



GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**
ISRAEL GPE. HERNÁNDEZ VILLASEÑOR
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

APROBÓ: **RÚBRICA**
DRA. LUZ ADRIANA GONZÁLEZ.
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL LA BARCA

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. NICOLÁS MOSQUEDA VÁZQUEZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LA BARCA

CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: 20 ABRIL 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: ABRIL 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

COPIA No.: 25 SEPTIEMBRE 2006

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Si cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional La Barca
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 07 de abril 2017



PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

Objetivo

Precisa las actividades a desarrollar con el objeto de delegar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones; contribuyendo a favorecer la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciando la celeridad y oportunidad en la ejecución de las actividades de apoyo del hospital.

Alcance

Este procedimiento aplica a todo el personal que labora en este hospital.

Políticas

1. Cumplir estrictamente las normas y políticas establecidas por el organismo, para la conducción de vehículos oficiales.
2. Es responsabilidad del encargado de transporte mantener en óptimas condiciones electromecánicas y de limpieza los vehículos oficiales asignados, para el transporte de personas y objetos varios.
3. Se debe llevar a cabo el programa anual para la conservación y mantenimiento de vehículos.
4. Se debe notificar de manera inmediata a la Dirección o Subdirección Administrativa del hospital, las contingencias que se presenten, durante el traslado de bienes o personas.
5. Sólo se deben duplicar formatos oficiales de la Institución.
6. La cantidad mínima para duplicar por formato será de 100 copias.
7. Para la duplicación o fotocopiado de formatos o documentos externos a la institución se deberá de solicitar autorización al administrador o director de la unidad.
8. Se debe facilitar el acceso al servicio telefónico únicamente al personal de la Institución.
9. Únicamente el personal designado debe ser quien maneje el conmutador, fotocopidora y mimeógrafo.
10. Solo el en cargado del área autoriza la entrada a dirección.
11. Sólo a personal de la institución se le debe brindar el servicio de fotocopiado y mimeógrafo.
12. El servicio de fotocopiado debe brindar atención de 8:00 hr. a 14:00 hr.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

Definiciones

Bitácora: Una bitácora es una relación que contiene anotaciones ordenadas de forma cronológica, de actividades para el uso y mantenimiento de los vehículos de la unidad.

Conmutador: Dispositivo que realiza la labor de reencaminar líneas telefónicas.

Contingencias: Condiciones (cláusulas de escape) por las que el comprador acuerda comprar la propiedad y el vendedor acuerda vender, bajo ciertas condiciones. En la eventualidad de que no se cumplan, la parte que la hizo puede retractarse del convenio.

Delegar: El acto de asignar a un supervisado la autoridad y la responsabilidad formales para realizar actividades específicas.

Electromecánicas: Reparación eléctrica y mecánica de los vehículos de la institución.

Escáner: Dispositivo que permite la reproducción de imágenes y/o documentos.

Vialidad: Información oficial sobre caminos, pasos fronterizos, mapas camineros y licitaciones públicas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD												
1.	Personal	Determine las actividades de acuerdo al área de que se trate conforme a la siguiente tabla:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Área?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transportes</td> <td>Aplique siguiente actividad..</td> </tr> <tr> <td>Mimeógrafo</td> <td>Aplique actividad 20.</td> </tr> <tr> <td>Conmutador</td> <td>Aplique actividad 26.</td> </tr> <tr> <td>Fotocopiado</td> <td>Aplique actividad 33.</td> </tr> <tr> <td>Servicios Generales</td> <td>Aplique actividad 36.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Área?	Entonces.	Transportes	Aplique siguiente actividad..	Mimeógrafo	Aplique actividad 20.	Conmutador	Aplique actividad 26.	Fotocopiado	Aplique actividad 33.	Servicios Generales	Aplique actividad 36.
		¿Área?	Entonces.											
		Transportes	Aplique siguiente actividad..											
		Mimeógrafo	Aplique actividad 20.											
		Conmutador	Aplique actividad 26.											
Fotocopiado	Aplique actividad 33.													
Servicios Generales	Aplique actividad 36.													
2.	Encargado de Transportes o Chofer.	Determine las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transporte de pacientes</td> <td>Aplique siguiente actividad..</td> </tr> <tr> <td>Transporte de personal o bienes muebles</td> <td>Aplique siguiente actividad..</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces.	Transporte de pacientes	Aplique siguiente actividad..	Transporte de personal o bienes muebles	Aplique siguiente actividad..						
		¿Actividades?	Entonces.											
Transporte de pacientes	Aplique siguiente actividad..													
Transporte de personal o bienes muebles	Aplique siguiente actividad..													
3.	Encargado de Transportes o Chofer.	Verifique que el vehículo este en buenas condiciones, revisando agua, aceite, llantas, limpieza del vehículo, sistema eléctrico. Nota: Cuando se trate de la ambulancia revise el stock del equipo médico integrado a la misma como el oxígeno, etc..												
4.	Encargado de Transportes o Chofer.	Determine si el vehículo está en buen estado para realizar el traslado:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Buen Estado?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplique actividad 10, cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Proceda a arreglar las descomposturas del vehículo que sean posibles, llene “programa de mantenimiento vehicular”, Aplique actividad 10, cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19. De no ser posible solucionar el problema llene “reporte de averías vehiculares” en original, elabore la “orden de servicio”, indicando el desperfecto(s), firme la hoja de servicio (entréquelos al encargado de transportes, en caso de que los elabore el chofer). Aplique siguiente actividad..</td> </tr> </tbody> </table>	¿Buen Estado?	Entonces.	Sí	Aplique actividad 10 , cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19.	No	Proceda a arreglar las descomposturas del vehículo que sean posibles, llene “ programa de mantenimiento vehicular ”, Aplique actividad 10 , cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19. De no ser posible solucionar el problema llene “ reporte de averías vehiculares ” en original, elabore la “ orden de servicio ”, indicando el desperfecto(s), firme la hoja de servicio (entréquelos al encargado de transportes, en caso de que los elabore el chofer). Aplique siguiente actividad..						
		¿Buen Estado?	Entonces.											
Sí	Aplique actividad 10 , cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19.													
No	Proceda a arreglar las descomposturas del vehículo que sean posibles, llene “ programa de mantenimiento vehicular ”, Aplique actividad 10 , cuando se trate del traslado de pacientes y tratándose del traslado de personal o bienes muebles aplique actividad 19. De no ser posible solucionar el problema llene “ reporte de averías vehiculares ” en original, elabore la “ orden de servicio ”, indicando el desperfecto(s), firme la hoja de servicio (entréquelos al encargado de transportes, en caso de que los elabore el chofer). Aplique siguiente actividad..													

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
5.	Encargado de Transportes	Reciba “ reporte de averías vehiculares ” y orden de servicio y entréguelas al Administrador.
6.	Administrador	Recibe los formatos, firme “ reporte de averías vehiculares ” poniendo la fecha de recepción, firme la “ orden de servicio ” para su autorización, recabe la firma del Encargado de Transportes en la orden de servicio en caso de que no cuente con ésta, entregue original y copia de la orden de servicio junto con la hoja del reporte de averías vehiculares mecánicas al chofer designado para llevarlo a reparación y archive una copia del reporte de averías vehiculares.
7.	Chofer	Reciba documentación, lleve el vehículo al taller designado para su reparación, recabe la firma del encargado del taller en la “ orden de servicio ”, entréguele la copia y archive original de la orden de servicio y reporte de averías vehiculares.
8.	Taller Mecánico	Entregue el vehículo reparado, copia de la orden de servicio y copia de la factura.
9.	Encargado de Transportes	Reciba copia de orden de servicio y copia de factura, verifique que se arregló la falla establecida en la orden de servicio, que la factura contemple el servicio proporcionado conforme lo solicitado, firme la factura y entréguela al taller mecánico. Cuando se trate del traslado de pacientes Aplique actividad 10 , y tratándose del traslado de personal o bienes muebles Aplique actividad 19 . Nota: En caso de que el Encargado de Transportes no se encuentre cuando el taller entregue el vehículo reparado en la unidad, firme la factura en el momento en que Recursos Financieros le entregue la misma para firma.
10.	Encargado de Transporte o Chofer.	Pase al servicio de urgencias y de trabajo social y verifique si existe la necesidad de trasladar pacientes, de existir la necesidad solicite la documentación necesaria.
11.	Encargado de Transporte o Chofer	Solicite “ vale de gasolina ” en el servicio de Transportes, llénelo y fírmelo, mismo que el encargado de transportes registra en el “ control de vales de gasolina ” y entrega al chofer en original y copia, entregando el original en la gasolinera asignada y regresando la copia y el comprobante de la gasolinera al encargado de transportes al regreso de la comisión o servicio asignado. Nota: Todo vale debe llevar la firma del Administrador o Director.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
12.	Trabajadora Social o Médico de Guardia	Solicite al Encargado de transportes o chofer en turno el traslado de un paciente ya regulado, entregue solicitud de traslado, anexando hoja de referencia o contrarreferencia, estudios de gabinete y/o de laboratorio (según con los que cuente el paciente).
13.	Encargado de Transportes o Chofer	Reciba la documentación, verifique que se encuentre firmada por el médico, que esté establecido el nombre del Hospital que recibirá al paciente, el nombre del médico que lo atenderá, que tenga el registro de trabajo social, que contenga firma de aceptación del traslado por el familiar del paciente, verifique si asistirá un médico para asistir al paciente, elabore “ pliego de comisión ”, recoja vale de gasolina del vehículo en el que saldrá, registre en la “ bitácora de servicio de ambulancia ” la fecha, hora de salida, kilometraje, los litros y la cantidad de dinero, comisión asignada.
14.	Encargado de Transportes o Chofer	Coloque la ambulancia en urgencias, solicite apoyo al camillero o médicos para subir al paciente a la camilla de la ambulancia, súbalo a la ambulancia, llévelo al hospital designado junto con la documentación correspondiente. Nota: En caso de que el paciente vaya a ser asistido por un médico en el traslado, espere a que el médico se presente para el traslado.
15.	Encargado de Transportes o Chofer	Comuníquese por radio o teléfono al Hospital, si se presenta descompostura durante el traslado, e informe la descompostura y solicite el apoyo de otro vehículo; de estar disponible otro vehículo de la unidad se acudirá, de lo contrario, se pedirá auxilio a regulación médica (SAMU). Si se detectaron fallas en el vehículo durante el traslado, aplique actividades 3 a la 9. para que sea reparado el daño, en caso contrario aplique siguiente actividad.
16.	Encargado de Transportes o Chofer	Busque al médico que recibirá al paciente al llegar al hospital, entréguele la documentación, cuando le indiquen el área en la cual debe colocar al paciente, solicite apoyo de los camilleros para ubicar al paciente, recabe la firma, hora, fecha y nombre del médico que recibe o del encargado en turno en el pliego de comisión, y recabe el sello oficial del hospital en el área de Trabajo Social e infórmele que se traslado a un paciente del Hospital Regional la Barca Jalisco. Nota: En caso de que asista un médico éste entregará la documentación y al paciente.
17.	Encargado de Transportes o Chofer	Regrese al hospital después del traslado.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
18.	Encargado de Transportes o Chofer	Anote en la “ bitácora de servicio de ambulancia ” la hora de llegada, el número de kilometraje del vehículo, kilómetros recorridos, fírmela y llene “ bitácora de control de gasolina ”, guarde las copias de los ticket de gasolina en el buzón de correspondencia de transportes.						
19.	Encargado de Transportes o Chofer	Elabore “ pliego de comisión, vale de gasolina ”, registre en la “ bitácora de control de combustible y recorrido ” la fecha, hora de salida, el número de kilometraje del vehículo, la comisión asignada. Realice la comisión asignada y al regreso llene “ bitácora de control de gasolina ” registre kilómetros recorridos, los litros de combustible cargados, el importe en dinero y la hora de llegada. Nota: Cuando se realice el traslado de bienes llene “ reporte mensual de bienes en tránsito ”. Fin de Transportes.						
20.	Personal del Hospital	Entregue lista y/o formatos requeridos para su duplicación al encargado de copiado.						
21.	Encargado de Copiado	Reciba lista/o formatos que se duplicarán y especifique el día de la entrega.						
22.	Encargado de Copiado	<p>Verifique si hay existencia de duplicados, en el almacén, de los documentos solicitados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Surta la cantidad solicitada y registre en la “reporte de duplicado de formatos” la cantidad y a quien serán entregados los duplicados. Aplique actividad 25. Nota: En caso de que no se complete la cantidad solicitada aplique actividad 23.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Existencia?	Entonces	Sí	Surta la cantidad solicitada y registre en la “ reporte de duplicado de formatos ” la cantidad y a quien serán entregados los duplicados. Aplique actividad 25. Nota: En caso de que no se complete la cantidad solicitada aplique actividad 23.	No	Aplique actividad 23.
¿Existencia?	Entonces							
Sí	Surta la cantidad solicitada y registre en la “ reporte de duplicado de formatos ” la cantidad y a quien serán entregados los duplicados. Aplique actividad 25. Nota: En caso de que no se complete la cantidad solicitada aplique actividad 23.							
No	Aplique actividad 23.							
23.	Encargado de Copiado	<p>Verifique si existe el material necesario para la duplicación de formatos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Duplique el doble de la cantidad solicitada, para dejar en el almacén de documentos duplicados y registre en “reporte de duplicado de formatos”. Aplique actividad 25.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Llene la hoja de “solicitud de almacén”, recabe firmas y entregue al encargado de almacén. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Existencia?	Entonces	Sí	Duplique el doble de la cantidad solicitada, para dejar en el almacén de documentos duplicados y registre en “ reporte de duplicado de formatos ”. Aplique actividad 25.	No	Llene la hoja de “ solicitud de almacén ”, recabe firmas y entregue al encargado de almacén. Aplique siguiente actividad.
¿Existencia?	Entonces							
Sí	Duplique el doble de la cantidad solicitada, para dejar en el almacén de documentos duplicados y registre en “ reporte de duplicado de formatos ”. Aplique actividad 25.							
No	Llene la hoja de “ solicitud de almacén ”, recabe firmas y entregue al encargado de almacén. Aplique siguiente actividad.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
24.	Encargado de almacén	<p>Reciba solicitud de almacén, verifique la existencia del material solicitado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Entregue la cantidad solicitada al encargado de copiado. Aplique actividad 23.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Indique el día en el que habrá existencia al encargado de copiado. Aplique actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Existencia?	Entonces	Sí	Entregue la cantidad solicitada al encargado de copiado. Aplique actividad 23.	No	Indique el día en el que habrá existencia al encargado de copiado. Aplique actividad 23.
¿Existencia?	Entonces							
Sí	Entregue la cantidad solicitada al encargado de copiado. Aplique actividad 23.							
No	Indique el día en el que habrá existencia al encargado de copiado. Aplique actividad 23.							
25.	Encargado de Copiado	<p>Registre en “reporte de duplicado de formatos” la cantidad de duplicados, recabe firma del solicitante y entregue. Fin de Mimeógrafo.</p>						
26.	Encargado del Conmutador	<p>Conteste llamada, túnela al departamento que soliciten, en caso de que la llamada no pase busque otro departamento en donde se pueda ayudar al usuario hasta que sea atendido. Realice llamadas que solicite la dirección, así como llamadas que soliciten los trabajadores de cada uno de los departamentos que lo requieran.</p> <p>Nota: Todas las llamadas que solicite el personal de los diferentes departamentos, se harán con previa autorización de Dirección y/o Administración.</p>						
27.	Encargado del Conmutador	<p>Realice “informe mensual de llamadas telefónicas”, el informe debe de contener departamento o persona, asunto, población, fecha, teléfono, autorización, si es llamada oficial, tiempo y costo de las llamadas autorizadas, si no se autorizó; si por algún caso aparecen al registrarse llamadas no autorizadas, realice la investigación sobre la misma, localice a la persona o departamento de donde se realizó la llamada para que efectúe su pago posterior, en el banco o efectivo. Turne el informe al encargado de servicio de Recursos Financieros</p> <p>Nota: De las llamadas no autorizadas de larga distancia nacional se cobrará el 53% adicional y las de larga distancia internacional se cobrará el 43%.</p>						
28.	Encargado del Conmutador	<p>Reciba ficha de depósito o dinero por parte de quien realizó las llamadas de larga distancia y entregue ficha de depósito o importe al departamento de recursos financieros, anexando informe mensual recabe firmas de director y administrador y entregue también recibo telefónico.</p> <p>Nota: El importe por las llamadas no autorizadas si se logro detectar la persona o departamento que la realizó se efectúa en el banco entregando ficha de depósito al encargado del conmutador o en puede pagar en efectivo, para posteriormente depositarlo al banco, por el departamento de recursos financieros. El pago del recibo telefónico lo realiza en departamento de recursos financieros.</p>						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
29.	Encargado del Conmutador	Realice oficios, memorando de los departamentos que lo soliciten, también cualquier otro documento que el director indique, a si como llenado de los pliegos de comisión al personal previamente autorizado.						
30.	Encargado del Conmutador	Realice el manejo del archivo de la dirección, el cual contiene documentos tanto enviados por dirección como recibidos a esta institución Nota: El archivo se organiza de modo alfabético.						
31.	Encargado del Conmutador	Lleve “ libreta de control de oficios ”, en donde se anota fecha y a quien se dirige y a si como el asunto a tratar						
32.	Encargado del Conmutador	Lleve “ control de salidas oficiales del personal ”, en donde se anota fecha, nombre y asunto de la salida a si también como hora de la salida y de la llegada y firma. Fin del Conmutador.						
33.	Encargado de Fotocopiado	Reciba al usuario preguntando el número de fotocopias que desea, así como el formato que requiere (carta, oficio reducción, extra). Nota: Prenda la foto copidora previamente y hasta que esté lista proceda al fotocopiado de lo solicitado.						
34.	Encargado de Fotocopiado	Determine si la fotocopidora funciona correctamente:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Funciona?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Coloque el original en el escáner, baje la tapa de la fotocopidora y proceda apretando el botón de inicio Marque el número de foto copias que se solicite en el marcador. Aplique actividad 23. Nota: En caso de que se terminen las hojas en blanco solicite nueva dotación al departamento de informática.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Comuníquese con la compañía distribuidora y espere hasta que ésta solucione el problema. Aplique actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Funciona?	Entonces	Sí	Coloque el original en el escáner, baje la tapa de la fotocopidora y proceda apretando el botón de inicio Marque el número de foto copias que se solicite en el marcador. Aplique actividad 23. Nota: En caso de que se terminen las hojas en blanco solicite nueva dotación al departamento de informática.	No	Comuníquese con la compañía distribuidora y espere hasta que ésta solucione el problema. Aplique actividad 23.
		¿Funciona?	Entonces					
Sí	Coloque el original en el escáner, baje la tapa de la fotocopidora y proceda apretando el botón de inicio Marque el número de foto copias que se solicite en el marcador. Aplique actividad 23. Nota: En caso de que se terminen las hojas en blanco solicite nueva dotación al departamento de informática.							
No	Comuníquese con la compañía distribuidora y espere hasta que ésta solucione el problema. Aplique actividad 23.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										
35.	Encargado de Fotocopiado	<p>Entregue al usuario el número de fotocopias que solicito, anote la cantidad de foto copias en el “reporte de copiado” escribiendo (fecha, nombre, el departamento, el tipo de hoja que utilizo y cantidad); realice “informe mensual” del número de copias que se sacaron durante el mes y entregue la información a administración.</p> <p>Nota: Anote en el informe mensual el total de fotocopias y nombre del departamento que lo solicitó, cantidad de foto copias por departamento y nombre del solicitante.</p>										
36.	Encargado de Servicios Generales.	<p>Asigne tareas a los diferentes departamentos conforme la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Departamento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intendencia</td> <td> <p>Programe tareas por turno, distribuyendo la limpieza exhaustiva entre ambos turnos, distribuya el material para la limpieza de las áreas al inicio de la jornada y continúe en la siguiente actividad.</p> <p>Nota: Deje el material para la limpieza del turno nocturno con el personal del turno vespertino.</p> </td> </tr> <tr> <td>Lavandería</td> <td>Llene “vale de almacén” y solicite el producto para el proceso de lavado entregue el producto al responsable de lavado. Aplique actividad 40.</td> </tr> <tr> <td>Vigilancia</td> <td>Asigne los roles, rondines para el personal. Aplique actividad 41.</td> </tr> <tr> <td>Camillería</td> <td>Asigne las áreas y roles a los camilleros. Aplique actividad 43</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Registre en el formato de “control de material para servicios generales”, la fecha, proveedor, entrada, salida, saldo, destinatario y firma del material que distribuye en los servicios a su cargo. Archívelo.</p>	¿Departamento?	Entonces	Intendencia	<p>Programe tareas por turno, distribuyendo la limpieza exhaustiva entre ambos turnos, distribuya el material para la limpieza de las áreas al inicio de la jornada y continúe en la siguiente actividad.</p> <p>Nota: Deje el material para la limpieza del turno nocturno con el personal del turno vespertino.</p>	Lavandería	Llene “ vale de almacén ” y solicite el producto para el proceso de lavado entregue el producto al responsable de lavado. Aplique actividad 40.	Vigilancia	Asigne los roles, rondines para el personal. Aplique actividad 41.	Camillería	Asigne las áreas y roles a los camilleros. Aplique actividad 43
¿Departamento?	Entonces											
Intendencia	<p>Programe tareas por turno, distribuyendo la limpieza exhaustiva entre ambos turnos, distribuya el material para la limpieza de las áreas al inicio de la jornada y continúe en la siguiente actividad.</p> <p>Nota: Deje el material para la limpieza del turno nocturno con el personal del turno vespertino.</p>											
Lavandería	Llene “ vale de almacén ” y solicite el producto para el proceso de lavado entregue el producto al responsable de lavado. Aplique actividad 40.											
Vigilancia	Asigne los roles, rondines para el personal. Aplique actividad 41.											
Camillería	Asigne las áreas y roles a los camilleros. Aplique actividad 43											
37.	Intendente	<p>Realice la limpieza general, exhaustiva, ordenamiento, desinfección de áreas contaminadas, de las áreas que le fueron asignadas. Ver manual de limpieza por cada área.</p> <p>Nota: El personal de intendencia de cubre descansos apoya en la limpieza exhaustiva de las áreas de quirófano, toco – labor y cuidados intensivos neonatales, además de apoyar en la limpieza de cristales y plantas</p>										
38.	Intendente	Recolecte la basura común, llévela al contenedor										

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
39.	Intendente	Coloque en el lugar asignado su material de trabajo limpio y ordenado. Aplique actividad 45.
40.	Encargado de Lavandería	Reciba producto y realice procedimiento de lavado de ropa (Ver Procedimiento para el Manejo y Tratamiento de la Ropa Sucia y Contaminada DOM-P14); utilice para el lavado los formularios de lavado (Ver Anexos).
41.	Vigilante.	Realice rondines, mantenga el orden dentro del hospital, controle la entrada y salida de personas al hospital, vigile que únicamente exista un acompañante por paciente; registre en la “bitácora” el ingreso de activos fijos que no son propiedad del hospital, así mismo en el momento en que se egresen verifique que corresponden a los activos fijos ingresados y registre su salida en la “bitácora”; tratándose de bienes propiedad del hospital, anote en la “bitácora” la salida del hospital de dichos bienes, registrando hora, fecha, bien y quien lo extrae, de la misma forma cuando dichos bienes sean reingresados al hospital anótelos en la bitácora. Nota: En el turno nocturno, asegúrese que solo se encuentre abierta la puerta del área de urgencias. En caso de que el paciente requiera dos acompañantes, solicite al familiar el pase especial para permitirles el ingreso a hospitalización.
42.	Vigilante.	Solicite a todo paciente que egrese del área de hospitalización el pase de salida (una vez que ha sido dado de alta) a fin de permitirle abandonar el hospital, ordénelos progresivamente en su lugar y guárdelos. Nota: No se permitirá la salida del paciente hasta que no presente el pase de salida.
43.	Vigilante.	Registre en la “bitácora” las incidencias que hubiesen ocurrido durante su turno, entregue la bitácora diariamente al Encargado de Servicios Generales, en caso de presentarse conflictos en los que considere necesario apoyo, notifique inmediatamente a Seguridad Pública Municipal e informe a los directivos del hospital. Aplique actividad 45.
44.	Camillero	Realice visita a los diferentes servicios, urgencias, hospitalización, quirófanos, consulta externa, indague si existen pacientes que deban ser trasladados a otra área, de ser así acomode al paciente en camilla o silla de ruedas y trasládalo al servicio requerido. Al trasladar a un paciente en camilla asegúrese de poner los barandales de la camilla. Nota: Cuando traslade a un paciente a rayos x, espere a que termine la atención del mismo y regréselo al área que le corresponde.
45.	Camillero	Realice la limpieza de la camilla o silla de ruedas después de haber trasladado a un paciente, en caso de haberse contaminado realice la desinfección con germicida o cloro.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

SELLO



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
46.	Encargado de Servicios Generales.	Supervise la limpieza y acomodo de las áreas del hospital a su cargo, revise la bitácora de vigilancia, y el equipo para el traslado de pacientes (camillas, sillas de ruedas)
47.	Encargado de Servicios Generales.	Llene la “ guía de supervisión ” al finalizar la semana y archívela, en caso de que establezca anomalías en la misma, notifique al Administrador lo ocurrido para que se tomen las medidas necesarias.
48.	Encargado de Servicios Generales.	Gestione personal para cubrir incidencias por licencias con goce de sueldo, permisos económicos, faltas injustificadas, vacaciones, cuidados maternos, ingravidez, una vez asignado el personal cubre incidencias llene el formato de “ notificación de guardia ”, fírmelo y recabe la firma de autorización del Administrador o del Director, entréguelo en recursos humanos y recabe firma de recibido en la “ libreta de cubreincidencias ”.
49.	Encargado de Servicios Generales.	Verifique los stock de material de limpieza, utensilios para limpieza y de requerirse llene formato de “ vale de almacén ” en original y copia, fírmelo y recabe la firma del Administrador, entréguelo al Encargado de Almacén.
50.	Encargado de Almacén	Entregue al Encargado de Servicios Generales los insumos solicitados, junto con el vale.
51.	Encargado de Servicios Generales.	Verifique que los insumos sean los requeridos en el vale y se encuentren en buen estado, de ser así firme el vale de recibido, recabe la copia, archívela y entregue el original al Encargado de Almacén. Fin de Servicios Generales.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: LAE. Claudia Judith González Ochoa

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- Juan Pablo Esparza Villanueva
- Eugenio Ávalos Villanueva
- Esmeralda del Rosio González Aviña
- Israel Gpe. Hernández Villaseñor
- Moisés David Rojas García
- Fátima Lira Cerda.
- Laura Patricia Corona Campos

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIAPágina
12

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM-M53	Manual de Organización Hospital Regional
DOM-P16	Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológicos - Infecciosos RPBI.
DOM-P14	Procedimiento para el Manejo y Tratamiento de la Ropa Sucia y Contaminada
NOM-087-ECOL-SSA-2002	Para la protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico – infecciosos - Clasificación y especificación de manejo.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Bitácora de control de combustible y recorrido
	Reporte de duplicado de formatos
	Bitácora de gasolina
	Bitácora de servicio de ambulancia
	Bitácora de control de gasolina
	Control de material para servicios generales.
	Control de salidas oficiales del personal
	Control de vales de gasolina
	Informe mensual de llamadas telefónicas
	Libreta de control de oficios
	Orden de servicio
	Pliego de comisión

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Programa de mantenimiento vehicular
	Reporte de averías vehiculares
	Reporte de duplicado de formatos
	Reporte de copiado
	Reporte mensual de bienes en tránsito
	Solicitud de almacén
	Vale de gasolina

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.

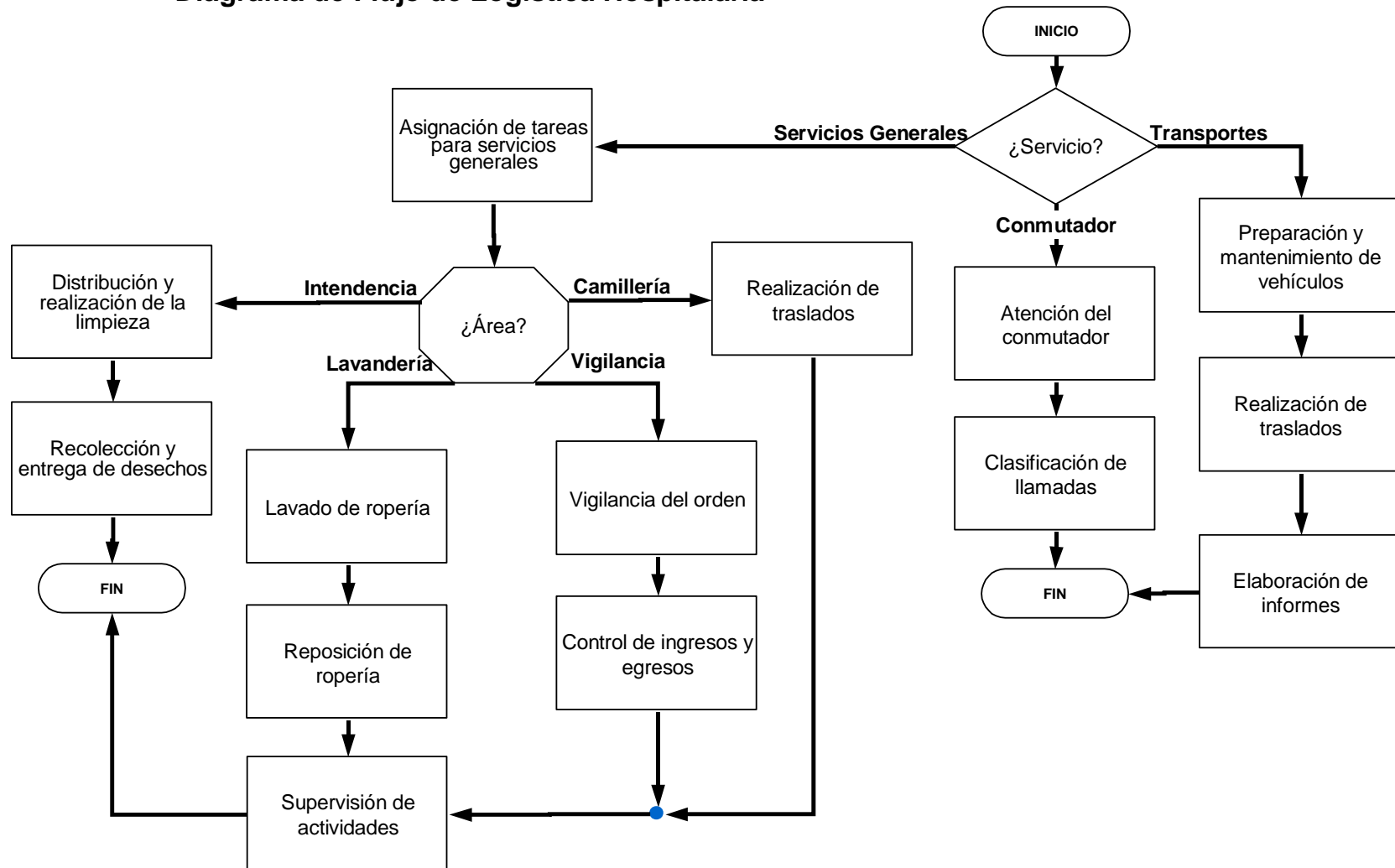


CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

Diagrama de Flujo de Logística Hospitalaria



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATOS

VALE DE GASOLINA.

No.	Descripción del Concepto	No.	Descripción del Concepto
1	Fecha en que se carga gasolina.	5	Lugar de comisión; lugar al que se trasladaran.
2	No. De vale consecutivo, según control de vales de gasolina.	6	Motivo de la comisión; A que es a lo que van a ir.
3	(Anotar en gasolinera), importe total de dinero, litros y precio unitario.	7	Nombre y firma del chofer; quien trae el vehículo.
4	Kilometraje del vehículo a la hora de cargar gasolina.	8	Autorización; Directivos.

REPORTE DE AVERÍAS.

No.	Descripción del Concepto	No.	Descripción del Concepto
1	Fecha en que se realiza el reporte de la avería.	3	Descripción de las averías encontradas al vehículo.
2	Datos del vehículo que se va a reportar: No. económico, marca, placas.	4	Nombre y firma de la persona quien reporta la falla.

ORDEN DE SERVICIO.

No.	Descripción del Concepto	No.	Descripción del Concepto
1	Fecha en que se elabora la orden.	5	Descripción de la reparación que tenía el vehículo.
2	No. Económico del vehículo.	6	Kilometraje que tiene el vehículo después de su reparación.
3	Placas del vehículo.	7	Vo. Bo. del departamento de transporte, verificar que la falla esté reparada.
4	Taller o servicio de donde se lleva el vehículo a su reparación.	8	Autorización de los directivos.

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO VEHICULAR ANUAL.

No.	Descripción del Concepto	No.	Descripción del Concepto
1	Programa de mantenimiento vehicular anual.	4	Datos del vehículo: tipo de vehículo, marca, modelo, placas, No. económico.
2	Tipos de servicio a realizar: afinación completa del vehículo, cambio de aceite, alineación y balanceo, rotación de llantas, lavado y engrasado. Supervisión del vehículo.	5	Vo. Bo. del administrador y autorización del director.
3	Meses del año para registrar los servicios, (durante todo un año).		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
16

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

BITÁCORAS DE SERVICIOS.

No.	Descripción del Concepto	No.	Descripción del Concepto
1	Unidad en que se trata.	9	Nombre del operador (chofer) y del médico responsable.
2	Localidad en donde se encuentra.	10	Lugar de destino.
3	Jurisdicción a la que pertenece.	11	Diagnóstico.
4	Entidad federativa.	12	Nombre del médico que envía y quien recibe al paciente.
5	No. de servicio consecutivo mensual.	13	Traslado:.....
6	Fecha en que se realiza el servicio.	14	Tipo de urgencia; absoluta o relativa.
7	Hora de salida de la unidad y llegada a la misma.	15	Número de regulación, (anotar No de folio de SAMU).
8	Kilometraje inicial y final del vehículo.		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
17

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

FORMULARIOS PARA EL LAVADO DE ROPA							
Lavadora con Capacidad de 32 Kilos							
Tipo de Ropa	Proceso	Nivel	Temperatura	Tiempo	Producto	Cantidad	
Manchada	Manchada o Sucia (Bolsa Blanca)	Pre- Lavado	Alto	Fría	10 min.	Break	254
		Lavado	Medio	60° C	10 min.	D' Clean	254
		Blanqueo	Medio	60° C	7 min.	D' Bleach	90
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min.	/	/
		2do. Enjuague	Medio	Fría	5 min.	/	/
		3er. Enjuague	Medio	Fría	5 min.	D' Soft	160
	Observaciones:						
	<ul style="list-style-type: none"> El Prelavado y lavado pueden ir juntos la taza debe ser la pequeña de 125 gms. Pueden utilizar agua caliente para ropa con grasa. 						
	Contaminada (RPBI) (Bolsa Negra)	Enjuague	Alto	Fría	5 min.	/	/
		Pre- Lavado	Alto	Fría	10 min.	Break	254
		Lavado	Medio	60° C	10 min.	D'Clean	254
		Blanqueo	Medio	60° C	7 min.	D'Bleach	108
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min.	/	/
		2do. Enjuague	Alto	Fría	5 min.	/	/
		3er. Enjuague	Medio	Fría	5 min.	D. Soft	160
Blanca Ligera	Manchada o Sucia (Bolsa Blanca)	Pre-Lavado	Medio	Fría	10 min	Break	254
		Lavado	Medio	60° C	10 min	D'Clean	254
		Blanqueo	Bajo	60° C	5 min	D' Bleach	90
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		2do. Enjuague	Medio	Fría	5 min	/	/
		3er. Enjuague	Medio	Fría	5 min	D' Soft	160
	Contaminada (RPBI) (Bolsa Negra)	Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		Pre-Lavado	Alto	Fría	10 min	Break	254
		Lavado	Medio	60° C	10 min	D'Clean	254
		Blanqueo	Medio	60° C	7 min	D'Bleach	108
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		2do. Enjuague	Medio	Fría	5 min	/	/
		3er. Enjuague	Medio	Fría	5 min	D' soft	160

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
18

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

FORMULARIOS PARA EL LAVADO DE ROPA

Lavadora con Capacidad de 60 Kilos

Tipo de Ropa		Proceso	Nivel	Temperatura	Tiempo	Producto	Gramos
Manchada	Manchada o Sucia (Bolsa Blanca)	Pre-Lavado	Alto	Fría	10 min	Break	480
		Lavado	Medio	60° C	10 min	D'Clean	480
		Blanqueo	Medio	60° C	8 min	D'Bleach	180
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		2do. enjuague	Medio	Fría	5 min	/	/
		3er. enjuague	Medio	Fría	5 min	D'Soft	300
	Contaminada (RPBI) (Bolsa Negra)	Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		Pre- Lavado	Alto	Fría	12 min	Break	480
		Lavado	Medio	60° C	10 min	D'Clean	480
		Blanqueo	Medio	60° C	7 min	D'Bleach	180
		1er. Enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		2do. enjuague	Alto	Fría	5 min	/	/
		3er. enjuague	Medio	Fría	5 min	D'soft	300
		Blanca Ligera	Manchada o Sucia (Bolsa Blanca)	Pre-Lavado	Medio	Fría	10 min
Lavado	Medio			60° C	10 min	D'Clean	360
Blanqueo	Bajo			60°C	5 min	D'Bleach	180
1er. Enjuague	Alto			Fría	5 min	/	/
2do. enjuague	Medio			Fría	5 min	/	/
3er. enjuague	Medio			Fría	5 min	D'Soft	300
Contaminada (RPBI) (Bolsa Negra)	Enjuague		Alto	Fría	5 min	/	/
	Pre-Lavado		Alto	Fría	12 min	Break	360
	Lavado		Medio	60° C	10 min	D' Clean	360
	Blanqueo		Medio	60° C	7 min	D' Bleach	180
	1er. Enjuague		Alto	Fría	5 min	/	/
	2do. enjuague		Medio	Fría	5 min	/	/
	3er. enjuague		Medio	Fría	5 min	D' Soft	300

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
19

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD

**DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL.**

REPORTE DE AVERIA

FECHA: _____ 1 _____

TIPO DE VEHÍCULO _____ 2 _____
No. ECONOMICO _____ 3 _____
MARCA _____ 4 _____
PLACAS _____ 5 _____

DESCRIPCIÓN DE LA AVERIA

6 _____

REPORTA

Vo. Bo. DE TRANSPORTES

_____ 7 _____

_____ _____

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SSJ HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL

OFICINA DE TRANSPORTES

ORDEN DE SERVICIO

FECHA	No ECONOMICO	PLACAS	TALLER O SERVICIO ASIGNADO	
1	2	3	4	
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO O REPARACION				KILOMETRAJE
5				
7 Vo. Bo. TRANSPORTES			8 AUTORIZACIÓN	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

 SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	SECRETARIA DE SALUD JALISCO HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA VALE A ESTACION DE SERVICIO No. 5425 KM. 1.9 CARR. LA BARCA-ATOTONILCO CALUFER, S.A. DE C.V.																		
	FECHA _____ VALE No. _____																		
POR LO SIGUIENTE: GASOLINA MAGNA ACEITE DE MOTOR ACEITE DE TRANSMISION LIQUIDO PARA FRENOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 33%;">LTS.</th> <th style="width: 33%;">P.U.</th> <th style="width: 33%;">IMPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TOTAL</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	LTS.	P.U.	IMPORTE													TOTAL		
LTS.	P.U.	IMPORTE																	
TOTAL																			
No. VEHICULO MARCA Y SUBMARCA LUGAR DE COMISION _____ MOTIVO DE LA COMISION _____ NOMBRE DEL CHOFER _____ FIRMA DEL CHOFER _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">351</td> <td style="width: 33%;">PLACAS</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">JH-01-174</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FORD</td> <td>KILOMETRAJE</td> <td> </td> </tr> </table>	351	PLACAS	JH-01-174	FORD	KILOMETRAJE													
351	PLACAS	JH-01-174																	
FORD	KILOMETRAJE																		
AUTORIZO LIC.MANUEL CAMPOS CERDA Y/O DR. NICOLAS MOSQUEDA VAZQUEZ	PROGRAMA																		

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



SERVICIOS DE SALUD JALISCO HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA CONTROL DE VALES DE GASOLINA 2006

No. DE VALE	No. ECO	FECHA	LITROS	IMPORTE	CHOFER	KILOMETRAJE
872						
873						
874						
875						
876						
877						
878						
879						
890						
891						
892						
893						
894						
895						
896						
897						
898						
899						
900						
901						
902						
903						
904						
905						
906						
907						
908						
909						
910						
911						
TOTAL						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
23

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001
 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
 DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
 HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL.
 BITACORA



CONTROL DE GASOLINA

MES:

AÑO:

FECHA	No. VALE	LITROS	LUGAR DE COMISION	CHOFER	KM. INICIAL	KM. FINAL	RENDIMIENTO	OBSERVACIONES

VEHICULO
 PLACAS
 No. ECON.
 MODELO
 CILINDRO
 MARCA
 CLASIFIC

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

SERVICIOS DE SALUD JALISCO REPORTE MENSUAL DE BIENES EN TRANSITO (RELACION DE EMBARQUES)

NUMERO: _____

REGION U HOSPITAL : _____

ORIGEN: _____

DESTINO: _____

DATOS DEL VEHICULO: _____

CONTENIDO: _____

VALOR DECLARADO:\$ _____

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER

SELLO

AUTORIZA

NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
25

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
SOLICITUD DE ALMACEN
14 HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL.

CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD SOLICITANTE		FOLIO
PARTIDA DK-08		FECHA DE ELABORACIÓN
		FECHA DE ENTREGA

CLAVE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA

SOLICITANTE	Vo. Bo. RESPONSABLE O DIRECTOR
AUTORIZADO POR ALMACEN	FIRMA ENC. AREA O SERVICIO

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SERVICIOS DE SALUD JALISCO HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

CONTROL DE COMBUSTIBLE

ECONOMICO _____ MARCA _____ TIPO _____ PLACAS _____ MOD _____

ADSCRIPCION _____ MES _____ AÑO _____

FECHA	CONDUCTOR	LITROS	KILOMETRAJE INICIAL (AL SALIR)	KILOMETRAJE FINAL AL LEGAR	COSTO	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA COMISION

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



Código: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SIS-SS-50-P

FECHA: _____

BITACORA DE SERVICIOS DE AMBULANCIA

UNIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA
 CONVENIO DE COLABORACION PARA EL FORTALECIMIENTO DE URGENCIAS Y TRASLADOS DE PACIENTES CELEBRADO POR EL OPD Y LOS SSJ Y EL MUNICIPIO DE LA BARCA, JALISCO

DEBERA REGISTRAR OPERADOR DE LA AMBULANCIA			NOMBRE		PERSONA RESPONSABLE EN LA AMBULANCIA						
SERVICIO	HORA	KMS.	OPERADOR AMBULANCIA	LUGAR	DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL MEDICO QUE ENVIA	TRASLADO	URGENCIA		NUMERO DE REGULACION	
NUMERO	SALIDA	INICIAL		DE				NOMBRE DEL MEDICO Q. RECIBE	ABS		REL
FECHA	LLLEGADA	FINAL	MEDICO RESPONSABLE EN LA AMBULANCIA	DESTINO						FOLIO DE SAMU/NO.	

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA REPORTE DE COPIADO

FECHA	NOMBRE	DEPARTAMENTO	CANTIDAD		
			CARTA	OFICIO	DOS CARAS

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA LIBRETA DE CONTROL DE OFICIOS

No. CONSECUTIVO DE OFICIO	FECHA	A QUIEN VA DIRIGIDO	ASUNTO
001			
002			
003			
004			
005			
006			
007			
008			
009			
010			
011			
012			
013			
014			
015			
016			
017			
018			
019			
020			
021			
022			
023			
024			
025			
026			
027			
028			
029			
030			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL
CONTROL DE COMBUSTIBLE MES DE

FECHA	No. VALE	LITROS	LUGAR DE COMISIÓN	CHOFER	KILOMETRAJE INICIAL	KILOMETRAJE FINAL	RENDIMIENTO	OBSRVACIONES
TOTAL								

VEHICULO _____
 PLACAS _____
 No. ECON. _____
 MODELO _____
 CILINDRO _____
 MARCA _____
 CLASIFICACION _____

No. SERIE _____

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA

ADMINISTRACION

RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE SALIDAS OFICIALES

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	MOTIVO DE LA SALIDA	HORA DE SALIDA	FIRMA DE SALIDA	HORA DE REGRESO	FIRMA DE REGRESO

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
32

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
 INFORME MENSUAL DE LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA Y REINTEGRO DE LLAMADAS NO AUTORIZADAS
 HOSPITAL REGIONAL LA BARCA

TELÉFONO: 935 00 40

MES:

DEPTO. O PERSONA	ASUNTO	A LA POBLACION	FECHA	AL TELEFONO	AUTORIZO	OFICIAL	NO AUTORIZO	TIEMPO	COSTO
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			
					DIRECTOR	X			

RESP. DEL TELEFONO: _____ AUTORIZO ADMINISTRADOR: _____ Vo. Bo. DIRECTOR: _____
 C. GEORGINA GUADALUPE GARCIA LIC. MANUEL CAMPOS CERDA DR. NICOLAS MOSQUEDA VAZQUEZ

REINTEGRO A CAJA	SUBTOTAL	\$	-
FECHA: _____	IMPUESTO 63.3%	\$	-
RECIBO: _____	TOTAL	\$	-

Todas las llamadas "NO AUTORIZADAS" deberán ser pagadas a la presentación del reembolso respectivo en la oficina central para poder darle trámite al recibo telefónico.

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

REPORTE DE DUPLICADO DE FORMATOS

FECHA	CANTIDAD	FORMATO	TAMAÑO	CARAS	DEPARTAMENTO QUE SOLICITA	RECIBE

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006



SECRETARIA DE SALUD JALISCO HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA CONTROL DE MATERIAL PARA SERVICIOS GENERALES

CLAVE: _____
ARTICULO: _____
UNIDAD DE MEDIDA: _____

FECHA	PROVEEDOR	ENTRADA	SALIDA	SALDO	DESTINATARIO	FIRMA

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE LOGÍSTICA HOSPITALARIA.



CÓDIGO: DOM – P458-HR5_001

FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2006

**HOSPITAL REGIONAL DE LA BARCA, JAL.
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO VEHICULAR
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES.**

TIPO DE SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
AFINACIÓN COPLETA Cada 10,000 kmts.												
CAMBIO DE ACEITE Cada 5,000 kmts.												
ALINEACIÓN Y BALANCEO Trimestralmente												
ROTACIÓN DE LLANTAS Trimestralmente												
LAVADO Y ENGRASADO Bimestralmente												
SUPERVISIÓN DEL VEHÍCULO mensualmente												

TIPO DE VEHÍCULO
MARCA
MODELO
PLACAS
No. ECONOMICO

ENCARGADO DE TRANSPORTES

Vo.Bo. EL ADMINISTRADOR

AUTORIZA EL DIRECTOR

SELLO



SELLO

