



HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN Y REVISIÓN

No. Rev.	Pág (s). Afectadas	Naturaleza del Cambio	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia
0	--	Emisión	Emisión	24/Sep/01
1	1,2,3,4,5,6 y 7	Se modifican todos los propósitos, responsabilidades, diagrama de flujo descripción de actividades	Debido a los cambios internos del servicio de esta área	16/Junio/2006
2	4, 5, 6 y 7	Se amplía la Descripción de Actividades, Diagrama de Flujo, Registros de Calidad y Anexos	Se especifica las actividades ampliando los pasos el diagrama de acuerdo a las actividades y se cambia N° de control de Documentos de Trabajo para mayor control por áreas.	20/junio/2007
3	1,4 Y 5	Se actualiza fecha y se modifica diagrama de flujo	Actualización de fechas y se anexa función de decisión a diagrama de flujo	20/junio/2008
4	1	Actualización de fechas	Actualización en fechas	30/enero/2009



HOJA DE CONTROL DE COPIAS

Esta es una copia controlada del procedimiento de Transportes Área Médica

El original de este documento queda bajo resguardo del departamento de Recursos Humanos perteneciente a la Subdirección Administrativa del Hospital del Niño Morelense.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Área Funcional	Copia No.
Urgencias	01
U.C.I.N.	02
U.T.I.P.	03
Hospitalización	04
Oncología	05



1.- Propósito.-

Satisfacer las demandas de traslados locales y foráneos de pacientes en ambulancias, del Hospital del Niño Morelense a los diferentes Hospitales dentro y fuera del estado como son: I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Hospital General G. Parres, Jojutla, Cuautla, Axochiapan, Tetecala, Taxco, Iguala, INP, Cardiología, Psiquiatría, Nutrición, a domicilios y hospitales particulares, etc.

2.- Alcance:

A algunas áreas médicas: Urgencias, U.C.I.N., U.T.I.P., Hospitalización, Oncología.

3.-Referencias:

- Solicitud de transporte
- Reglamento Interno de Trabajo
- Manual de Organización
- Manual de Políticas y Procedimientos
- Políticas Internas
- Marco Jurídico

4.-Responsabilidades:

- Es responsabilidad del Director General proponer y asegurar que se apruebe el procedimiento
- Es responsabilidad del Subdirector Administrativo de revisar y vigilar el cumplimiento de este procedimiento.
- Es responsabilidad del Jefe del Departamento de Servicios Generales elaborar y mantener actualizado este Procedimiento.
- Es responsabilidad del personal operativo apegarse a lo establecido en este procedimiento.

5.-Definiciones:

Traslado Foráneo: Trasladar a los pacientes a hospitales fuera del Municipio. (Cuernavaca)

Traslado Local: Son los que se hacen a hospitales dentro del Municipio. (Cuernavaca)

(U.C.I.N.) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

(U.T.I.P.) Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

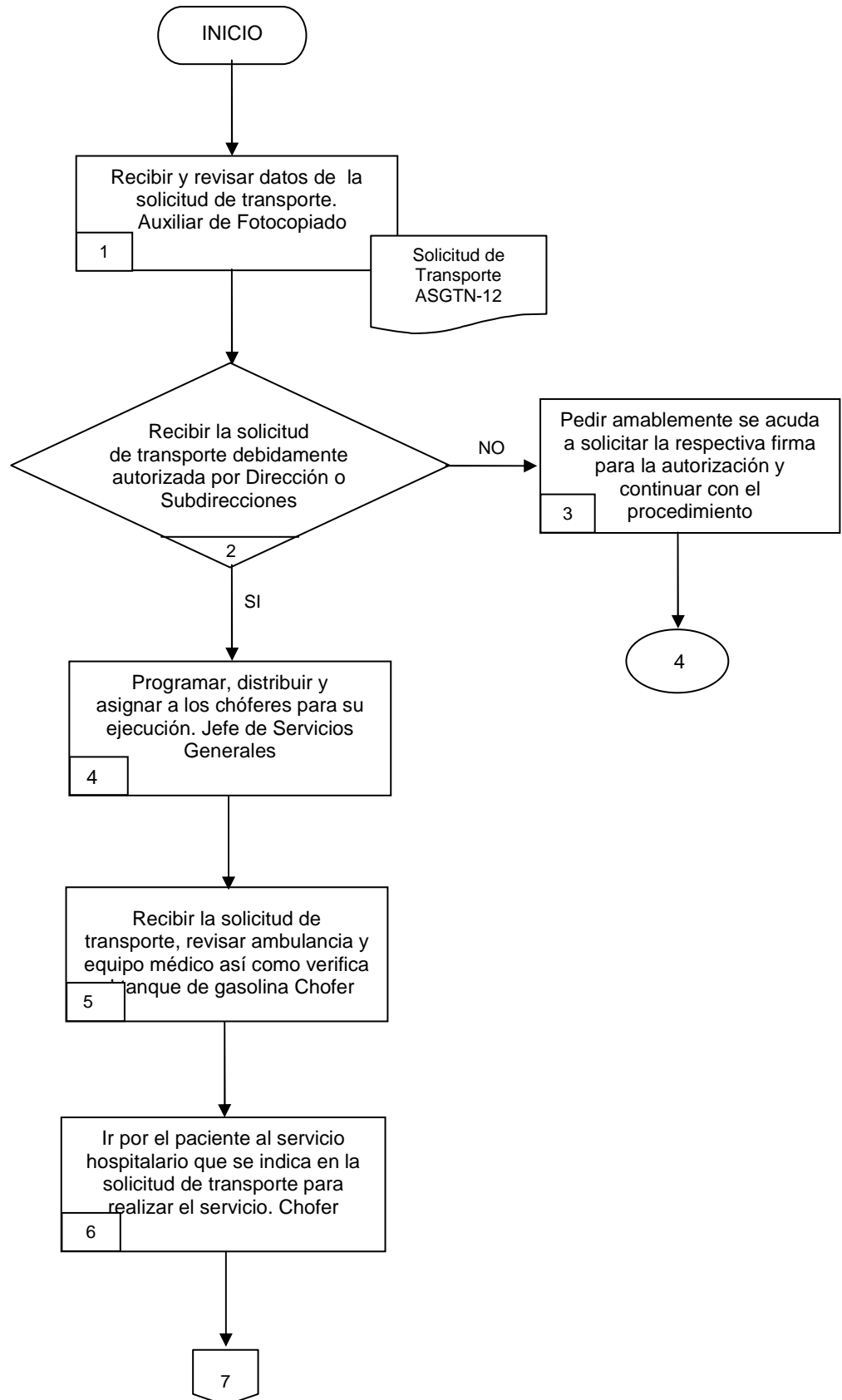
6.-Método de Trabajo:

- 6.1. Descripción de Actividades
- 6.2. Diagrama de Flujo

Elaboró	Revisó	Aprobó
Fermín Delgado Nerviño Jefe de Servicios Generales	C.P. Claudio Hernández Macías Subdirector Administrativo	Dr. Melquisedec Piedragil Ayala Director General del HNM
Fecha: 30 de enero del 2009	Fecha: 30 de enero del 2009	Fecha: 30 de enero del 2009

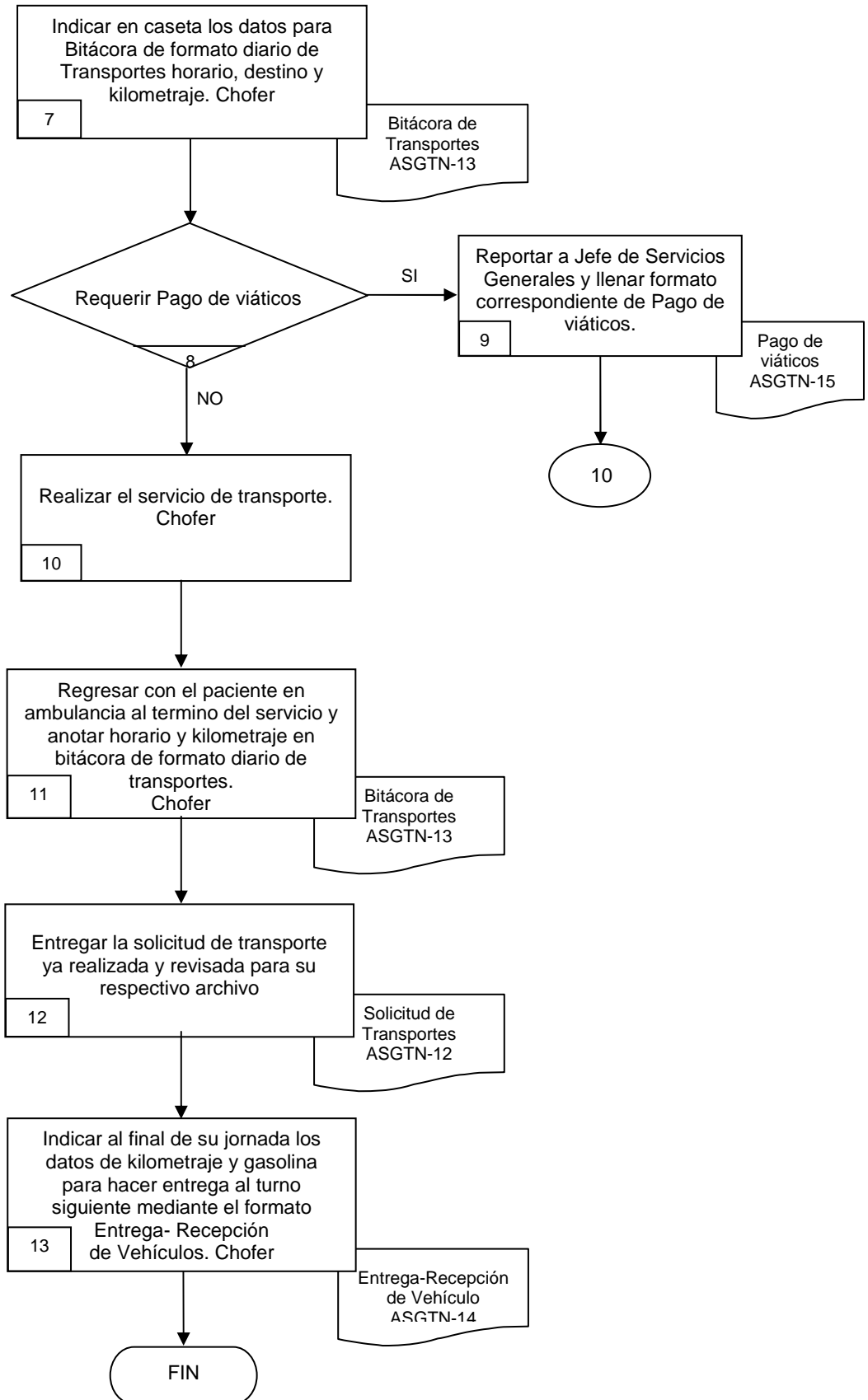


6.1 Diagrama de Flujo:





6.1 Diagrama de Flujo:





6.2 Descripción de Actividades:

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo (No. de Control)
1	Auxiliar de Servicios Generales	Recibe la solicitud de transporte elaborada y autorizada por personal del área de Trabajo Social, verifica que este debidamente requisitada.	Solicitud de Transporte ASGTN-12
2	Jefe de Servicios Generales	Analiza la solicitud de transporte previamente recibida, de acuerdo a lo solicitado por área medica, asigna y autoriza la salida del chofer y de la ambulancia para el traslado del paciente.	
3	Chofer	Recibe la solicitud de Transporte, revisa ambulancia y equipo médico así como verifica tanque de gasolina para llevar a cabo el servicio.	
4	Chofer	Va por el paciente al servicio Hospitalario que se indica en la solicitud de transporte, lleva a cabo el traslado al Hospital, o clínica para el estudio correspondiente, o traslado a domicilio particular.	
5	Chofer	Indica en caseta los datos para llenar bitácora de formato diario de Transportes, destino, horario en que sale y kilometraje de la ambulancia.	Bitácora Diaria de Transporte ASGTN-13
6	Chofer	Regresa con el paciente en la ambulancia según lo indique la solicitud o simplemente con la ambulancia si fue un traslado a dicho hospital, clínica o domicilio particular, al regreso deberá anotar horario y kilometraje en Bitácora Diaria de Transporte.	Bitácora Diaria de Transporte ASGTN-13
7	Chofer	Reporta al Jefe de Servicios Generales cuando el servicio es foráneo y requerirá el pago de viáticos para llenar el documento necesario formato Pago de Viáticos de Transporte.	Pago Viáticos de Transporte ASGTN-15
8	Jefe de Servicios Generales	Recibe la solicitud de transporte, revisa el cumplimiento.	
9	Chofer	Entrega la solicitud de transporte ya realizada para su respectivo archivo	Solicitud de Transporte ASGTN-12
10	Chofer	Indica al final de su jornada los datos de kilometraje y tanque de gasolina así como del estado mecánico y de limpieza de las unidades para hacer entrega al turno siguiente mediante el formato Entrega-Recepción de Vehículos.	Entrega-Recepción de Vehículos ASGTN-14

El número de pasos varía de acuerdo al procedimiento



7. Registros de Calidad:

No.	Documentos (Clave)	Responsabilidad de su Custodia	Tiempo de Retención
01	Solicitud de Transporte ASGTN-12	Jefatura de Servicios Generales	Indefinido
02	Bitácora Diaria de Transporte ASGTN-13	Jefatura de Servicios Generales	Un año
03	Entrega-Recepción de Vehículos ASGTN-14	Jefatura de Servicios Generales	Un año
04	Pago Viáticos de Transporte ASGTN-15	Jefatura de Servicios Generales	Un año

8. Anexos:

Anexo No.	Descripción	Clave
01	Solicitud de Transporte	ASGTN-12
02	Bitácora Diaria de Transporte	ASGTN-13
03	Entrega-Recepción de Vehículos	ASGTN-14
04	Pago Viáticos de Transporte	ASGTN-15



SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS
HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD DE TRANSPORTE

Fecha de solicitud : _____ Para el día : _____
 Área solicitante : _____ Hora de recepción _____
 Servicio de transporte a: _____
 Chofer asignado : _____
 Unidad : _____ Placas : _____ No. Eco. : _____
 Hora de salida : _____ Hora de llegada : _____
 Km. de salida : _____ Km. de regreso : _____
 Observaciones : _____

Recibe

Solicitante

Autoriza

fecha / Hora

Nombre y Firma

Jefe Serv. Grales.



ENTREGA - RECEPCIÓN DE VEHÍCULOS

ENTREGA

RECIBE

FECHA: _____ TURNO: _____ FECHA: _____ TURNO: _____
 NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
 FIRMA: _____ FIRMA: _____

FAVOR DE MARCAR CON ROJO

V	NIVEL DE GASOLINA	[][][][]	LL	02	AMBULANCIA MERCEDEZ BENZ	KILOMETRAJE
V	NIVEL DE GASOLINA	[][][][]	LL	06	CHEVROLET LUV	KILOMETRAJE
V	NIVEL DE GASOLINA	[][][][]	LL	07	AMBULANCIA DODGE RAM	KILOMETRAJE
V	NIVEL DE GASOLINA	[][][][]	LL	11	NISSAN URVAN 15 PAS.	KILOMETRAJE
V	NIVEL DE GASOLINA	[][][][]	LL	12	NISSAN DOBLE CABINA	KILOMETRAJE

	LIMPIEZA		FUNCIÓN		EDO. FÍSICO		ACEITES	AGUA	BATERÍA	OBSERVACIONES
	B	M	B	M	B	M				
01										
02										
06										
07										
11										
12										

NOTA: Este formato deberá ser entregado al jefe de servicio al término de la Entrega - Recepción. Las anomalías detectadas deben ser transmitidas entre turnos y descritas al reverso de este. La omisión causa RESPONSABILIDAD.



HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SOLICITUD DE PAGO DE VIÁTICOS
GASTOS MENORES

NOMBRE: _____

CATEGORÍA _____ HORARIO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN _____ C.C. _____

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE

VEHÍCULO: _____ PLACAS: _____ FECHA _____

DESTINO: _____

SOLICITANTE DEL TRASLADO _____

ASUNTO: _____

HORA DE SALIDA _____ HORA DE LLEGADA _____

VIÁTICOS:

A) FUERA DEL ESTADO DE MORELOS ()

B) FUERA DEL MUNICIPIO DE CUERNAVACA ()

IMPORTE RECIBIDO: \$ _____ ()

RECIBI DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO