un peligro para el equilibrio del medio ambiente.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2023	Se actualizo todo el procedimiento.



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora de RPBI.



10.2 Instructivo de llenado de Bitácora de RPBI.







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	16. Procedimiento para la supervisión y seguimiento para dar cumplimiento al manejo de residuos en materia de RPBI en apego a la NOM-087.		Hoja: 208

## 10.2 Instructivo de llenado de Bitácora de RPBI.



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS BITÁCORA PARA EL SUMINISTRO, COLOCACIÓN DE INSUMOS Y RETIRO DE BASURA MUNICIPAL, RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS (RPBI)							 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DE INGENIERÍA		
SERVICIO DE: <b>1</b>				UNIDAD: <b>2</b>				FECHA DE REVISIÓN: <b>3</b>			
ÁREA	NÚMERO DE BOTES	CUENTA CON BOLSA TRANSPARENTE	LA BOLSA TRANSPARENTE SE ENCUENTRA AL %	CUENTA CON BOLSA ROJA	LA BOLSA ROJA SE ENCUENTRA AL %	CUENTA CON CONTENEDOR DE FONDOSDURANTE	EL CONTENEDOR DE FONDO CUENTA SE ENCUENTRA AL %	EL CONTENEDOR DE FONDO CUENTA CON REGA DE COLOCACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE COLOCAR, ROTULAR Y RETIRAR LOS INSUMOS PARA EL R. P. B. I.	FIRMA DE QUIEN SUPERVISA EL SUMINISTRO COLOCACION RETIRO DE LOS INSUMOS PARA EL R. P. B. I.	
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	

SE REGISTRA EN LA CELDA:

1. El nombre de la unidad a la que pertenece la bitácora.
2. El número de unidad a la que pertenece la bitácora.
3. Fecha en que se realiza el suministro, colocación, retiro de basura municipal, residuos peligrosos, vidrio y/o biológico infecciosos.
4. El nombre de todas las áreas en las que se debe realizar el suministro, colocación, retiro de basura municipal, residuos peligrosos, vidrio y/o biológico infecciosos.
5. El número de botes con los que se cuenta en el área.
6. Si el área correspondiente cuenta con bolsa transparente (Blanca) para la basura municipal.
7. Anotar el porcentaje aproximado de basura que contiene la bolsa TRANSPARENTE al momento de la supervisión, recordando que a más del 80%, se deberá instruir al personal afanador a que retire la basura en comento.
8. Si el área correspondiente cuenta con bolsa roja para residuos que contengan sangre (de acuerdo a la NOM-087).
9. Anotar el porcentaje aproximado de basura que contiene la bolsa ROJA, al momento de la supervisión, recordando que más del 80%, se deberá instruir al personal afanador a que retire la basura en comento.
10. Si el área correspondiente cuenta con CONTENEDOR RÍGIDO para residuos punzocortantes (de acuerdo a la NOM-087).
11. Anotar el porcentaje aproximado de residuos que contiene el CONTENEDOR RÍGIDO, al momento de la supervisión, recordando que más del 80%, se deberá instruir al personal afanador a que retire la basura en comento.
12. La fecha de colocación de CONTENEDOR RÍGIDO. Preguntar al personal que supervisa R.P.B.I. ¿cuantos días deberá permanecer el contenedor? de acuerdo al área, y de ésta manera, instruir al personal afanador a retirar el contenedor en tiempo y forma. El Delegado Administrativo mantendrá una tabla donde se registre la duración de estos contenedores por cada área.
13. El nombre y la firma de la persona que coloca, rotula y retira los insumos de R.P.B.I.
14. El nombre y la firma de la persona que supervisa suministro, colocación y retiro de los insumos de R.P.B.I.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		Hoja: 209

**17. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD, SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE "SOLICITUDES DE TRABAJO" DE MANTENIMIENTO PARA MOBILIARIO E INMUEBLE**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		Hoja: 210

## 1. PROPÓSITO

1.1 Reportar de forma oportuna la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico, del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" que requieran de mantenimiento preventivo y/o correctivo, a fin de asegurar que las Unidades Médicas o de Servicios cuenten con la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico en buen estado para brindar una atención adecuada y de calidad.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: La Subdirección de Conservación y Mantenimiento a través de los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Instalaciones Especiales realizan el mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura, mobiliario, maquinaria y/o equipo médico para mantenerlo en buen estado de funcionamiento de todas las áreas del Hospital, A las Delegaciones Administrativas que reportan y solicitan de forma oportuna lo que requiere mantenimiento.

2.2 A Nivel Externo: No aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A).

3.1 Realizar recorridos frecuentes para identificar la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico que requieran mantenimiento preventivo o correctivo.


3.2 Realizar las solicitudes de mantenimiento en tiempo y forma. (En caso de ser solicitud de trabajo de bienes muebles o inmuebles) o Instalaciones Especiales (por tomas de oxígeno o aire, instalaciones hidrosanitarias o eléctricas etc).

3.3 Dar seguimiento a las solicitudes de mantenimiento tramitadas.

3.4 Recibir y verificar que los bienes reparados instalaciones inmuebles cumpla con los requerimientos de los usuarios

### ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO.

3.5 Informar oportunamente a la Delegación Administrativa sobre los desperfectos encontrados en la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico de los Servicios al recibir el turno o durante su jornada laboral para garantizar la funcionalidad y operatividad efectiva a fin de proporcionar una atención de calidad.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>	
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de “solicitudes de trabajo” de mantenimiento para mobiliario e inmueble.	

Hoja: 211

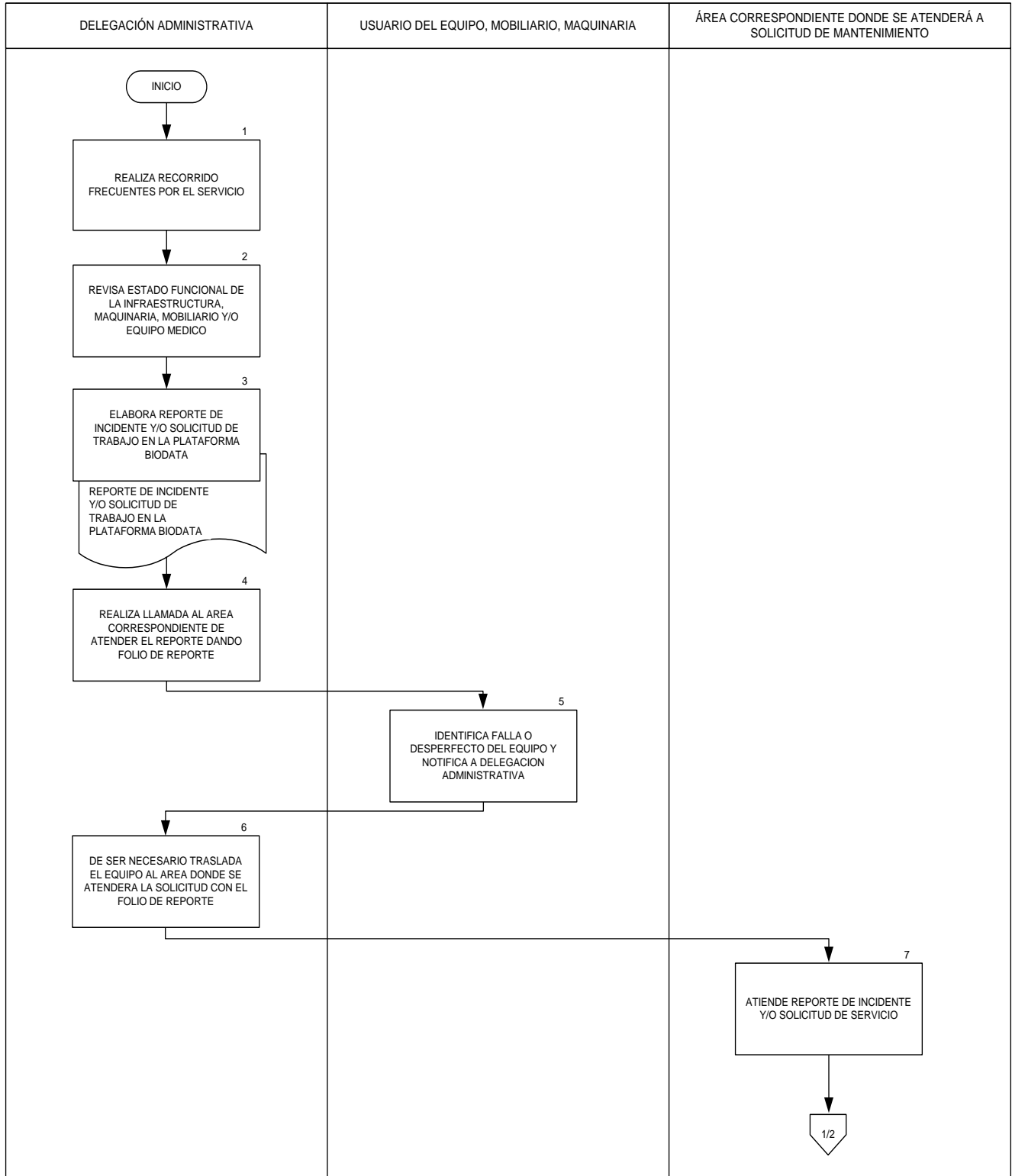
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

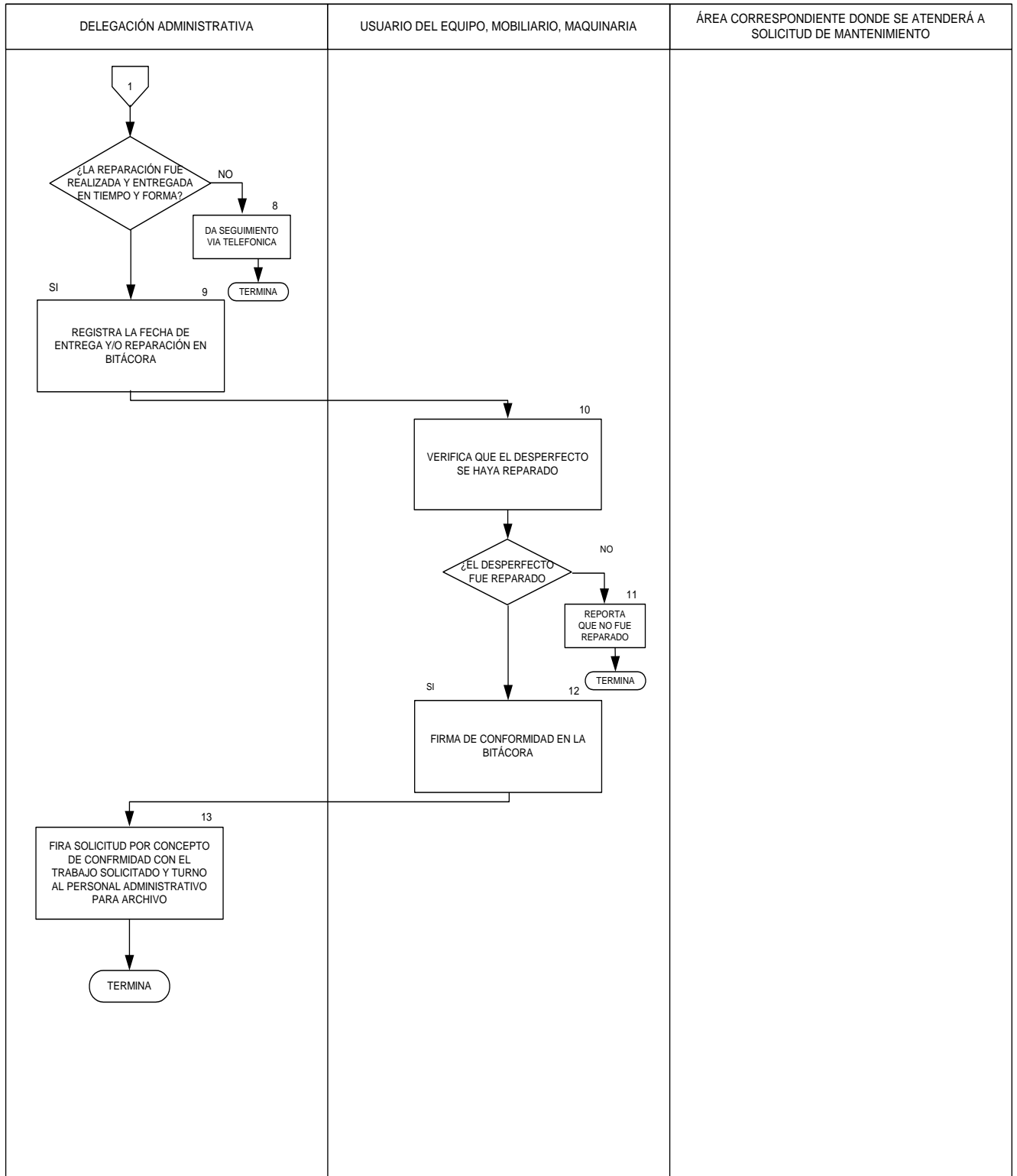
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Delegación Administrativa	1 2 3 4	Realiza recorridos frecuentes por el Servicio.  Revisa el estado funcional de la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico.  Elabora reporte de incidente y/o solicitud de trabajo en la Plataforma BIODATA.  Realiza llamada telefónica al área correspondiente de atender el reporte de incidente y/o solicitud de trabajo para notificar de este, dando el folio de reporte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de incidente y/o solicitud de trabajo en la Plataforma BIODATA</li> </ul>
Usuario del equipo, mobiliario, maquinaria	5	Identifica falla o desperfecto en la infraestructura, maquinaria, mobiliario y/o equipo médico, y notifica a la Delegación Administrativa.	
Delegación Administrativa	6	<p>Si así procede, se traslada el equipo al área correspondiente donde se atenderá la solicitud de mantenimiento con el folio de reporte y número de inventario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de inmuebles o muebles, se entrega al área correspondiente donde se atenderá la solicitud de mantenimiento, folio de reporte de incidente y/o solicitud de servicio con descripción del trabajo solicitado, señalando la ubicación del desperfecto.</li> <li>En el caso de instalaciones especiales, aire, tomas de oxígeno y demás que apliquen, realizar llamada al Departamento de Instalaciones especiales reportando el folio de reporte de incidente y/o solicitud de servicio y ubicación y descripción del trabajo solicitado.</li> </ul>	
Área correspondiente donde se atenderá la solicitud de mantenimiento	7	Atiende reporte de incidente y/o solicitud de servicio.	



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Delegación Administrativa	8	¿La reparación fue realizada y entregada en tiempo y forma?  No: Da seguimiento vía telefónica a la Subdirección de Conservación y Mantenimiento para verificar el estatus de la atención a la solicitud.	
	9	Sí: Registra la fecha de entrega y/o reparación en Bitácora	
Usuario	10	Verifica que el desperfecto reportado se haya reparado.  ¿El desperfecto fue reparado?	
	11	No: Reporta que el desperfecto no fue reparado a la Delegación Administrativa	
	12	Sí: Firma de conformidad en Bitácora	
Delegación Administrativa	13	Firma Solicitud de Trabajo por concepto de conformidad con el trabajo solicitado y turna al personal administrativo del Servicio para archivo.  <b>TERMINA</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		Hoja: 213

**5. DIAGRAMA DE FLUJO.**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		Hoja: 215

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora para el envío Control, Seguimiento y Entrega de Equipo Médico.	1 año	Delegación Administrativa	No Aplica.
7.2 Bitácora de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Tomas de Oxígeno y Aire.	1 año	Delegación Administrativa	No Aplica.
7.3 Solicitud de Trabajo.	1 año	Delegación Administrativa	No Aplica.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Bitácora:** Documento en el cual se lleva el registro minucioso de los eventos relativos a un tema en específico.

**8.2 Desperfecto:** Toda condición o estado de funcionamiento que no resulta óptimo de acuerdo a la función de un equipo o bien mueble o inmueble.

**8.3 Mantenimiento:** Conservación de una cosa en buen estado o en una situación determinada para evitar su degradación.

**8.4 Solicitud de Mantenimiento:** Documento oficial en el cuál se describe la necesidad de reparación o corrección de un bien mueble o inmueble.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Febrero 2023	Se actualizó todo el procedimiento.


## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Orden de trabajo e instructivo de llenado




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		Hoja: 216

### 10.1 Formato de Orden de trabajo e instructivo de llenado



**Reporte de Orden de Trabajo**



**Código Anexo Contrato:**

**Ref.:**

**Estado:**

**Fecha:**

U.O. Cliente:

Ubicaciones:

U.O. Proveedor:

Tipo de Orden:

Código:

Anexo Contrato:

Fecha. Ejecución:

Fecha. Planeada:

Estado:

**Activos en la orden de trabajo**

Activo:				
Estado en el que se encuentra el activo:				
Orden	Tipo Tarea	% Prog.	Tarea	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Observaciones:  
Condición en la que se entrega el equipo:

**Kit y Refacciones**

Cantidad	U. de M.	Tipo de Recurso	Código de Recurso	Recurso

**Firmas de aceptación**

Nombre:

Cargo:

Matricula:

Nombre:

Cargo:

Matricula:

\_\_\_\_\_  
Jefe de Área / Usuario responsable  
**Sello de Unidad**

\_\_\_\_\_  
Jefe de Conservación / Biomédica  
**Firma de Ing. de servicio responsable**

\_\_\_\_\_  
Ing



BIODATA Reporte: PT\_SST\_518610REPORTMINT\_OOR\_01  
Version: V1.0 - Hora Ejecución: 6/21/2021 11:22:13 AM

Página 1 de 1



BIODATA

#### Instructivo de llenado de Orden de Trabajo



- Código.** Clave consecutiva generada por el Departamento (Ingeniería Biomédica o Instalaciones Especiales) para identificar la Orden de Trabajo.
- Estado.** Estatus de la Orden.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	17. Procedimiento para solicitud, seguimiento y entrega de "solicitudes de trabajo" de mantenimiento para mobiliario e inmueble.		

3. **Referencia.** Numero de Orden total registrada.
4. **Anexo Contrato.** Mantenimiento preventivo
5. **Fecha.** día, mes, año y hora a la que se realiza la Orden de Trabajo
6. **Cliente.** HGM "Dr. Eduardo Liceaga"
7. **Ubicación.** área de servicio del Hospital.
8. **Proveedor:** HGM
9. **Tipo de Orden.** Mantenimientos Preventivo
10. **Fecha Planeada.** Dia, mes, año y hora exacta a la que se planea atender la Orden de Trabajo por el personal del Departamento (Ingeniería Biomédica o Instalaciones Especiales).
11. **Fecha de ejecución.** Día, mes, año y hora exacta a la que se termina de ejecutar la Orden de trabajo.
12. **Activos en la Orden de Trabajo.** ID, Número de serie, Número de inventario, nombre, modelo, marca del mobiliario, maquinaria o equipo.
13. **Tabla del activo.** Tareas que realiza el Personal Operativo y sus observaciones descritas.
14. **Kit de Refacciones:** cantidad de materiales o piezas para las tareas realizadas en caso de requerirse.
15. **Cargo, Nombre y Matricula.** Personal Asignado al área Operativa correspondiente.
16. **Firma del Área/Usuario responsable.** Nombre y Firma del Área solicitante
17. **Jefe de Conservación/Biomédica:** Nombre y Firma del Jefe del Departamento de (Ingeniería Biomédica o Instalaciones Especiales).
18. **Sello de la Unidad.** Sello del área de servicio que recibe el mobiliario, maquinaria o equipo, de contar con él.
19. **Firma del Ing. de Servicio Responsable:** Nombre y Firma del Ing. Operativo del Departamento (Ingeniería Biomédica o Instalaciones Especiales) responsable de atender la Orden de Trabajo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 218

**18. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, RECEPCIÓN, TRASLADO, ENSAMBLE DE ALIMENTOS, VERIFICACIÓN DE PACIENTE DIETA, ENTREGA DE DIETAS, LAVADO, DESINFECCIÓN DE LOZA Y ÁREA DE ENSAMBLE.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 219

## 1. PROPÓSITO.

1.1 Proporcionar la alimentación a los pacientes hospitalizados, en el desayuno, comida y cena, de acuerdo a la solicitud requerida por el personal médico de las Unidades hospitalarias, de acuerdo a la patología establecida, dentro de los horarios establecidos; a fin de proporcionar alimentos bajo condiciones óptimas de higiene y valores nutricionales.

## 2. ALCANCE.

2.1 A nivel interno: Proporcionar la alimentación a los pacientes hospitalizados, en el desayuno, comida y cena, de acuerdo a la solicitud requerida por el personal médico de las Unidades hospitalarias, de acuerdo a la patología establecida, dentro de los horarios establecidos; a fin de proporcionar alimentos bajo condiciones óptimas de higiene y valores nutricionales.

2.2 A nivel externo: No Aplica.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio, la Jefatura de Enfermería y la Delegación Administrativa, tienen la obligación de verificar que este procedimiento se difunda con el personal involucrado en la solicitud, traslado, ensamble y entrega de dietas para el paciente hospitalizado, así como verificar que se lleve a cabo de forma correcta.

### ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

3.2 Verificar en las indicaciones médicas el tipo de dieta que el médico señala para el paciente.

3.3 Registrar el tipo de dieta que señala el médico, en el formato de regímenes dietéticos.

3.4 Entregar diariamente al personal administrativo (según la hora acordada entre las dos partes) el formato de regímenes dietéticos.

3.5 Informar al personal administrativo cuando se realice modificación o suspensión de Régimen Dietético al paciente o en su caso, cuando haya un paciente de nuevo ingreso y por indicación médica se le tenga que solicitar algún tipo de dieta.



### ES RESPONSABILIDAD DEL (DE LA) DELEGADO(A) ADMINISTRATIVO(A).

3.6 Proporcionar el equipo de protección (bata, guantes domésticos, mascarilla-cubre boca, protector ocular) al personal encargado de ensamblar los alimentos para los pacientes.

3.7 Verificar que el personal administrativo cumpla en tiempo y forma con la entrega de identificadores paciente dieta al personal encargado del ensamble de alimentos.

3.8 Enviar oficio solicitando los estudios microbiológicos para el personal responsable del ensamble de alimentos en el servicio, mínimo cada 6 meses.

3.9 Supervisar que en el área de ensamble de alimentos se cuente con los insumos necesarios (utensilios, cubre carro de alimentos, de limpieza, etc.).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 220

**ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASIGNADO POR EL DELEGADO ADMINISTRATIVO COMO ENCARGADO DE SOLICITAR, RECIBIR, TRASLADAR, ENSAMBLAR, IDENTIFICAR AL PACIENTE Y DIETA, ENTREGAR LA DIETAS Y LAVAR Y DESINFECTAR LA LOZA Y ÁREA DE ENSAMBLE:**

3.10 Al inicio de sus labores deberá: presentarse aseado, con el cabello completamente recogido, portará el uniforme institucional y el gafete a la vista.

3.11 Se deberá retirar aretes, anillos, pulseras, reloj, uñas cortas y sin esmalte.

3.12 Realizar limpieza del carro transportador de alimentos (se considera como área semi-crítica), así como el lavado de los recipientes que utilizan para la recepción de alimentos.

3.13 Lavarse las manos apegándose según técnica de higiene de manos.

3.14 Trasladar los alimentos de la Cocina Central al Servicios de destino.

3.15 Ensamblar los alimentos con las medidas de higiene necesarias.

3.16 Colocar los identificadores de dieta paciente.

3.17 Presentarse con el paciente y/o familiar, preguntar nombre y fecha de nacimiento del paciente y corroborar información con el identificador dieta paciente para su entrega de charola con alimentos.

3.18 Recolecta las charolas, una vez que el paciente haya concluido de tomar sus alimentos.

3.19 Separar los desechos orgánicos e inorgánicos según corresponda la bolsa, los inorgánicos en el bote que corresponde.

3.20 Lava y desinfecta las charolas, utensilios, recipientes para alimentos, carro transportador de alimentos, cubre carro, seca con una compresa estéril las charolas, utensilios y recipientes para alimentos.

3.21 Después del proceso de lavado y secado de charolas utensilios y recipientes para alimentos deberá colocarlos en bolsa para evitar que la fauna nociva los contamine durante la noche (esto solo después de la cena).



3.22 Seguir las indicaciones de la Delegación Administrativa para realizarse los estudios de laboratorio.

3.23 Asistir al curso de capacitación para la técnica de higiene de manos y ensamble de alimentos.

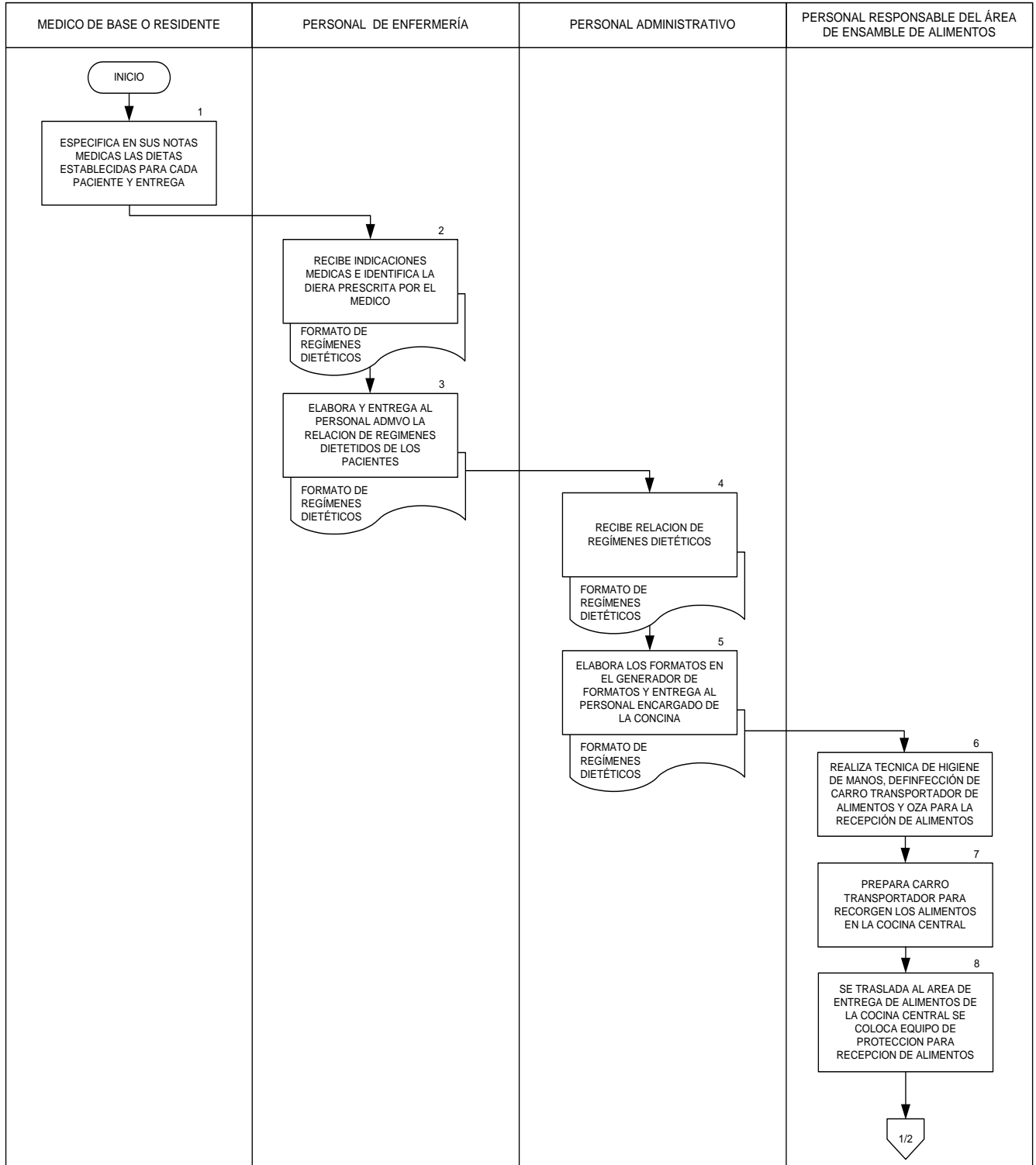
**4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico de base o residente	1	Especifica en sus notas médicas las dietas establecidas para cada paciente y entrega a personal de enfermería.	
Personal de enfermería	2	Recibe indicaciones médicas e identifica la dieta prescrita por el médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de regímenes dietéticos</li> </ul>
	3	Elabora y entrega al personal administrativo la relación de regímenes dietéticos de los pacientes.	
Personal administrativo	4	Recibe relación de regímenes dietéticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de regímenes dietéticos</li> <li>• Identificadores Dieta-Paciente</li> </ul>
	5	Elabora los siguientes formatos en el archivo "Generador de Formatos" y entrega al personal encargado de la cocina y/o del ensamble y entrega de dietas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Regímenes dietéticos Identificadores Dieta-Paciente, recortados y en gafete según el color de la dieta del paciente.</li> </ul>	
Personal responsable del área de ensamble de alimentos	6	Realiza técnica de higiene de manos, se coloca equipo de protección y procede con el lavado y desinfección de carro transportador de alimentos y de la loza necesaria para la recepción de alimentos de la Cocina Central.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de regímenes dietéticos</li> <li>• Identificadores Dieta-Paciente</li> </ul>
	7	Prepara carro transportador con su protector (cubierta de tela), loza para recoger los alimentos en Cocina Central y equipo de protección (que se colocará al momento de entrar al área de recepción de alimentos)	
	8	Se traslada al área de entrega de alimentos de la Cocina Central. Se coloca equipo de protección para la recepción de alimentos.	
	9	Recibe alimentos, coloca tapadera de los recipientes de alimentos y coloca protector (cubierta de tela) de carro transportador. Se retira equipo protector antes de trasladarse al Servicio destino.	
	10	Una vez en el Servicio destino, realiza técnica de higiene de manos, lava y desinfecta el área de ensamblado de alimentos.	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal responsable del área de ensamble de alimentos	11	Realiza técnica de higiene de manos, se coloca equipo de protección, para dar inicio al ensamble de alimentos.	
	12	Ensambla alimentos según las dietas por paciente registradas en el Formato de regímenes dietéticos. Coloca identificador Dieta-Paciente sobre la cubierta (tapadera) de la charola de alimentos.	
	13	Prepara carro de entrega de dietas con las charolas ensambladas y comienza con la entrega de dietas.	
	14	Se presenta con el paciente y/o familiar y verifica que el identificador de Paciente-Cama corresponda con el identificador de Paciente-Dieta.  ¿Corresponden los identificadores?	
	15	No: Informa al personal de enfermería que los identificadores no coinciden, espera instrucciones y/o continua con la entrega de dietas.	
	16	Sí: Entrega charola de alimentos al paciente para su consumo.	
	17	Pasado el tiempo estipulado para la ingesta de alimentos por parte del paciente, el Personal responsable del área de ensamble de alimentos se coloca equipo de protección y prosigue con la recolección de las charolas de alimentos.	
	18	Al termino de la recolección de charolas de alimentos, realiza proceso de lavado y desinfección de charolas, utensilios, recipientes para transporte de alimentos, loza, área de ensamble de alimentos como se estipula en el Manual de Procedimientos de Técnicas de Limpieza y Desinfección Hospitalaria en su apartado V. Descripción de Procedimiento, Número 5. Ensamble de Alimentos (páginas 55 y 56).  <b>TERMINA</b>	

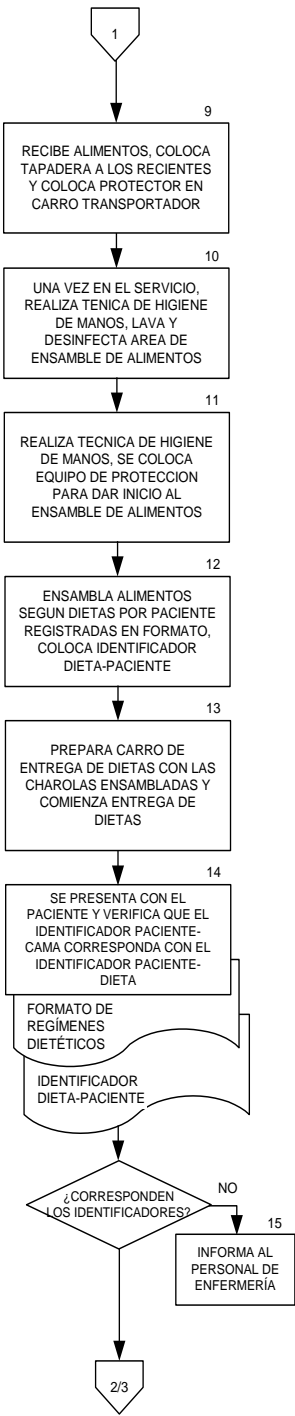
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 223

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 224

MEDICO DE BASE O RESIDENTE	PERSONAL DE ENFERMERÍA	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS
			 <pre> graph TD     1{{1}} --&gt; 9[RECIBE ALIMENTOS, COLOCA TAPADERA A LOS RECIENTES Y COLOCA PROTECTOR EN CARRO TRANSPORTADOR]     9 --&gt; 10[UNA VEZ EN EL SERVICIO, REALIZA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS, LAVA Y DESINFECTA ÁREA DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS]     10 --&gt; 11[REALIZA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS, SE COLOCA EQUIPO DE PROTECCION PARA DAR INICIO AL ENSAMBLE DE ALIMENTOS]     11 --&gt; 12[ENSAMBLA ALIMENTOS SEGUN DIETAS POR PACIENTE REGISTRADAS EN FORMATO, COLOCA IDENTIFICADOR DIETA-PACIENTE]     12 --&gt; 13[PREPARA CARRO DE ENTREGA DE DIETAS CON LAS CHAROLAS ENSAMBLADAS Y COMIENZA ENTREGA DE DIETAS]     13 --&gt; 14[SE PRESENTA CON EL PACIENTE Y VERIFICA QUE EL IDENTIFICADOR PACIENTE-CAMA CORRESPONDA CON EL IDENTIFICADOR PACIENTE-DIETA]     14 --&gt; 14a[FORMATO DE REGIMENES DIETÉTICOS]     14 --&gt; 14b[IDENTIFICADOR DIETA-PACIENTE]     14a --&gt; 14b     14b --&gt; 14c{¿CORRESPONDEN LOS IDENTIFICADORES?}     14c -- NO --&gt; 15[INFORMA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA]     14c -- SI --&gt; 23{{2/3}}   </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 225

MEDICO DE BASE O RESIDENTE	PERSONAL DE ENFERMERÍA	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS
			<pre> graph TD     Start([2]) --&gt; Step16[16 ENTREGA CHAROLA DE ALIMENTOS AL PACIENTE PARA CONSUMO]     Step16 --&gt; Step17[17 PASADO EL TIEMPO, EL PERSONAL RESPONSABLE PROSIGUE CON LA RECOLECCION DE LAS CHAROLAS DE ALIMENTOS]     Step17 --&gt; Step18[18 REALIZA LAVADO Y DESINFECCION DE CHAROLAS COMO ESTIPULA EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TECNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROC. 5]     Step18 --&gt; End([TERMINA])           </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 226

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.2 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica.
6.3 Estructura Orgánica Autorizada, (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	No Aplica.
6.4 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigentes.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización Específico de la Unidad.	No Aplica.
6.6 Estatuto Orgánico y Decreto de Creación del Organismo Descentralizado.	No Aplica.
6.7 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	No Aplica.
6.8 Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica.
6.9 Reglamento Interior del Órgano del Desconcentrado, en su caso.	No Aplica.
6.10 Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica.
6.11 Expediente de la Unidad Responsable	No Aplica.
6.12 Manual de Organización de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica.
6.13 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.14 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.

## 7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio o correo electrónico o minuta mediante los cuales la unidad solicita la asesoría o el análisis.	3 años.	Departamento de Desarrollo de Instrumentos Administrativos.	Número Oficio.
7.2 Minuta de Reunión.	3 años.	Departamento de Desarrollo de Instrumentos Administrativos.	POP-DDO-PO-004-01
7.3 Oficio de dictamen.	3 años.	Departamento de Desarrollo de Instrumentos Administrativos.	Número Oficio.

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Análisis:** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas, así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

**8.2 Asesoría:** Apoyo tanto lingüístico como de proceso de parte de la Subdirección de Análisis y Desarrollo Organizacional y está dirigida a las unidades de nivel central, a los órganos desconcentrados y a los organismos descentralizados del Sector Salud de acuerdo a sus necesidades, se solicita cuando las unidades lo consideren necesario y no hay límite de asesorías, sin embargo, se debe agendar para proporcionar un mejor servicio. Las asesorías pueden ser individuales, grupales o en forma de curso-taller. Tutoría consistente en dar orientación a las unidades respecto a la aplicación de la metodología institucional para la elaboración de manuales.

**8.3 Entidad Paraestatal:** Denominación genérica para referirse a los organismos ubicados en el sector paraestatal de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 227

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Febrero 2023	Se actualizó todo el procedimiento.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Bitácora "Relación De Personal Que Maneja Alimentos".
- 10.2 Instructivo de "Relación de personal que maneja alimentos".
- 10.3 Bitácora de Verificación del Personal Que Maneja Alimentos 1 De 2.
- 10.4 Bitácora de Verificación del Personal Que Maneja Alimentos 2 De 2.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS) ADMINISTRATIVOS (AS).</b>		
	18. Procedimiento de solicitud, recepción, traslado, ensamble de alimentos, verificación de paciente dieta, entrega de dietas, lavado, desinfección de loza y área de ensamble.		Hoja: 228

### 10.1 Bitácora “Relación De Personal Que Maneja Alimentos”.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS  
 RELACIÓN DEL PERSONAL QUE MANEJA ALIMENTOS

SERVICIO:		UNIDAD:													
TURNO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CUENTA CON CURSO DE MANEJO DE ALIMENTOS		SOLICITUD DE CAPACITACIÓN		FECHAS DE CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, ENSAMBLE Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS		CUENTA CON ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS CORRESPONDIENTES AL PRESENTE AÑO		FECHA Y NO. OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS		FECHA EN QUE EL TRABAJADOR SE REALIZAN LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS		FECHAS DEL SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO DEL TRABAJADOR	
		SI	NO	FECHA	N° DE OF.	SI	NO	FECHA	N° DE OF.	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		
MATUTINO															
VESPERTINO															
SÁBADOS, DOMINGOS Y FESTIVOS															

NOMBRE Y FIRMA PERSONAL CON FUNCIONES DE DELEGADO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL SERVICIO

### 10.2 Instructivo de “Relación de personal que maneja alimentos”.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS RELACION DEL PERSONAL QUE MANEJA ALIMENTOS													
EN EL SERVICIO DE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>													
TURNO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cuenta con curso de manejo de alimentos		Solicitud de capacitación		Fechas de capacitación en el manejo, ensamble y distribución de alimentos		Cuenta con estudios microbiológicos correspondientes al presente		Fecha y no. de oficina de solicitud de estudios		Fechas en que se realizan los estudios microbiológicos	Fechas del seguimiento acuerdo con los resultados del trabajador
		SI	NO	FECHA	NO. DE OF.	SI	NO	FECHA	NO. DE OF.				
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span>													<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</span>
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">19</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">27</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">28</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">29</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">31</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">32</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">33</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">34</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">37</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">38</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">39</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">40</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">41</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">42</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">43</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">44</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">45</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">46</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">47</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">48</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">49</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">50</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">51</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">52</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">53</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">54</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">55</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">56</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">57</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">58</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">59</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">60</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">61</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">62</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">63</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">64</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">65</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">66</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">67</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">68</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">69</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">70</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">71</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">72</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">73</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">74</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">75</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">76</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">77</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">78</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">79</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">80</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">81</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">82</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">83</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">84</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">85</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">86</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">87</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">88</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">89</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">90</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">91</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">92</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">93</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">94</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">95</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">96</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">97</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">98</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">99</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">100</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">101</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">102</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">103</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">104</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">105</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">106</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">107</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">108</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">109</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">110</span>													
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">111</span>													

### 10.3 Bitácora de Verificación del Personal Que Maneja Alimentos 1 De 2.

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANAS  
 COORDINACION DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS  
 BITACORA DE VERIFICACION DEL PERSONAL QUE MANEJA ALIMENTOS (1 de 2)



PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MISPI IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES Y AL ESTÁNDAR PCI- 10 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES MANEJO DE ALIMENTOS

FECHA	TURNO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EL PERSONAL ASIGNADO PARA EL ENSAMBLE DE ALIMENTOS CUENTA CON:																																											
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																																		
			ACTIVIDADES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO			ANTES, DURANTE Y DESPUES			EL PERSONAL ASIGNADO PARA EL ENSAMBLE DE ALIMENTOS CUENTA CON:																																					
			SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA PARA LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS				EL LAVADO DE MANOS				CUBREBOCA				GUANTES PASTEURIZADOS				UNIFORME				DESPEGAJE DE PAPEL				JABONERA				PRODUCTOS DE LIMPIEZA				CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS				NOTAS PARA MANEJO				CHAROLA CON TAPA			
			SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA PARA LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS				EL LAVADO DE MANOS				CUBREBOCA				GUANTES PASTEURIZADOS				UNIFORME				DESPEGAJE DE PAPEL				JABONERA				PRODUCTOS DE LIMPIEZA				CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS				NOTAS PARA MANEJO				CHAROLA CON TAPA			
			SEGUIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA PARA LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS				EL LAVADO DE MANOS				CUBREBOCA				GUANTES PASTEURIZADOS				UNIFORME				DESPEGAJE DE PAPEL				JABONERA				PRODUCTOS DE LIMPIEZA				CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS				NOTAS PARA MANEJO				CHAROLA CON TAPA			

SERVICIO :

UNIDAD :







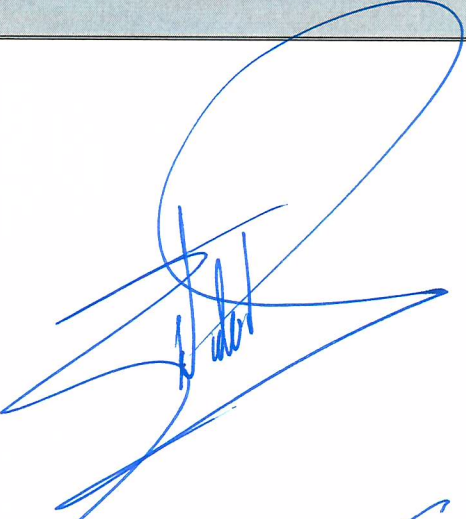
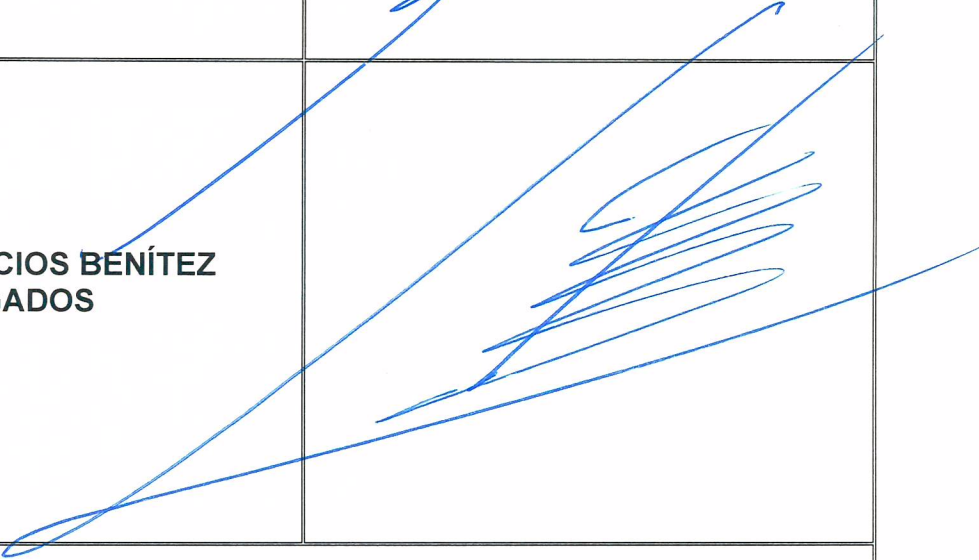
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN  
DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE LA COORDINACIÓN DE DELEGADOS (AS)  
ADMINISTRATIVOS (AS)



HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
<p><b>MTRO. FRANCISCO SALVADOR VALADEZ SALDAÑA.</b> <b>DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.</b></p>	
<p><b>LIC. JOSE ANTONIO PALACIOS BENÍTEZ</b> <b>COORDINADOR DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS</b></p>	

Elaborado con base en la estructura orgánica contenida en el Manual de Organización, se integra de 233 fojas útiles.

HOSPITAL GENERAL DIRECCIÓN GENERAL  
de MÉXICO DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
Y DESARROLLO DE SISTEMAS  
DR. EDUARDO LICEAGA COORDINADOR ADMINISTRATIVOS

20 FEB. 2023

**VALIDADO Y  
REGISTRADO**