



**Gobierno
de Tehuacán**
Desarrollo y futuro >



Dirección de
Hospital
Municipal

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE HOSPITAL MUNICIPAL

Agosto 2024

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

CLAVE HAMT/DHM/MP/022

Elabora:	Revisa:	Valida:	Autoriza:
 Sergio Espíndola Montalvo Auxiliar Administrativo  Francisco Daniel Zea Jiménez Secretario Agosto 2023	  Alina Fuentes de María Torres Directora de Hospital Municipal Agosto 2023	  Sandra Nieto Flores Contralora Municipal Agosto 2024	  Pedro Tepole Hernández Presidente Municipal Agosto 2024

Por la naturaleza de los Manuales de Procedimientos, este está sujeto a procesos de actualización en la medida en la que se presenten reformas o nuevas publicaciones en la normatividad establecida, en la estructura orgánica o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad de los mismos. Sin embargo, cabe mencionar que no pueden ser utilizados para crear nuevas plazas o unidades orgánicas distintas a las contenidas en el Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal y en la estructura orgánica aprobada por Cabildo de fecha veintisiete de enero del 2023.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO	4
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	5
ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	6
MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO	7
GLOSARIO.....	13
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	18
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	19





INTRODUCCIÓN

Los Manuales de Administración son de observancia general y de carácter obligatorio, son utilizados para regular la organización, el funcionamiento y los procedimientos de las Unidades Administrativas del Ayuntamiento, así como aplicar de manera eficiente los procesos ejecutados en la Administración Pública Municipal. Por tanto, el correcto desempeño de las actividades de los servidores públicos conlleva a la actualización de las atribuciones y responsabilidades, así como de los procesos que desarrollan, mediante el Manual de Organización y el Manual de Procedimientos, con la eficiencia y eficacia administrativa.

Los Titulares de las Unidades Administrativas del H. Ayuntamiento de Tehuacán, para la mejor distribución y el desarrollo de sus funciones podrán conferir sus atribuciones y procedimientos delegables a Servidores Públicos subalternos, mediante los Manuales, sin perjuicio del ejercicio directo conforme a lo previsto en el Reglamento, los Manuales de Administración y las demás disposiciones legales aplicables.

Con fundamento en los artículos 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 105, fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 78 fracción IV, 80, 84 y 169, fracción IX de la Ley Orgánica Municipal; 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 2, fracción V y 77 fracciones I, II y III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, respectivamente; el Gobierno Municipal 2021-2024, se encuentra facultado para llevar a cabo la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de las Dependencias que componen la Administración Pública Municipal.

Por lo anterior, derivado de la publicación del Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Municipio de Tehuacán, Puebla, en el Periódico Oficial del Estado, se realiza la actualización de dichos documentos.





OBJETIVO GENERAL

El Manual de Procedimientos en su calidad de documento de gestión que describe en forma pormenorizada y secuencial la ejecución de los procedimientos de cada Unidad Administrativa, tiene como objetivo ser una herramienta de descripción procedimental, que expone objetivos, integra decisiones permanentes sobre asuntos que establecen las responsabilidades directas de las diversas Unidades comprendidas en el procedimiento.

Es una herramienta administrativa, que coadyuva al óptimo desempeño de las Unidades Administrativas que integran la Administración Pública Municipal, a través de la descripción detallada de procedimientos; esto es, con actividades a seguir y toma de decisiones, reflejadas también en un diagrama de flujo.

Finalmente, permite orientar el desempeño del trabajador ante cualquier duda y funciona como instrumento que facilita el control interno de la organización, ya que detalla las labores que se deben llevar a cabo, refiriendo a los procedimientos como acciones concretas y conjuntos de labores, y materiales que se involucran, en el orden en que deben realizarse, en conjunto sistemático y concatenado de procesos que tienen como resultado especificar las capacidades y responsabilidades de las Unidades Administrativas, permitiendo una visión integral de los procedimientos y una evaluación de los trabajadores.



PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Misión

Fomentar un gobierno abierto, transparente y eficiente que genere valor público a través del ejercicio responsable de los recursos públicos poniendo en el centro de la toma de decisiones a las y los tehuacaner@s.

Visión

Consolidar al municipio de Tehuacán como un gobierno referente a nivel estatal y nacional por su crecimiento y desarrollo económico desde los esquemas de coparticipación y corresponsabilidad de todas y todos los actores involucrados.

Valores

Los valores institucionales que promueve esta administración son:

- **Valor público:** Entendido como el valor que las y los ciudadanos dan a los bienes y servicios que son recibidos por el Estado desde la satisfacción de las necesidades básicas y su promoción de la sostenibilidad.
- **Transparencia:** Entendida como el mecanismo a través del cual el Estado incrementa la eficiencia de la gestión pública dotando de información a la ciudadanía sobre su actuar.
- **Eficiencia:** Entendida como la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente las funciones que competen al Estado poniendo siempre primero a las personas.
- **Responsabilidad:** Entendida como el valor de la función pública promoviendo que nuestro actuar tiene repercusiones en todas las personas.
- **Justicia:** Entendida como el principio moral bajo el cual se regirá toda la administración y que se inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde.
- **Equidad:** Entendida como la capacidad de crear esquemas que aseguren la calidad para todas y todos sin afectar el de otra persona y respetando sus creencias, condiciones y pensamientos.



- **Sostenibilidad:** Entendida como la capacidad del gobierno de asegurar las condiciones presentes sin comprometer las condiciones de las generaciones futuras.

ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

Eje	Estrategia	Línea de Acción
Bienestar Social	Estrategia 1.2 Acercar servicios de salud para mejorar la calidad de vida de los y las tehuacanos.	<p>LA1.2.1. (ODS 1.2, 1.4, 3.4, 3.1., 4a, 6.2, 7b, 9.1, 9a) Crear estrategias de detección y control de enfermedades transmisibles en el municipio.</p> <p>LA1.2.4. (ODS 1.2, 1.4, 3.4, 3.1., 4a, 6.2, 7b, 9.1, 9a) Acciones para la atención en materia de salud y prevención en áreas clínicas de nutrición, medicina, dental y salud mental (SIPINNA).</p> <p>LA1.2.5. (ODS 1.2, 1.4, 3.4, 3.1., 4a, 6.2, 7b, 9.1, 9a) Acercamiento de servicios y herramientas adecuadas para la mejora de la salud en Tehuacán y sus juntas auxiliares (SIPINNA).</p>





MARCO JURÍDICO

Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicado (05/02/1917). Última reforma (29/05/2023).
- Ley General de Responsabilidades Administrativas. Publicado (18/07/2016). Última reforma (27/12/2022).
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Publicado (04/05/2015). Última reforma (20/05/ 2021).
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción. Publicado (18/07/2016). Última reforma (20/05/2021).
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Publicado (04/08/1994). Última reforma (18/05/2018).
- Ley General de Mejora Regulatoria. Publicado (18/05/2018). Última reforma (20/05/2021).
- Ley General de Archivos. Publicado (15/06/2018). Última reforma (19/01/2023).

Estatal

- Constitución Política del estado Libre y Soberano de Puebla. Publicado (02/10/1917). Última reforma (31/07/2023).
- Ley de Archivos del Estado de Puebla. Publicado (13/09/2013). Última reforma (19/10/2015).
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Publicado (31/07/2019). Última reforma (21/10/2022).





- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Publicado (04/05/2016). Última reforma (10/04/2023).
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla. Publicado (26/07/2017). Última reforma (30/08/2017).
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla. Publicado (29/06/1984). Última reforma (20/12/2020).
- Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Puebla. Publicado (27/12/2016). Última reforma (11/02/2022).
- Ley de Gobierno Digital para el Estado de Puebla y sus Municipios. Publicado (11/02/2015). Última reforma (sin reformas).
- Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla. Publicado (14/01/2020). Última reforma (sin reformas).

Municipal

- Ley Orgánica Municipal Publicado (23/03/2001). Última reforma (05/11/2021).
- Reglamento Interior de la Administración Pública Municipal del Municipio de Tehuacán, Puebla.
- Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Municipio de Tehuacán, Puebla Publicado (28/07/2006). Última reforma (sin reformas).
- Plan de Desarrollo Municipal de Tehuacán, Puebla Acuerdo de cabildo del Municipio de Tehuacán 2021-2024 Publicado (12/05/2022). Última reforma (sin reformas).





- Acuerdo de cabildo del Municipio de Tehuacán, por el que aprueba el Reglamento del Municipio de Mejora Regulatoria de Tehuacán, Puebla Publicado (18/07/2019). Última reforma (sin reformas).
- Código de Ética del Honorable Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla. (Última actualización 14/03/2024).
- Código de Conducta para los Servidores Públicos del Honorable Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla. (Última actualización 14/03/2024).
- Ley de Ingresos del Municipio de Tehuacán, para el Ejercicio Fiscal correspondiente. Publicado (21/12/2022). Última reforma (31/03/2023).





Leyes en materia de salud

- Ley general de salud.
- Ley estatal de salud del estado de Puebla (artículo 2).
- Responsabilidades de los profesionales de la salud 2015.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Protección ambiental residuos peligrosos biológico e infeccioso.
- NOM-002-STPS-2010 Condiciones de seguridad prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
- NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
- NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar.
- NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus.





- NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-021-SSA2-1994. Para la vigilancia, prevención y control del complejo tenosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
- NOM-025-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra.
- NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
 - NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
 - NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán
 - NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.



- NOM-035-SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica
- NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- NOM-038-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
- NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención
- NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad

El listado anterior es de carácter enunciativo, más no limitativo, por lo que puede existir normatividad complementaria aplicable.



GLOSARIO

Área de choque: Es el área destinada para brindar la atención avanzada de todo paciente con inestabilidad fisiológica que ponga en riesgo su vida o que se encuentra en paro respiratorio y/o cardiorrespiratorio.

Bitácora: Registro escrito de las acciones, tareas o actividades que se llevan a cabo en una determinada actividad, empresa o trabajo.

Central de esterilización y equipos (C.E.Y.E): Área de circulación restringida, donde se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizado o sanitizado, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.

Certificado médico: Documento que avala el estado de salud de una persona.

Cirugía electiva: procedimiento quirúrgico, terapéutico o de diagnóstico que se puede realizar en cualquier momento o fecha entre el cirujano y el paciente, que no implica la necesidad urgente de llevarse a cabo dado que no compromete la vida del paciente.

Consentimiento informado: Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y/o sus familiares mediante el cual se informa al paciente en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibilidades alternativas, el cual queda asentado en un documento escrito.

Consulta médica: Proceso complejo y multidimensional centrado en la relación médico- paciente, para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite por algún problema, molestia o enfermedad de la persona entrevistada.

Cuadro básico de medicamentos: Documento que agrupa los fármacos que se encuentran considerados elementales para la atención de los problemas de salud de los derechohabientes y usuarios.



Denominación genérica: Identifica a una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico.

Defunción: Es la desaparición permanente de todo signo de vida, (cesación posnatal de las funciones vitales sin posibilidad de reanimación).

Derechohabiencia: Dicho de una persona que tiene un derecho derivado de otra, que es acreedora de los servicios prestados por esta dependencia al acreditar parentesco con el trabajador.

Derechohabiente: Se refiere a la persona cuyos derechos derivan del trabajador del ayuntamiento/ o del mismo trabajador.

Enfermedades crónicas: Grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (e.g. Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial sistémica, etcétera).

Expediente clínico: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Estudios auxiliares diagnósticos: Son todos aquellos servicios que tienen como finalidad complementar el diagnóstico clínico por parte del médico, apoyándose en servicios tales como Rayos X e imagenología (e.g. ultrasonido, tomografía, mastografía, resonancia magnética, etc.); laboratorios de análisis clínicos (e.g. bacteriología, hematología, micología, virología, etc.); citología, anatomía patológica, estudios de electrocardiografía, entre otros.

Estudios subrogados: Estudios especiales que se realizan a través de servicios externos contratados exclusivamente para ellos por parte del ayuntamiento.

Extintor: Depósito metálico sujeto a presión por un agente químico o gas, utilizado en sofocar un conato de incendio.





Factura: Documento de carácter mercantil que indica una compraventa de un bien o servicio y que, entre otras cosas, debe incluir toda la información de la operación.

Hemoderivado: Cualquier sustancia terapéutica preparada a partir de sangre humana, esto incluye sangre entera, componentes de la sangre, y derivados del plasma.

Médico especialista subrogado: Médicos especialistas que se encuentran contratados por parte del h. ayuntamiento para otorgar el servicio a los beneficiarios.

Notamédica: Documento médico legal en el cuál el médico describe el interrogatorio, la exploración clínica, el diagnóstico y el tratamiento del paciente.

Notificación Epidemiológica: Acción de documentar y comunicar información homogénea del servicio de salud acerca de la ocurrencia, distribución en tiempo, lugar y persona, factores de riesgo y de consecuencia de las enfermedades que afectan la salud de la población la cual es registrada en un formato especial.

Padrón de beneficiarios: Base de datos en la que se encuentran registrados los beneficiarios de los trabajadores del H. Ayuntamiento de Tehuacán.

Padrón de trabajadores: Base de datos en la que se encuentran registrados los trabajadores del H. Ayuntamiento de Tehuacán.

Pase médico: Formato expedido por archivo, al confirmar Derechohabencia.

Proveedor: Es una empresa o persona física que proporciona bienes o servicios a otras personas o empresas.

Reembolso por gastos: Volver una cantidad a poder de quien la había desembolsado.

Referencia médica: Proceso por medio del cual se envía a un paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel, o de una institución médica a otra, para su valoración, diagnóstico y tratamiento.

Residuos peligrosos biológicos infecciosos (R.P.B.I.): Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan





agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

Servicio de urgencias: Conjunto de áreas, equipos y personal profesional y técnico del área de la salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica.

Segundo nivel de atención: Son conocidos como hospitales de nivel intermedio en donde se realiza consulta médica, hospitalización, atención de urgencias de especialidades básicas y servicios de apoyo a diagnóstico. A diferencia de las instituciones médicas de primer nivel, estos hospitales tienen como principal característica que cuentan con un área de hospitalización para encamar pacientes y servicios de urgencias.

Signos vitales: Indicadores numéricos de las funciones fisiológicas esenciales del cuerpo, en las que se encuentran: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, presión arterial, saturación de oxígeno.

Tercer nivel de atención: Son centros médicos de alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren tecnología avanzada y aparatología especializada. Se atienden a pacientes referidos por los otros niveles, que presentan patologías que requieren atención de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento.

Trabajo social: Trabajo social es una disciplina que tiene como objetivo ayudar al desarrollo de relaciones humanas saludables y fomentar los cambios sociales que permitan a las personas tener una mejor calidad de vida.

Triage médico: Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios médicos, principalmente en atención en urgencias, el cual está basado en las necesidades terapéuticas del paciente.

AA: Refiere auxiliar administrativo.

A.A.A: Refiere auxiliar administrativo archivo.

A.A.C: Refiere auxiliar administrativo caja.

A.A.F: Refiere auxiliar administrativo en farmacia.



A.A.R: Refiere auxiliar administrativo en recepción.

A.M: Refiere al auxiliar de mantenimiento.

D.H.M: Refiere a la dirección de hospital municipal.

DIR.E: Refiere a la dirección de egresos.

DIR: Refiere al director del hospital municipal.

ENF: Enfermera.

ENF.P.: Refiere a la enfermera de piso.

ENF.Q: Refiere a enfermera en quirófano.

ENF.R: Refiere a la enfermera en recuperación.

ENF.CY: Refiere a la enfermera de CEYE.

EMP.R.: Refiere a la empresa recolectora.

J.MTO: Refiere al jefe de mantenimiento.

MED: Refiere al médico.

MED.E: Refiere al médico especialista

P. Refiere al proveedor.

P.AMB: Refiere al paramédico ambulancia

T.S: Refiere a trabajo social.

U: Refiere al usuario

NOTA: toda referencia o mención, incluyendo los cargos y puestos señalados en el presente manual, deberán ser interpretados en sentido igualitario respecto al género.



RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Hospital Municipal		
1	Atención médica de consulta externa para usuarios derechohabientes	DHM-001
2	Atención médica de consulta externa para usuarios particulares	DHM-002
3	Atención médica de consulta de urgencias	DHM-003
4	Atención médica de urgencias a embarazadas	DHM-004
5	Atención médica área de choque	DHM-005
6	Hospitalización de pacientes	DHM-006
7	Atención quirófano	DHM-007
8	Defunción	DHM-008
9	Referencia a 2do o 3er nivel de atención	DHM-009
10	Referencia para valoración con médico especialista	DHM-010
11	Solicitud de oxígeno domiciliario para pacientes derechohabientes	DHM-011
12	Solicitud de certificados médicos	DHM-012
13	Dispensamiento de medicamentos en el área de farmacia	DHM-013
14	Solicitud de reembolso de gastos médicos para pacientes derechohabientes	DHM-014
15	Procedimiento de solicitud de reembolso de viáticos por atención médica de 2do o 3er nivel de pacientes derechohabiente	DHM-015
16	Emisión de incapacidades	DHM-016
17	Registro de beneficiarios	DHM-017
18	Traslado de pacientes en ambulancia del hospital	DHM-018
19	Hemoderivados	DHM-019
20	Solicitud de insumos a CEYE	DHM-020
21	Sistema Contra Incendio	DHM-021
22	Recolección de RPBI	DHM-022





DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

DHM-001

Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios derechohabientes

Objetivo	Brindar atención médica de primer contacto de forma oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal.
Normas y Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud. • Normas Oficiales Mexicanas en Salud. • Guías de Práctica Clínica.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Unidades Administrativas y Derechohabientes
Formatos de Aplicación	Ficha médica, Nota Médica, Tarjeta de Enfermedades Crónicas, Tarjeta de Control de Embarazo, Nota Médica, Receta Médica.





DHM-001

**Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios
derechohabientes**

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a instalaciones de Hospital Municipal para el servicio de atención médica. En un horario de consulta de 08:00 a 14:45 y de 15:00 a 20:45 h, de lunes a viernes.	N/a
A.A.A	2. Valora la derechohabiencia en el padrón de trabajadores y beneficiarios dentro de la base de datos otorgado por RH.	Base de datos
	3. Otorga ficha para atención médica. Los cuales están sujetos a un total de 20 fichas por turno y por médico.	Ficha
	4. Identifica el expediente del paciente y lo entrega con el médico que realizará la valoración clínica.	N/a
ENF/TS	5. Registra los datos de paciente en la bitácora, toma signos vitales y realiza TRIAGE. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria.	N/a





MÉD.	6. Otorga la atención médica al paciente.	Nota médica
	6a. ¿Usuario presenta enfermedades crónicas? <ul style="list-style-type: none"> • Si presenta enfermedades crónicas llena la tarjeta de enfermedades crónicas • No, continúa con la actividad 8. 	Tarjeta de enfermedades crónicas
	6b. ¿Usuario se encuentra gestando? <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene estado de gestación se llena tarjeta de embarazo y pasa a la actividad 7 • No tiene estado de gestación pasa a la actividad 8 	
	7. Realiza revisión ginecológica y continua: 8. Continúa con la consulta médica.	Tarjeta de control de embarazo
	8a. ¿Usuario requiere estudios auxiliares diagnósticos? <ul style="list-style-type: none"> • Si requiere pasa a la actividad 9 • No requiere pasar a la actividad 11 	Nota médica
	8b. ¿Usuario requiere valoración por médico especialista? <ul style="list-style-type: none"> • Si requiere pasa a la actividad 10 • No requiere pasar a LA actividad 11 	Nota médica
9. Emite el pase para la realización de estudios auxiliares diagnósticos 10. Emite el pase para médico especialista	Receta médica	





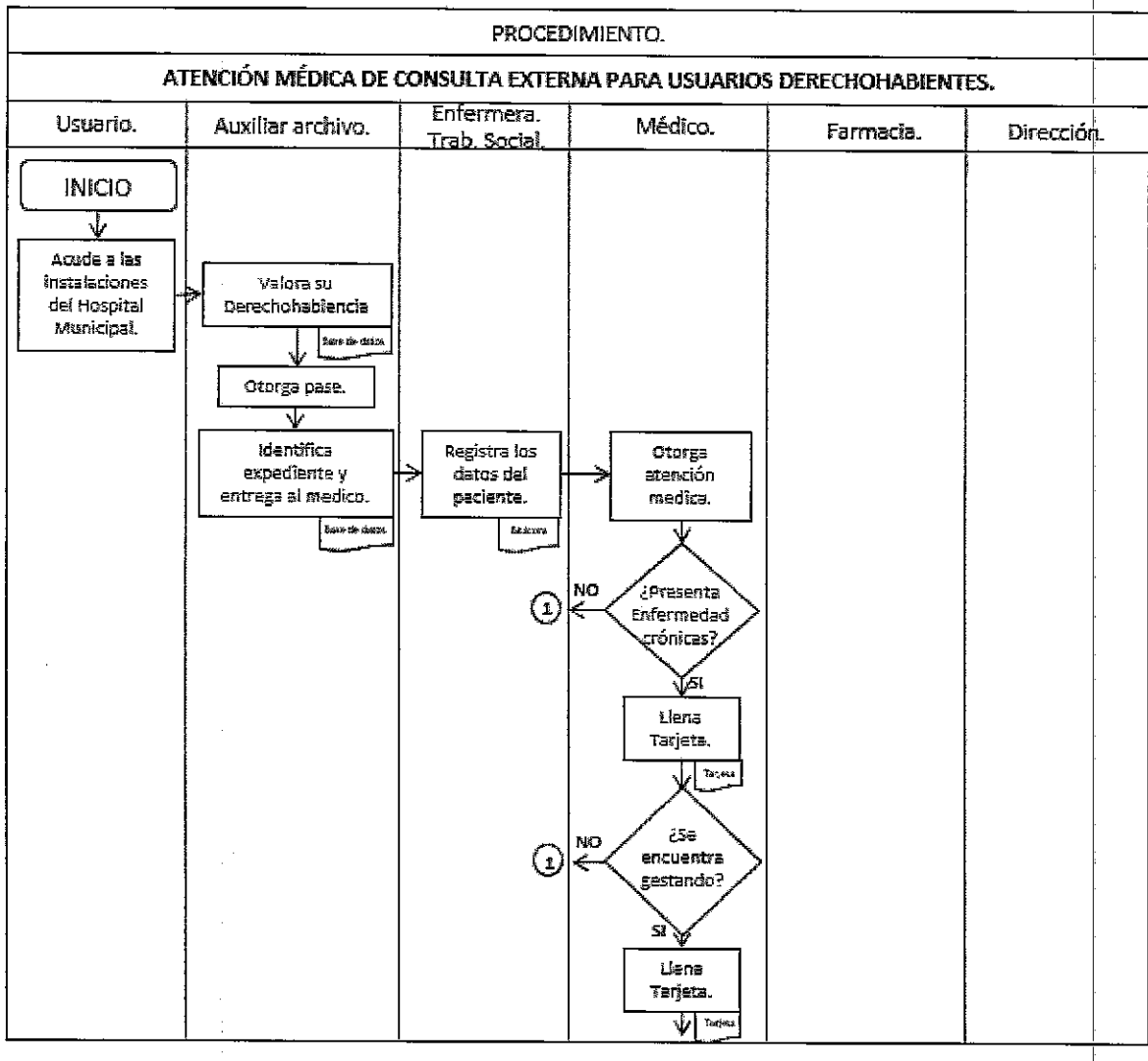
	11. Emite receta médica.	
U	12. Acude a farmacia para surtimiento de medicamentos prescritos.	N/a
	13. Acude a archivo para transcripción de pase médico a especialista y/o auxiliares diagnósticos.	N/a
A.A.A	14. Genera pase médico para valoración por médico especialista y/o auxiliares diagnósticos.	Pase médico
	15. Entrega a la dirección del hospital los pases generados para revisión y VO.BO.	N/a
D.H.M	18. Revisa la nota médica que sustente el estudio y otorga vo.bo. de los pases.	N/a
A.A.A	19. Otorga al usuario el pase con VO.BO. del director.	N/a
	20. Resguarda la nota médica en el expediente clínico del paciente.	N/a
U	21. Recibe el pase médico para valoración por médico especialista y/o auxiliares diagnósticos.	N/a
	22. Acude con trabajo social para recibir indicaciones.	N/a
T.S	23. Indica al paciente sobre el proceso para acudir a valoración por médico especialista y/o auxiliares diagnósticos.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

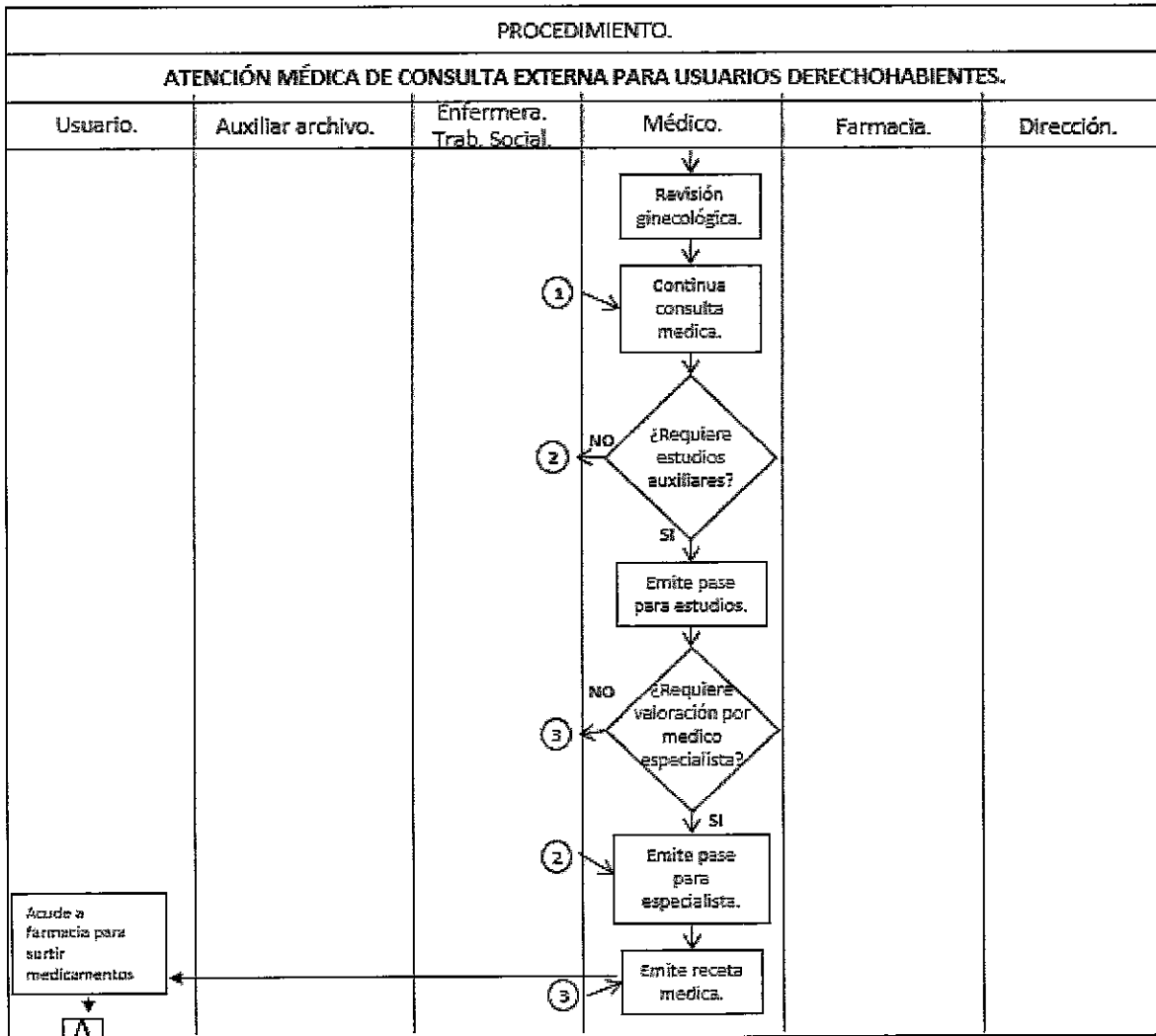


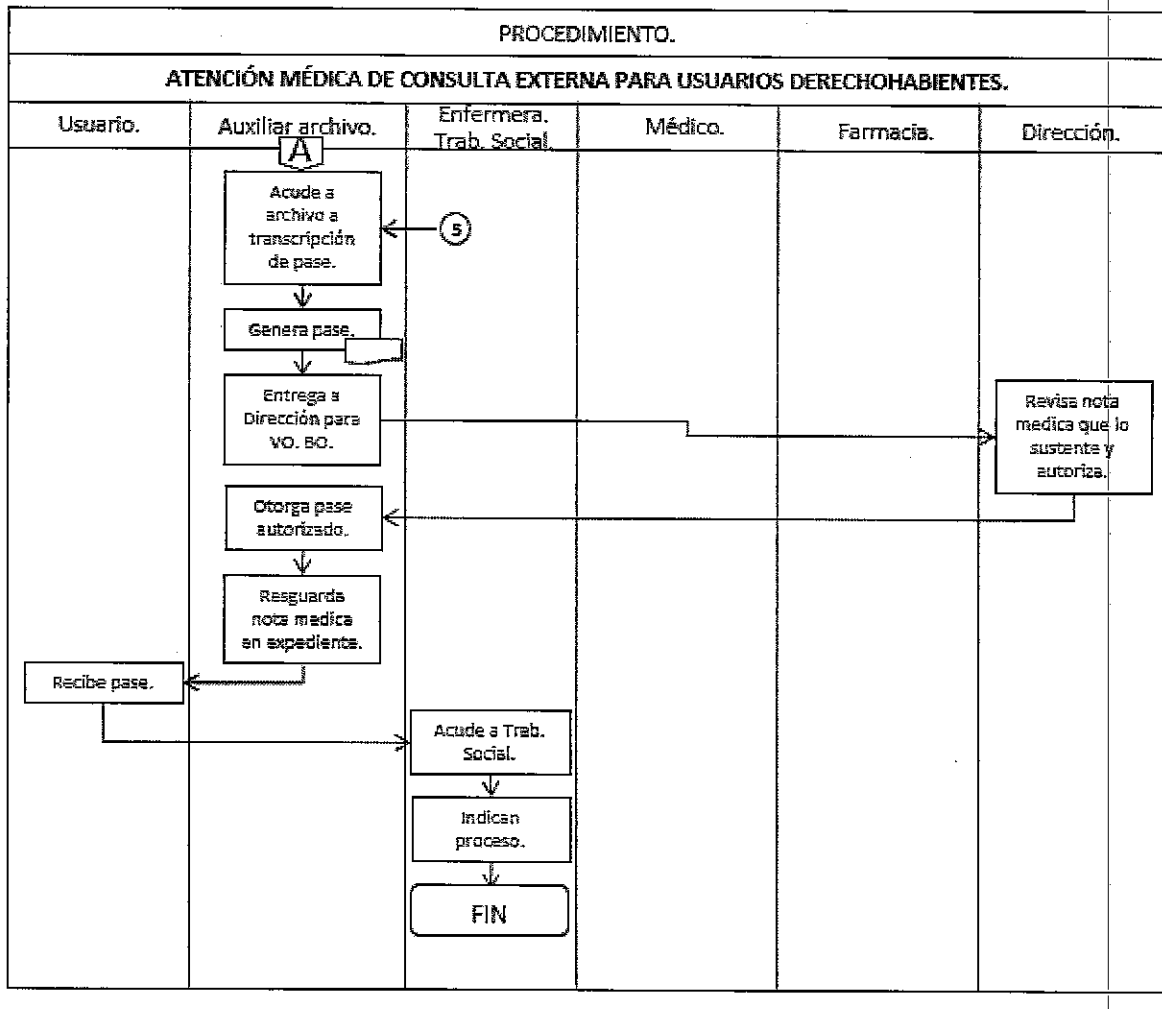


DHM-001

Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios derechohabientes









DHM-002

Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios particulares

Objetivo

Brindar atención médica de primer contacto de forma oportuna con calidad y calidez a los usuarios externos.

Normas y Políticas de Operación

- Ley General de Salud.
 - Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
 - Guías de Práctica Clínica en materia de salud.
1. Para asegurar la correcta aplicación de los recursos humanos y materiales disponibles en el Hospital Municipal se regula la atención médica en consulta externa con un límite de 20 fichas de consulta por médico y por turno en los
 2. El usuario debe realizar el pago por la consulta por adelantado.
 3. Se deberán de sujetar los pacientes a los horarios establecidos para otorgar el servicio.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación

Nota Médica, Receta Médica.





DHM-002

Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios particulares

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO			
U	1. Acude a instalaciones de hospital municipal. En un horario de consulta de 08:00 a 14:45 y de 15:00 a 20:45 h, de lunes a viernes.	N/a	
A.A.R	2. Emite orden de pago por atención médica para su correspondiente pago de usuario.	Orden de pago	de
	3. Emite ficha de consulta médica, informa al usuario pasar al área de enfermería.	N/a	
ENF	4. Registra los datos de paciente en bitácora, toma signos vitales al paciente y realiza Triage. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria	Bitácora	
MED	5. Otorga valoración médica al paciente	Nota médica	





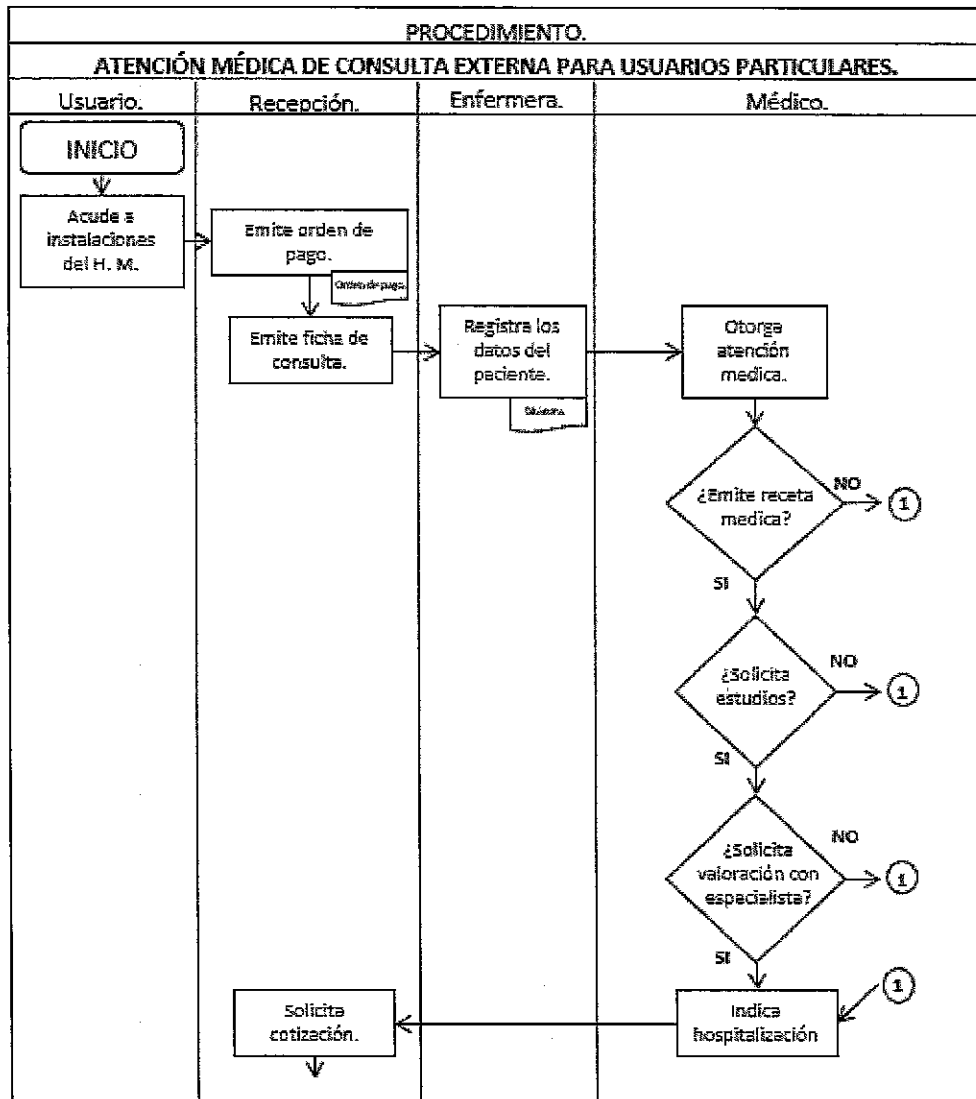
	6. ¿Emite receta médica? No, se pasa a la actividad 9 Si, continua:	Receta médica
	7. ¿Solicita estudios subrogados? No, se pasa a la actividad 9 Si, continua:	Pase auxiliares diagnostico
	8. ¿Solicita valoración por médico especialista? No, se pasa a la actividad 9 Si, continua:	pase medico
	9. Indica hospitalización en caso necesario	N/a
U	10. Solicita cotización de servicio	N/a
	11. ¿Acepta hospitalización? Si, pasa a enfermería para ingreso y se realiza lo conducente con el servicio hasta su alta y termina el procedimiento. No, termina el procedimiento.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		

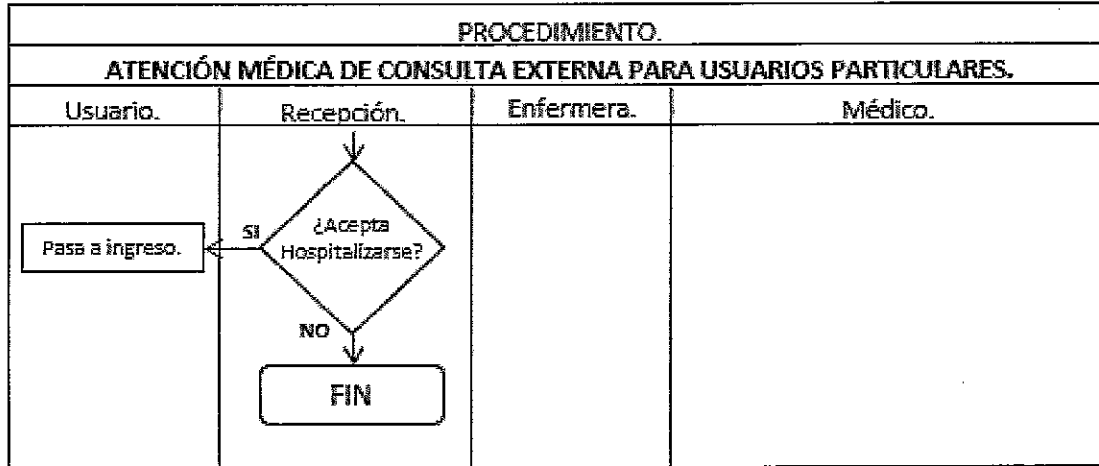




DHM-002

Procedimiento de atención médica de consulta externa para usuarios particulares







DHM-003

Atención médica de consulta en urgencias

Objetivo	Brindar atención médica en el área de urgencias, de forma oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal.
Normas y Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none">• Ley General de Salud.• Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.• Guías de Práctica Clínica en materia de salud.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social
Formatos de Aplicación	Nota médica, receta médica, consentimiento informado, notificación a M.P.; hoja de lesionado, notificación epidemiológica, orden de pago.





DHM-003
Atención médica de consulta en urgencias

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal área de urgencias en un horario de atención médica las 24 horas.	N/a
ENF	2. Registra a paciente en bitácora	Bitácora
	3. Toma signos vitales. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	N/a
	4. Realiza evaluación por Triage	N/a
MED	5. Rectifica Triage	N/a
	6. Otorga atención médica de acuerdo a Triage	Nota médica
	7. ¿requiere internamiento el paciente? Sí: pasa al paso 8. No: pasa al paso 24.	N/a
	8. Indica ingreso a área de urgencias.	N/a
	9. Elabora consentimiento informado, previa explicación al paciente y familiar	Consentimiento informado
	10. Elabora nota médica e indicaciones en caso de que el paciente ingrese a observación	Nota médica





	11. Llena formato de aviso al ministerio público (en caso necesario)	Notificación mp	
	12. Realiza formato de hoja de lesionado (en caso necesario)	Hoja lesionado	
	13. Realiza formato de epidemiología por mordeduras (arácnidos/ serpientes/ alacrán/perros/ gatos...etc; en caso necesario)	Notificación epidemiológica	
	14. Elabora pase para servicio de médico especialista y/o auxiliar diagnóstico	Pase médico	
	15. Notifica a trabajo social en caso necesario de intervención por m.p./ epidemiología o requerimientos de valoración por médico especialista y/o auxiliar diagnóstico.	N/a	
U	16. Firma de consentimientos informados en caso de aceptar internamiento	Consentimiento informado	
	17. Acude a caja para pago de servicios	N/a	
A.A.R	18. Elabora orden de pago de los servicios (en caso de ser usuario externo)	Orden de pago	
U	19. Pago de los servicios otorgados en caso de no ameritar o aceptar internamiento (en caso de ser usuario externo)	N/a	
T.S	20. Notifica al ministerio público en caso necesario	N/a	
	21 coordina valoración por médico especialista en caso necesario	Pase medico	
	22. Coordina toma de auxiliares diagnósticos	N/a	

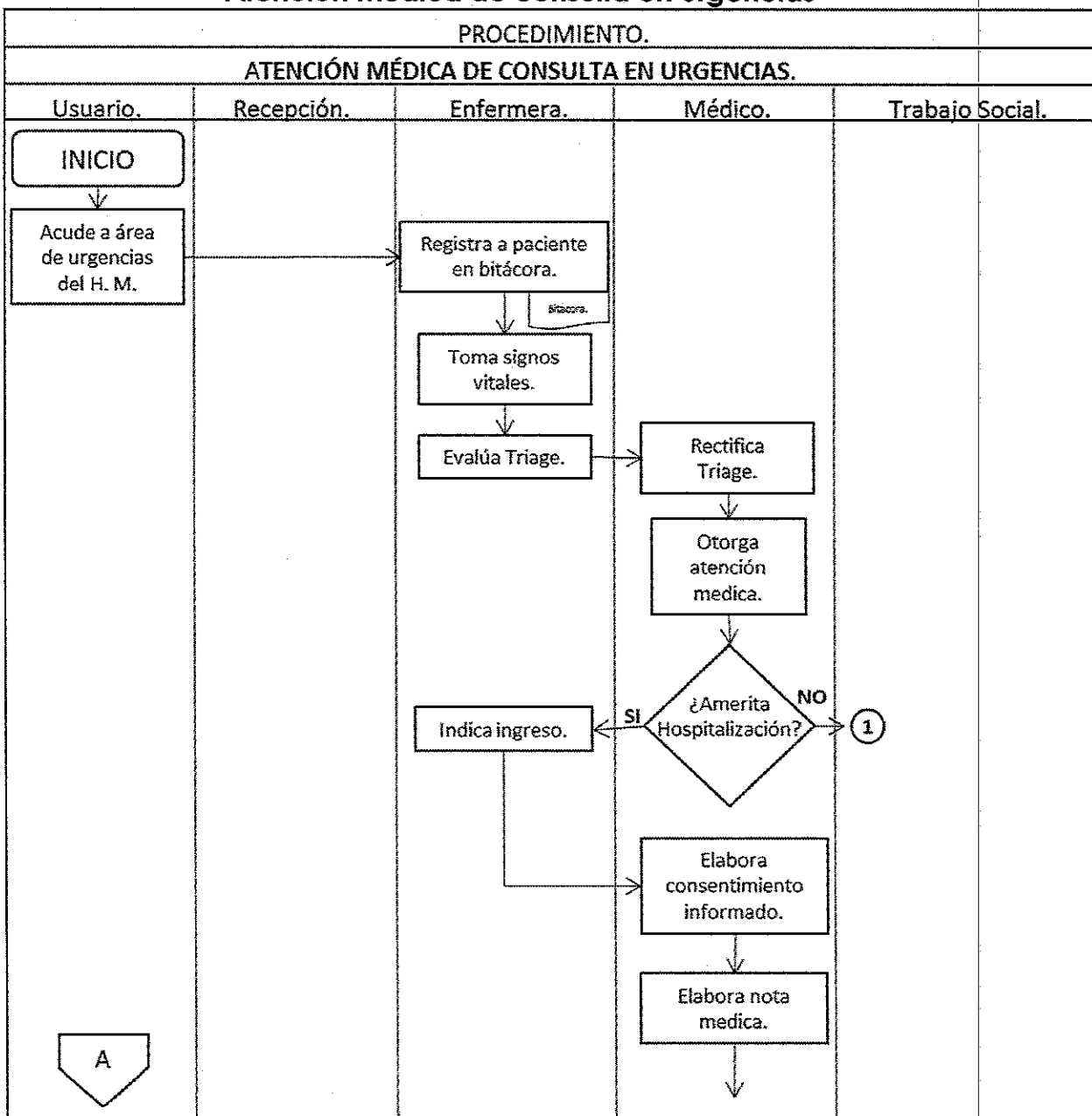


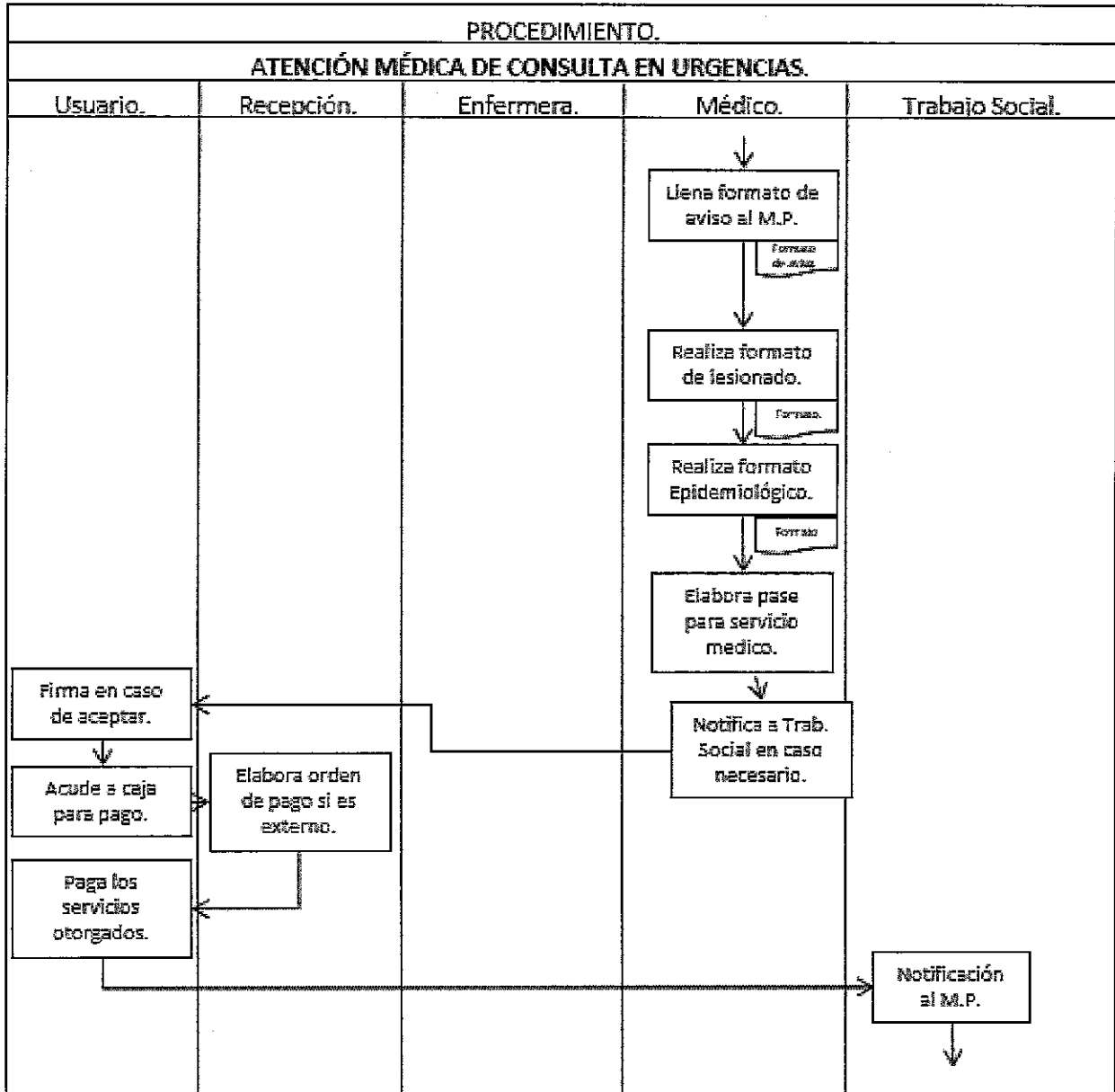


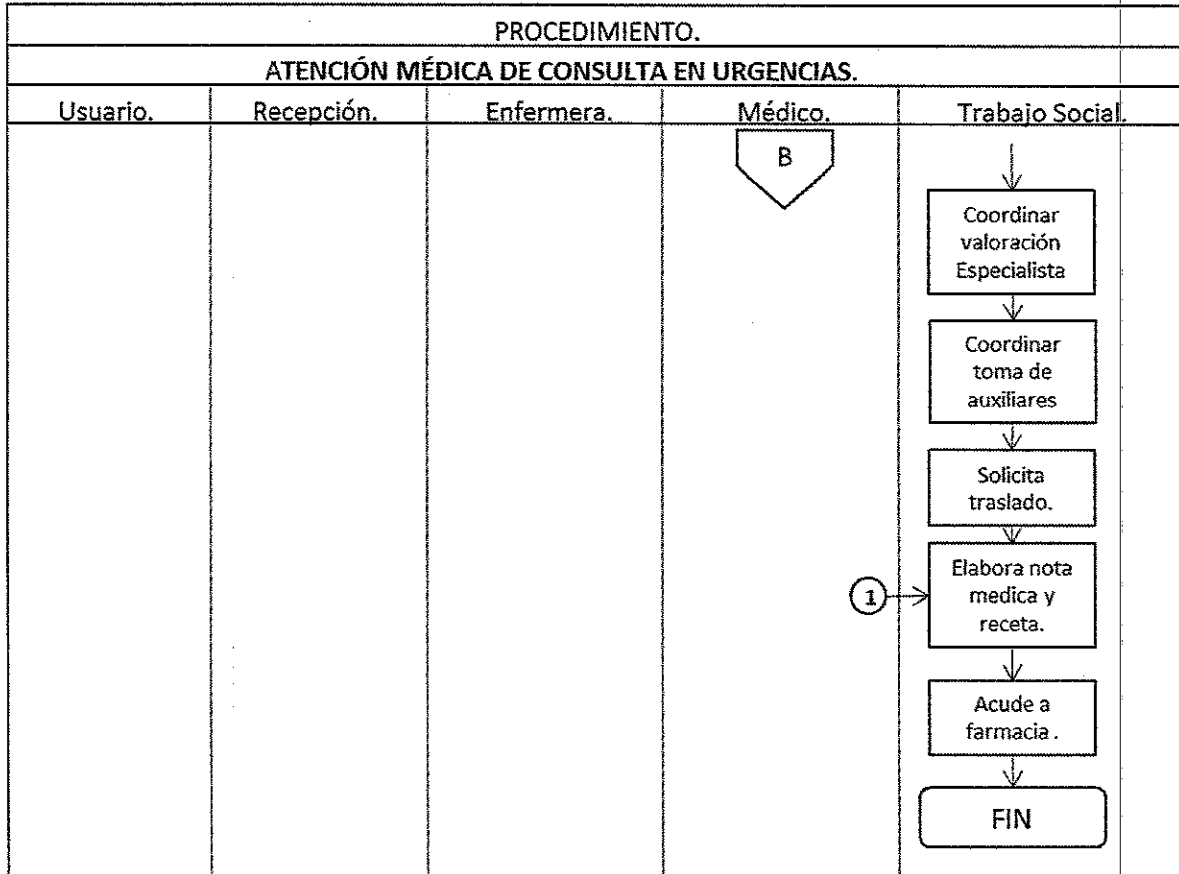
	23. Solicita traslado de paciente en ambulancia en caso necesario	N/a
MED	24. Elabora nota médica y receta del paciente.	Nota médica y receta
U	25. Acude a farmacia para canje de medicamentos.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		



DHM-003
Atención médica de consulta en urgencias









DHM-004

Procedimiento de atención médica de urgencias a pacientes embarazadas

Objetivo

Proporcionar los lineamientos necesarios para la atención médica en la consulta de urgencias a las pacientes embarazadas que así lo requieran.

Normas y Políticas de Operación

- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
- Guías de Práctica Clínica en materia de salud.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación

Receta médica, pase médico, nota médica, tarjeta de control de embarazo, referencia médica.



DHM-004

Procedimiento de atención médica de urgencias a pacientes embarazadas

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a solicitar atención espontánea. En un horario de atención durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Pase médico
ENF	2. Registra datos de la paciente en hoja de control anotando datos correspondientes y requisita nota medica con hora de ingreso y nombre de la paciente.	Nota médica
	3. Introduce a la paciente al área de valoración inicial con formato de nota médica.	N/a
ENF	4. Toma signos vitales y los anota en formato de nota médica y notifica al médico. Datos requeridos: Peso. Estatura. Temperatura. Saturación de oxígeno. Presión arterial Frecuencia cardiaca. Frecuencia Respiratoria.	N/a
MED	5. Valora a la paciente se realiza Triage, se norma conducta terapéutica valorando los datos de alarma. Pasa a consultorio para su valoración	Nota médica



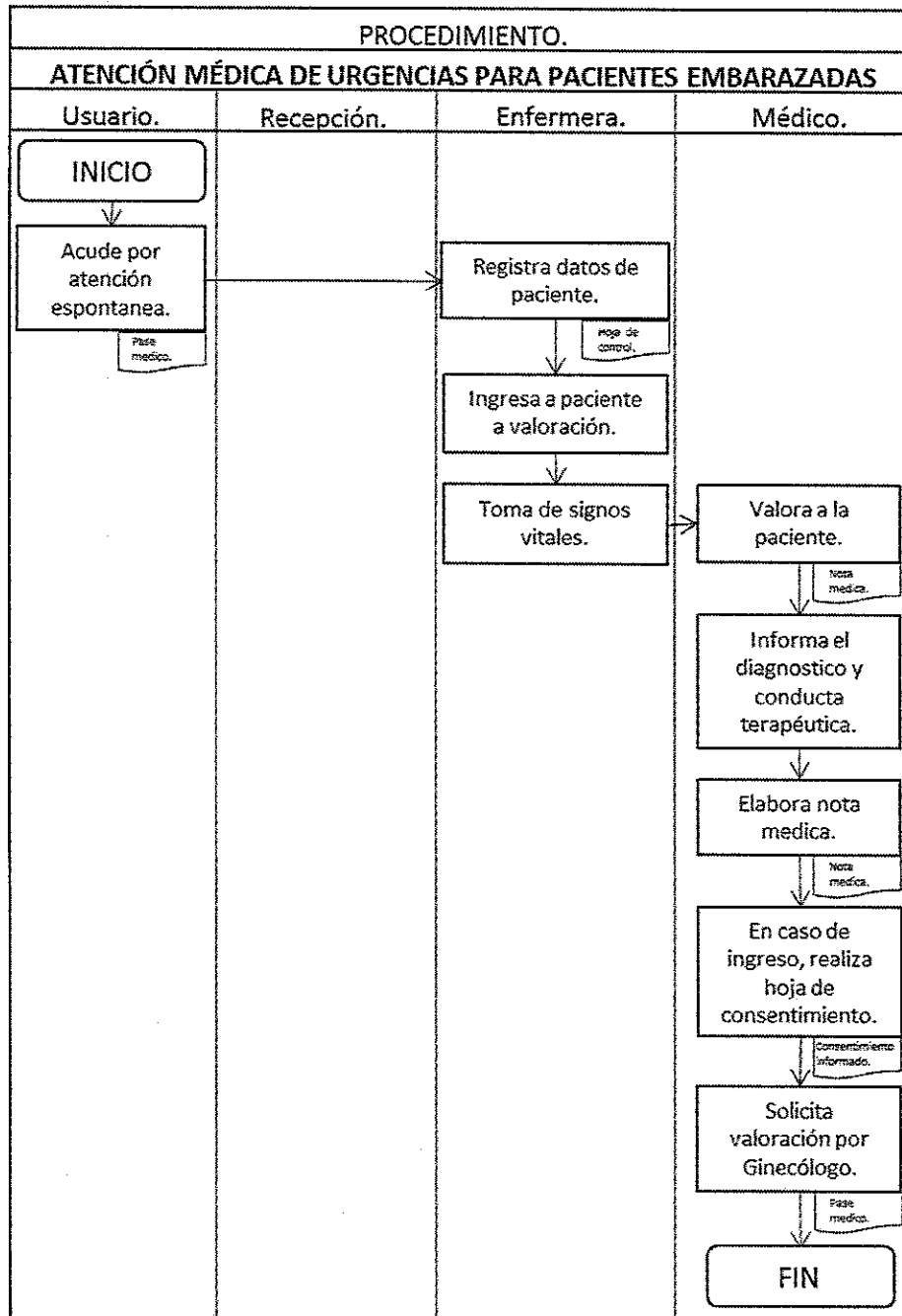
	cuidando la privacidad del usuario, realiza nota médica.	
	6. Informa al paciente y al familiar el diagnóstico y la conducta terapéutica a seguir.	N/a
	7. Elabora nota médica.	Nota médica Referencia médica Receta médica
	8. Realiza hoja de consentimiento informado, en caso de ingreso.	Consentimiento informado
	9. Solicita valoración por médico especialista (ginecología).	Pase médico
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		





DHM-004

Procedimiento de atención médica de urgencias para pacientes embarazadas





DHM-005

Procedimiento de atención médica en área de choque

Objetivo	Dar la atención oportuna, adecuada al paciente con Triage Rojo.
Normas y Políticas de Operación	<p>Atención de emergencia inmediata a un usuario derechohabiente o externo y llevar a cabo las medidas de reanimación correspondientes para salvaguardar su integridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud. • Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud. • Guías de Práctica Clínica en materia de salud.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social
Formatos de Aplicación	Nota médica, pase médico, referencia médica



DHM-005

Procedimiento de atención médica en área de choque

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal por propios medios o referido en ambulancia	N/a
ENF	2. Valora Triage con paramédico o directamente del paciente	N/a
	3. Ingreso de paciente a área de choque y registro del mismo	Nota médica
	4. Toma de signos vitales. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	Bitácora
	5. Valoración inicial de paciente	N/a
MED	6. Manejo de valoración inicial, organizada y prioritaria	N/a
	7. Informa a paciente y a responsable del diagnóstico y plan terapéutico	N/a
	8. Elabora nota médica e indicaciones	Nota médica
	9. ¿El paciente amerita valoración por médico especialista? Si: realizar pase médico y notificar a trabajo social para que haga el enlace. No: continúa a paso 10.	Pase médico
	10. ¿El paciente requiere estudios de apoyo diagnóstico?	Pase médico



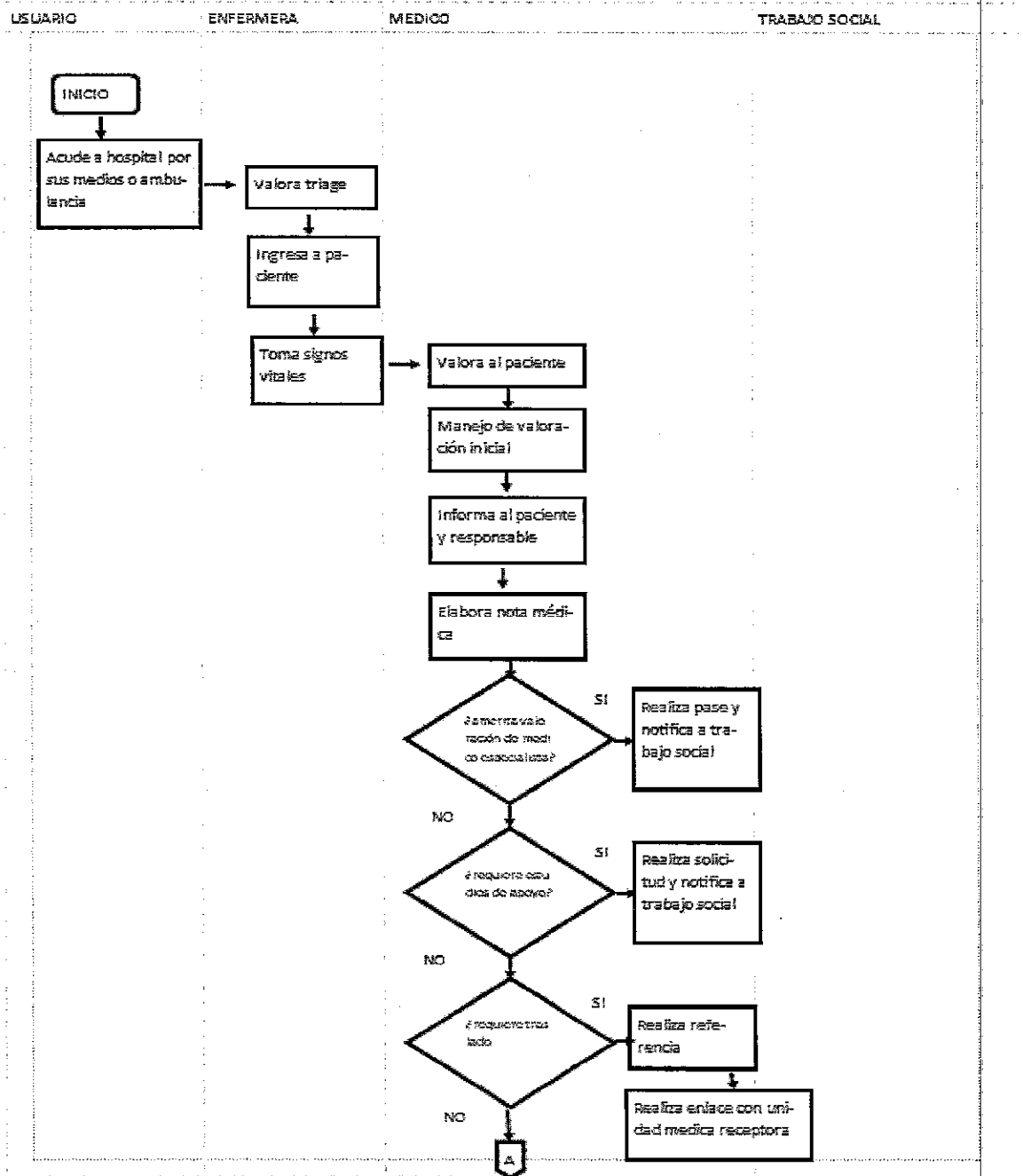
	Si: realizar solicitud de estudios de apoyo diagnóstico y notificar a trabajo social para que haga en enlace. No: continúa con paso 11.	
	11. ¿El paciente amerita traslado a otro nivel de atención médica? Si: elabora referencia a otro nivel de atención, continua paso 12. No: continua paso 13.	Referencia médica
	12. Realiza enlace con unidad médica receptora y notifica a trabajo social. Y q sigue	N/a
	13. ¿Es necesaria la notificación al m.p.? Si: notificar a trabajo social y continúa en paso 17. No: continúa paso 14.	N/a
	14. Elabora nota médica e indicaciones médicas para ingreso a hospitalización. Este de donde esta enlazado	Nota médica
T.S	15. Realiza entrevista indirecta con familiares del paciente	N/a
	16. Toma datos del paciente	N/a
	17. Realiza enlace para notificación al ministerio público.	Notificación M.P.
MED	18. Realiza revaloración del paciente, si es necesario iniciar nuevamente paso 6.	N/a
"FIN DEL PROCEDIMIENTO".		

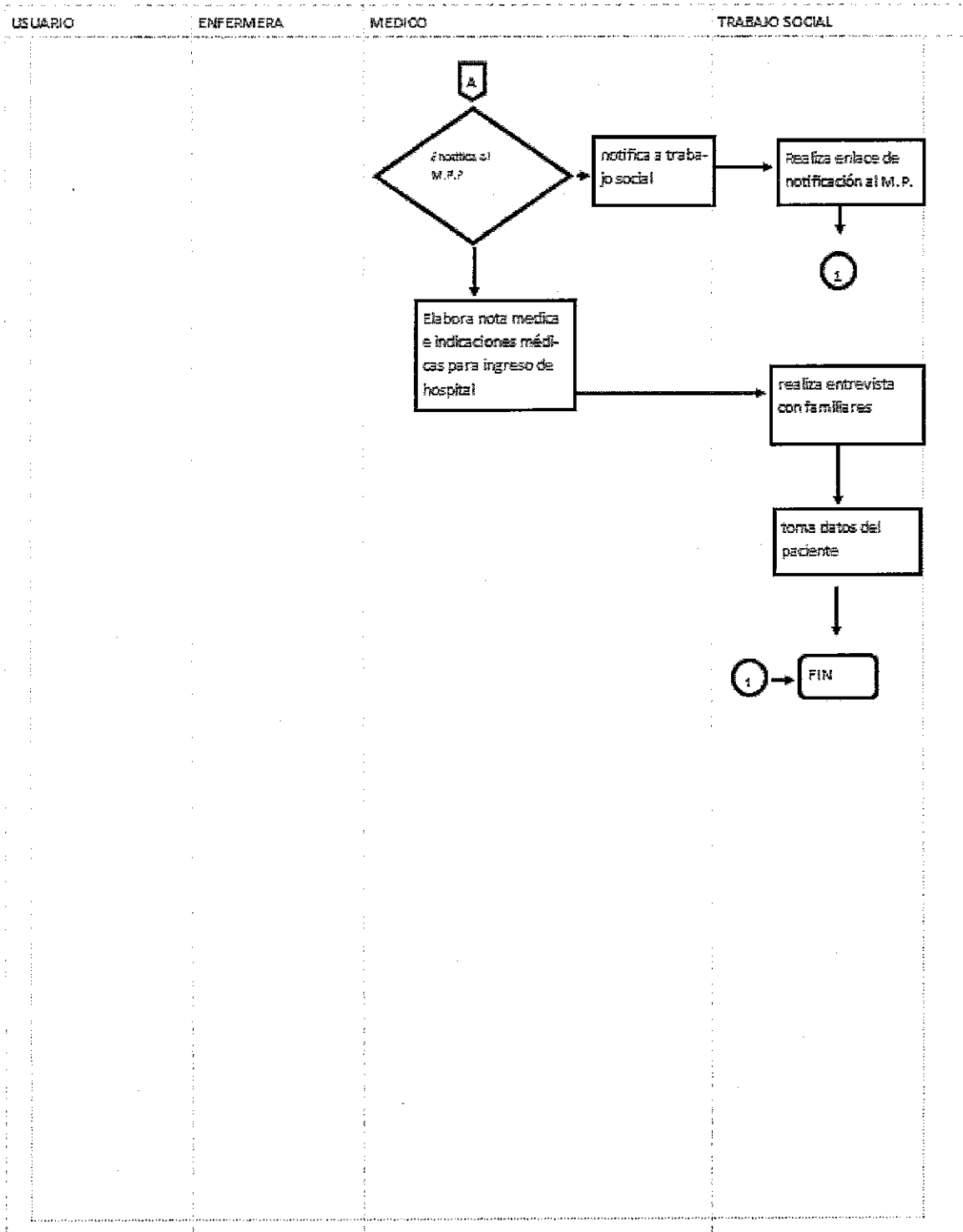




DHM-005

Procedimiento de atención médica en área de choque







DHM-006

Procedimiento de hospitalización de pacientes

Objetivo	Implementar y estandarizar el proceso de atención del servicio de Hospitalización, para facilitar la gestión de la atención del Hospital.
Normas y Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none">• Ley General de Salud.• Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.• Guías de Práctica Clínica en materia de salud.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social
Formatos de Aplicación	Nota médica, receta médica, Hoja de Ingreso, Consentimiento Informado, Hoja de indicaciones médicas, pase de alimentos, pase médico.





DHM-006

Procedimiento de hospitalización de pacientes

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude por sus medios o por ambulancia	N/a
ENF	2. Recibe al paciente del área emisora con documentación completa	N/a
	3. Asigna cama censable.	N/a
	4. Toma de signos vitales, en caso necesario 5. Notifica inmediatamente al médico si se requiere valoración inmediata. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	N/a
	6. Aplica medicamentos de acuerdo a indicaciones iniciales	Etiqueta medicamentos
	7. Da medidas generales de acuerdo a indicaciones iniciales.	N/a
ENF	8. Registra atención de enfermería y signos vitales del paciente	Hoja de enfermería



	9. Solicita dieta en caso de estar indicada	N/a	
T. S	10. Es notificado a trabajo social si existe solicitud de valoración por médico especialista o de toma de auxiliar diagnóstico. 11. Enlaza para solicitar valoración por médico especialista o solicitar la toma de auxiliar diagnóstico.	N/a	
MED	12. Evalúa al paciente, define condición clínica.	N/a	
	13. Elabora nota médica e indicaciones, valoración inicial, por turno y después de obtener resultados de auxiliares diagnósticos.	Nota médica	
	14. Explica al paciente y a los familiares el manejo a seguir.	N/a	
	15. Solicita valoración por médico especialista o auxiliares diagnósticos.	Pase médico	
	16. Valora resultados de auxiliares diagnósticos	N/a	
	17. Realiza cambio de manejo o valoración por médico especialista	Indicaciones médicas	
MED.E	18. Realiza la valoración del paciente, realizar nota médica, indicaciones médicas, SOLICITA AUXILIARES DIAGNÓSTICOS	Nota médica	
ENF	19. Realiza procedimientos indicados por médico o médico interconsulta te	N/a	



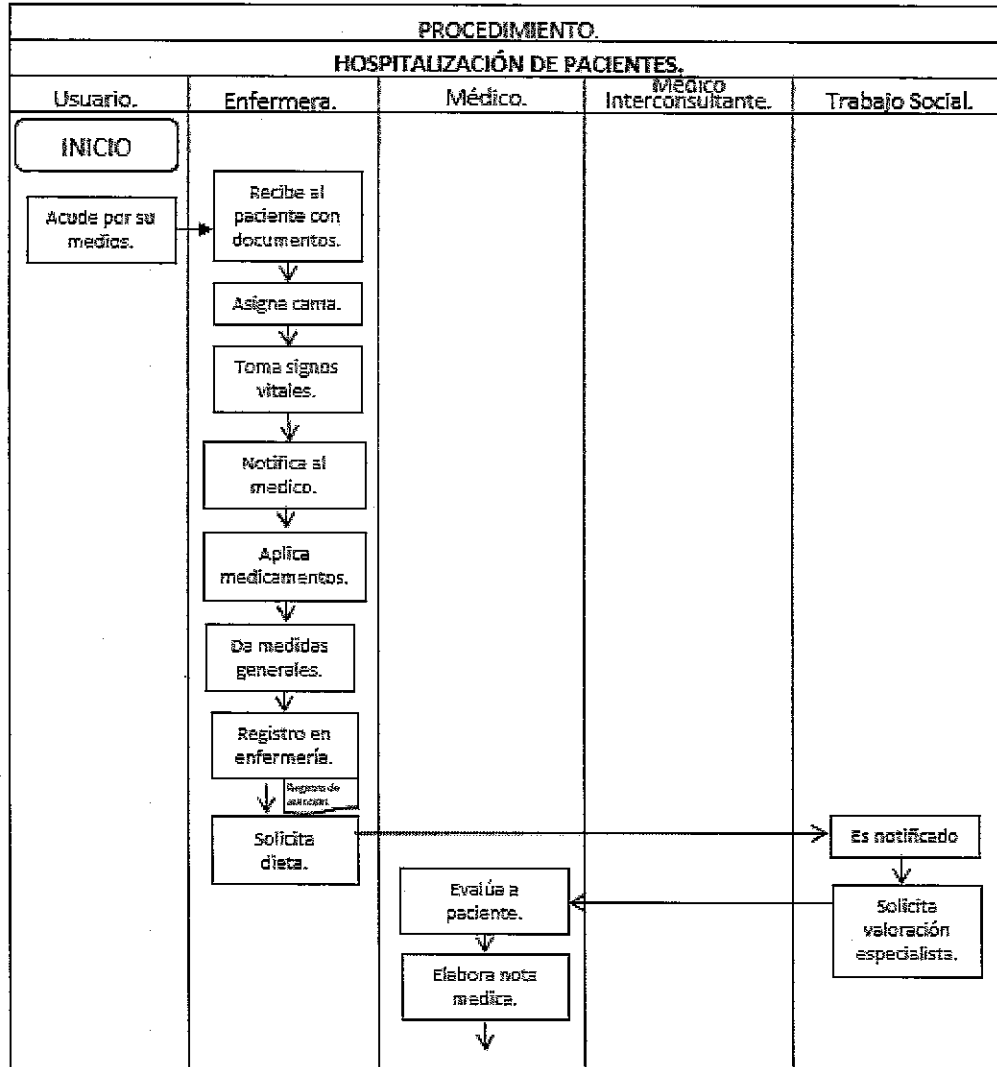
	20. Registra signos vitales y demás indicados por medicina en la hoja de enfermería	N/a
MED	21. ¿Hay mejoría? No, continua en la actividad 27 Si, continua:	N/a
	22. Notifica a paciente de mejoría en estado de salud	
	23. Elabora alta del servicio	N/a
	24. Brinda al paciente orientación sobre el manejo ambulatorio, cuidados generales y datos de alarma.	N/a
	25. Elabora receta médica	Receta médica
ENF	26. Brinda al paciente orientación sobre cuidados generales y datos de alarma y termina el procedimiento.	N/a
MED	27. Valora referencia a tercer nivel de atención	Referencia médica
	28. Elabora referencia a tercer nivel de atención	
	29. Enlaza paciente a tercer nivel de atención	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		

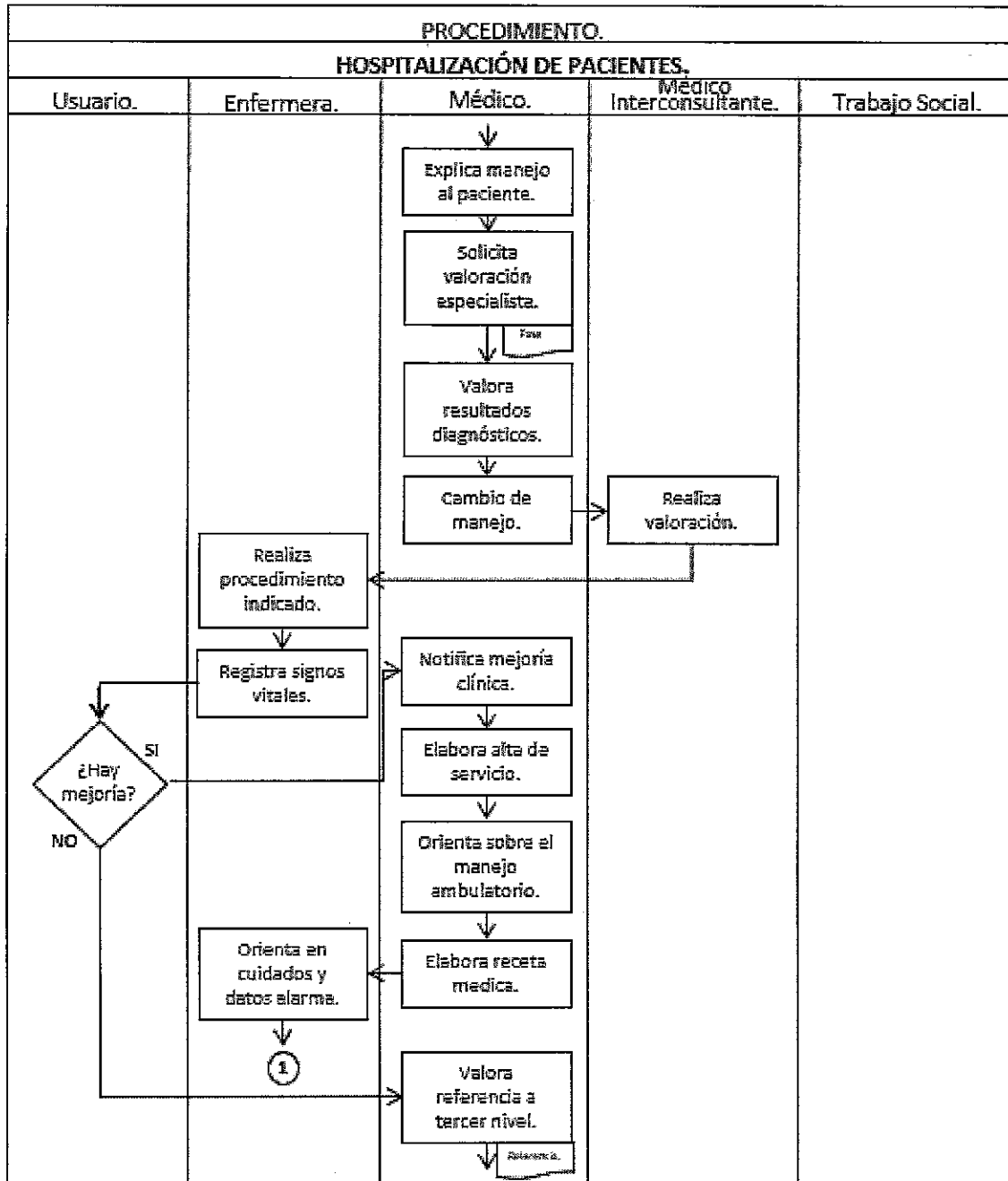


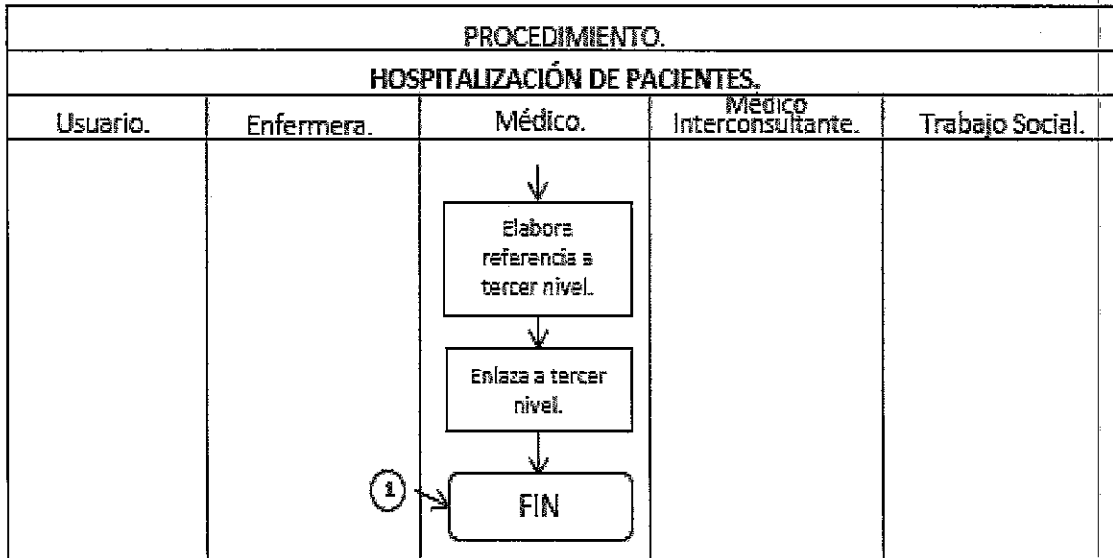


DHM-006

Procedimiento de hospitalización de pacientes







DHM-007

Procedimiento de atención en quirófano

Objetivo

Brindar atención médica en el área de quirófano adecuada, oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal.

- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
- Guías de Práctica Clínica en materia de salud.

Se otorgará la atención en el quirófano de Hospital Municipal en los siguientes casos:

1. Cuando se trate de una Emergencia.
2. Cuando se trate de un procedimiento quirúrgico programado.
3. Se deberá cumplir con lo siguiente:
 - a) Se debe programar y planificar las cirugías electivas
 - b) El equipo quirúrgico deberá coordinarse para los eventos quirúrgicos.
 - c) Se deberá equipar el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.
 - d) Se debe preparar al paciente en la etapa preoperatoria.
 - e) La instrumentista prepara el material médico-quirúrgico y lo envía para su esterilización.
 - f) La enfermera circulante mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.

Normas y Políticas de Operación



Responsables

Dirección de Hospital Municipal

**Áreas
Involucradas**

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

**Formatos de
Aplicación**

Registro clínico de enfermería, Bitácora de ingresos/egresos, Formato de cirugía segura, Formato de indicaciones médicas, Registro clínico de enfermería/ficha de identificación del paciente, Formato de indicaciones medicas





DHM-007

Procedimiento de atención en quirófano

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
ENF.Q	1. Prepara la unidad con material y equipo de acuerdo a la cirugía programada pasando a CEYE a recoger equipo solicitado.	N/a
ENF.R	2. Recibe e identifica al paciente, revisa que el expediente clínico este completo así como la procedencia	N/a
	3. Verifica y corrobora que la pulsera de identificación tenga los datos correctos.	N/a
ENF.Q	4. Ingresar al paciente en la sala quirúrgica asignada, brindándole confort y seguridad	N/a
	5. Toma de constantes vitales para conocer el estado general de salud del paciente, realiza formato integral de enfermería. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	Registro clínico de enfermería
	6. Registra al paciente en bitácora correspondiente	Bitácora de ingresos/egresos





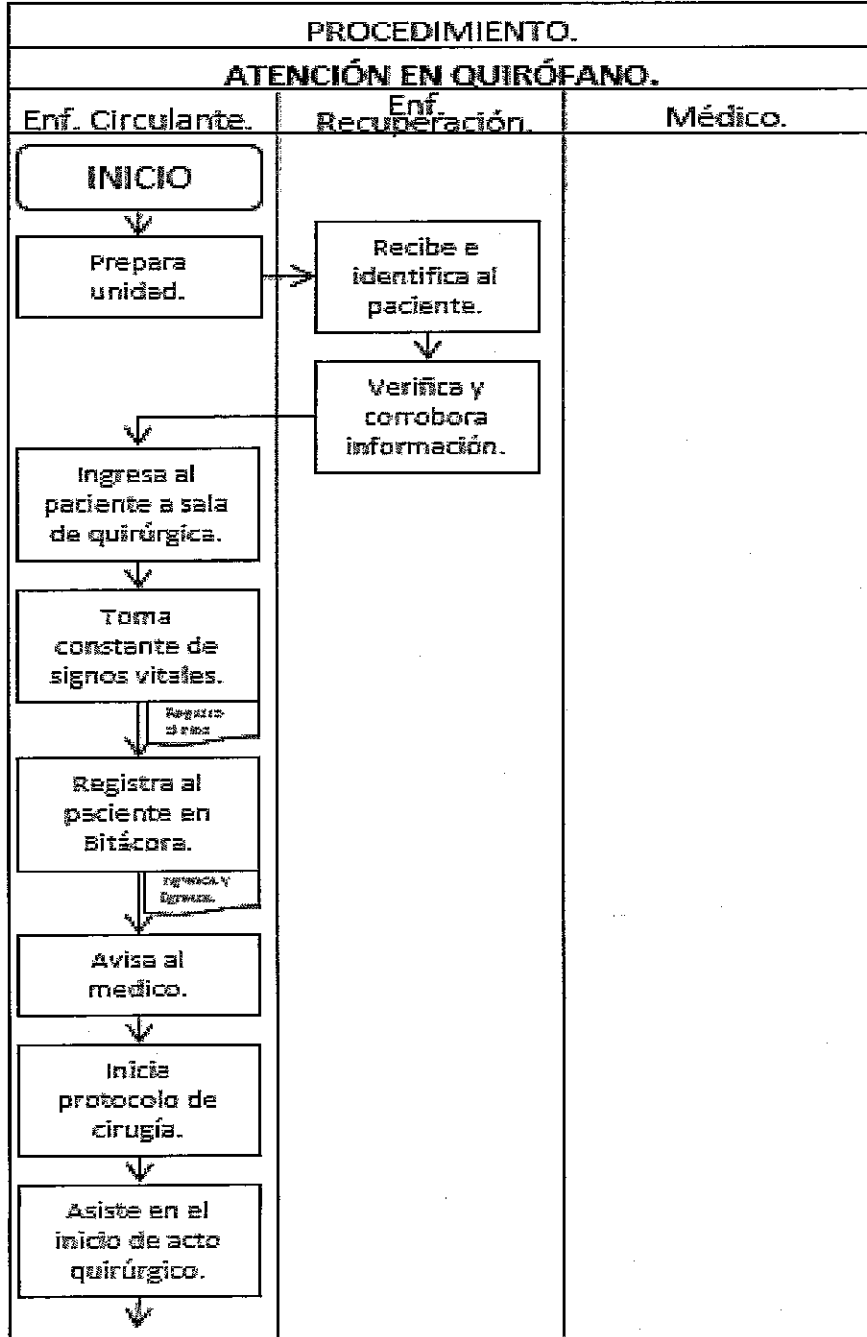
	7. Avisa al médico responsable de la atención del paciente ingresado	N/a	
	8. Inicia protocolo de cirugía segura.	N/a	
	9. Asiste en el inicio de acto quirúrgico por el medico a cargo	N/a	
	10. Ingresa paciente a sala de recuperación, hace registros correspondientes con participantes en cirugía y duración de esta	Formato cirugía segura	de
ENF.R	11. Recibe paciente e inicia tratamiento médico indicado, toma signos vitales y vigila el proceso de efectos anestésicos hasta su recuperación.	Indicaciones médicas	
	12. Da continuidad al formato de plan integral de enfermería, ficha de identificación con especial énfasis en los dos identificadores institucionales "nombre completo y fecha de nacimiento"	Registro clínico de enfermería/fi cha de identificación del paciente	
MED	13. Valora estado de salud del paciente y firma alta correspondiente.	N/a	
ENF.R	14. Verifica el alta de recuperación a piso por medico anesthesiologo o responsable.	Indicaciones médicas	
	15. Ingresa paciente a piso e informa jefa de enfermeras	N/a	
FIN DEL PROCEDIMIENTO.			

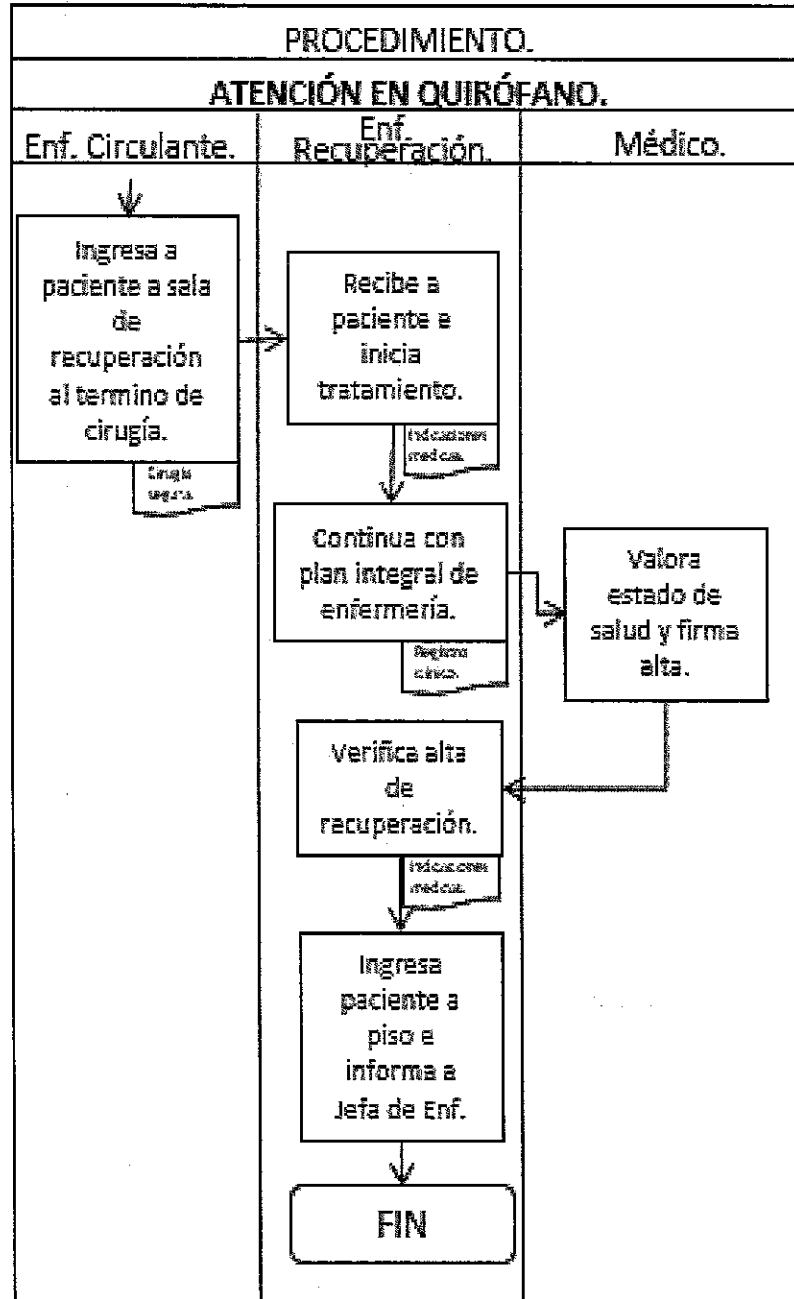




DHM-007

Procedimiento de atención en quirófano







DHM-008

Procedimiento en caso de defunción

Objetivo

Realizar el diagnóstico para declarar la defunción en pacientes que ingresen al Hospital gravemente heridos, o que presenten alguna complicación fatal.

- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
- Guías de Práctica Clínica en materia de salud.

Normas y Políticas de Operación

1. El médico llevara a cabo los procedimientos o métodos diagnósticos para declarar la defunción del paciente.
2. Una vez confirmado el fallecimiento se procederá a notificar a trabajo social para la localización de familiares informándoles del fallecimiento llevando al mismo tiempo el interrogatorio para el correcto llenado del certificado de defunción.
3. Trabajo social en todo momento orientará a familiares sobre trámites de egreso por defunción. En caso de tratarse de caso médico-legal no se realizará certificado de defunción y trabajo social tendrá que avisar a policía ministerial para el levantamiento de cadáver correspondiente

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social





**Gobierno
de Tehuacán**
Desarrollo y futuro >

Dirección de
Hospital
Municipal

Manual de Procedimientos

CLAVE HAMT/DHM/MP/022
Elaboración: agosto 2023
Actualización: agosto 2024
Dirección de Hospital Municipal

**Formatos de
Aplicación**

Nota médica, certificado de defunción.





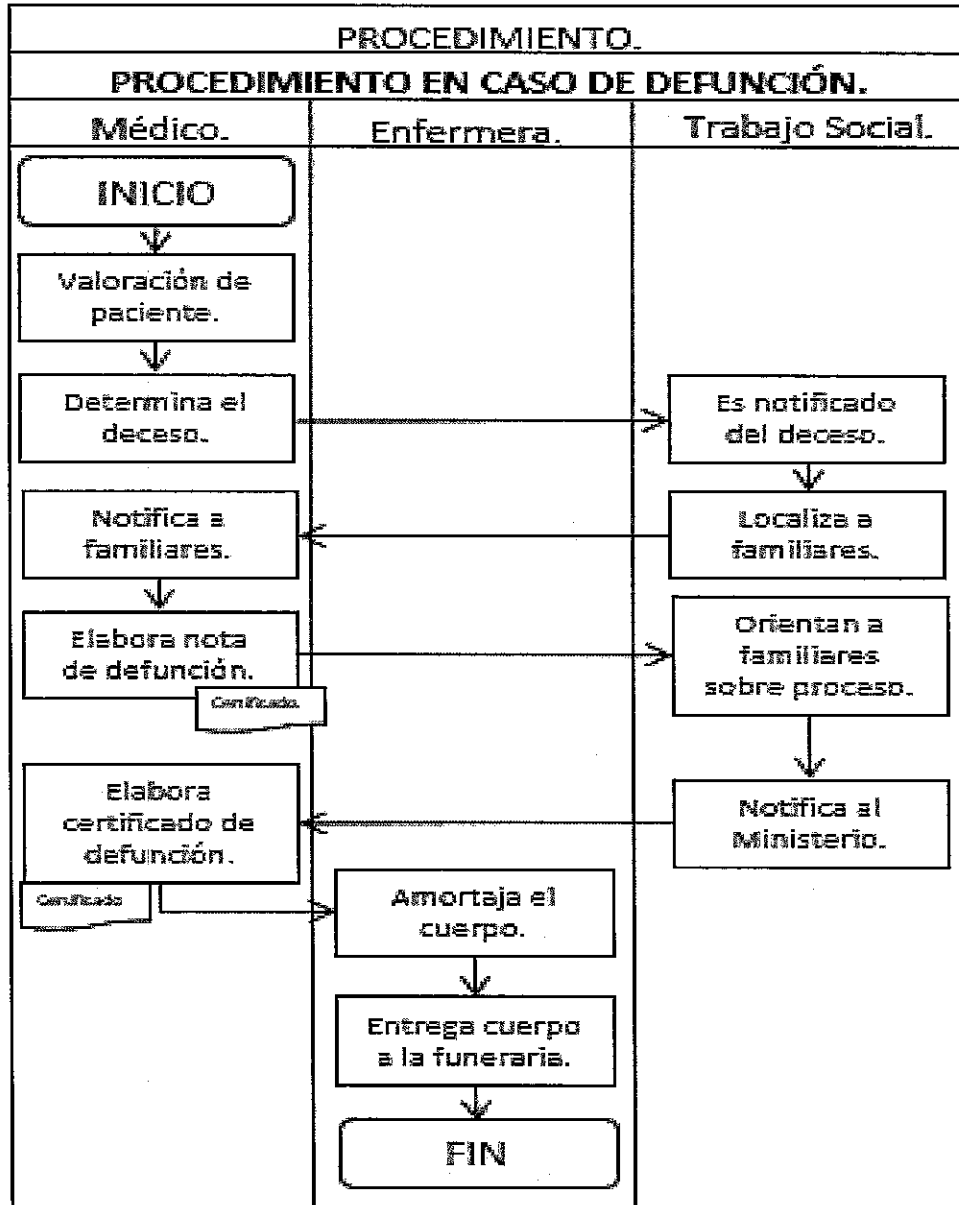
DHM-008
Procedimiento en caso de defunción

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
MED	1. Valora paciente.	N/a
	2. Determina muerte de paciente	N/a
T.S	3. Es notificado de la defunción 4. Localiza a familiares	N/a
MED	5. Notifica a familiares de la defunción	N/a
	6. Elabora nota de defunción	Nota de defunción
T.S	7. Orienta a familiares sobre los trámites de egreso por defunción y certificado de defunción.	N/a
	8. Notifica a policía ministerial del fallecimiento en caso de tratarse de un caso médico legal.	N/a
MED	9. Elabora certificado de defunción	Certificado de defunción
E	10. Amortaja el cuerpo	N/a
T.S	11. Entrega de cuerpo a la funeraria	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		





DHM-008
Procedimiento en caso de defunción





DHM-009

Procedimiento de referencia a segundo o tercer nivel de atención por consulta externa

Objetivo

Brindar atención médica de primer contacto de forma oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal, y elaborar una referencia adecuada y oportuna al segundo o tercer nivel de atención.

Normas y Políticas de Operación

- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
- Guías de Práctica Clínica en materia de salud.

1. Sujeto a todo paciente que requiere atención de segundo o tercer nivel, previamente valorado en Hospital Municipal, y que no se cuente con el servicio de manera interna o subrogada en el Hospital.
2. Que tenga los estudios de apoyo diagnóstico actualizados.
3. Que cuente con diagnóstico emitido o corroborado por médico de Hospital Municipal.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación

Nota Médica, Referencia Médica



DHM-009

Procedimiento de referencia a segundo o tercer nivel de atención por consulta externa

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal	Pase médico
ENF	2. Registra paciente en bitácora	N/a
	3. Toma de signos vitales. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia Respiratoria	N/a
	4. Otorga atención médica	N/a
MED	5. Revisa resultados de auxiliares diagnósticos	N/a
	6. Integra diagnóstico y determina envío a segundo o tercer nivel de atención	Nota médica
	7. Elabora hoja de referencia	Referencia médica
T.S	8. Explica detalladamente al paciente los requisitos	N/a
	9. Realiza enlace de envío de paciente	N/a

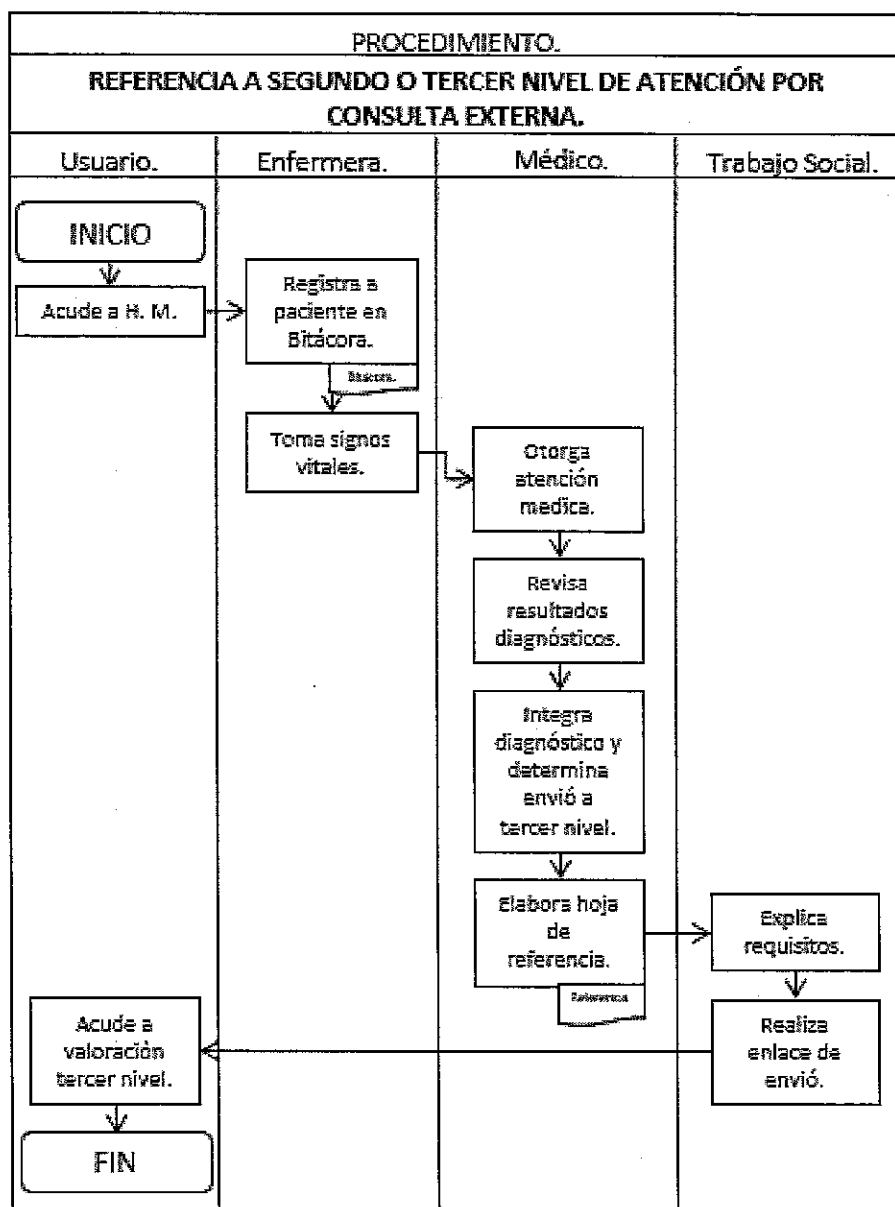


U	10.Acude a valoración en segundo o tercer nivel de atención.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		





DHM-009
Procedimiento de referencia a segundo o tercer nivel de atención por consulta externa





DHM-010

Procedimiento de referencia para valoración con médico especialista

Objetivo

Brindar atención médica de primer contacto de forma oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal y realizar un envío adecuado y oportuno con médico especialista.

- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.
- Guías de Práctica Clínica en Materia de Salud.

Normas y Políticas de Operación

1. Previa valoración de médico de hospital, y que obre en el expediente clínico la nota médica que justifique el envío.
2. Con Vo. Bo. De la Dirección de Hospital Municipal, a través de la firma del pase médico.
3. Debe contar con estudios auxiliares de diagnóstico que justifiquen el envío.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación

Nota médica, pase médico.





DHM-010

Procedimiento de referencia para valoración con médico especialista

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal.	Pasemédico
ENF	2. Registra paciente en bitácora	N/a
	3. Toma de signos vitales. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria	N/a
MED	4. Otorga atención médica	N/a
	5. Revisa resultados de auxiliares diagnósticos	N/a
	6. Integra diagnóstico y determina envío a valoración por médico especialista	Nota médica
	7. Elabora pase médico	Pase médico
T.S	8. Explica detalladamente al paciente los requisitos	N/a
	9. Acude a área de dirección para Vo. Bo. Del pase médico.	Pase médico





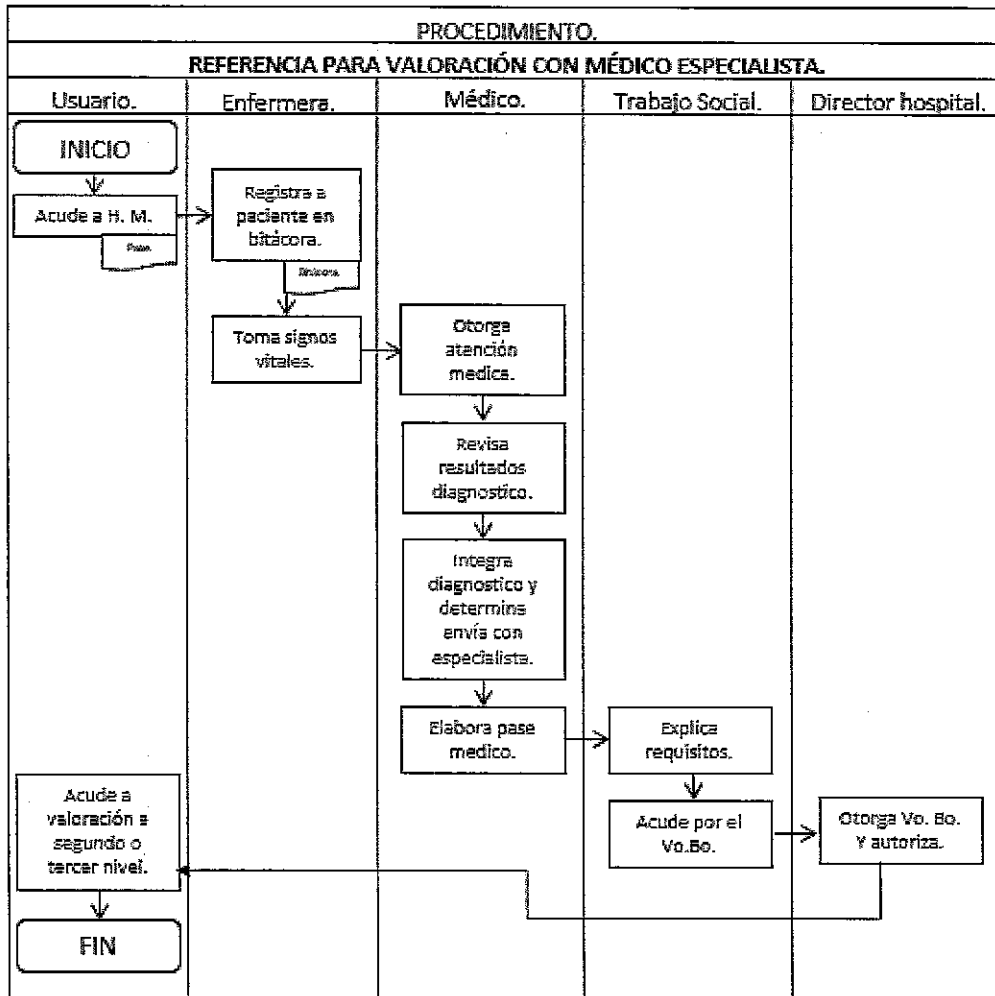
D.H.M	10. Otorga Vo.Bo. A través de firma del pase médico	N/a
U	11. Acude a valoración con médico especialista.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO.		





DHM-010

Procedimiento de referencia para valoración con médico especialista





DHM-011

Procedimiento de solicitud de oxígeno domiciliario para pacientes derechohabientes

Objetivo

Otorgar apoyo de oxígeno domiciliario a pacientes derechohabientes que requieran el servicio.

Normas y Políticas de Operación

1. Se brindará el apoyo de oxígeno domiciliario a pacientes derechohabientes que se encuentren inscritos en el padrón.
2. Presentando indicación por Médico de Hospital Municipal o médico especialista siempre y cuando haya sido enviado por parte de Hospital Municipal.
3. Sólo se otorgará el servicio de recarga de oxígeno, los gastos por instalación tanque de oxígeno y/o renta correrán por parte del trabajador y no serán reembolsables.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación

Bitácora de oxígeno, nota médica.





DHM-011

Procedimiento de solicitud de oxígeno domiciliario para pacientes derechohabientes

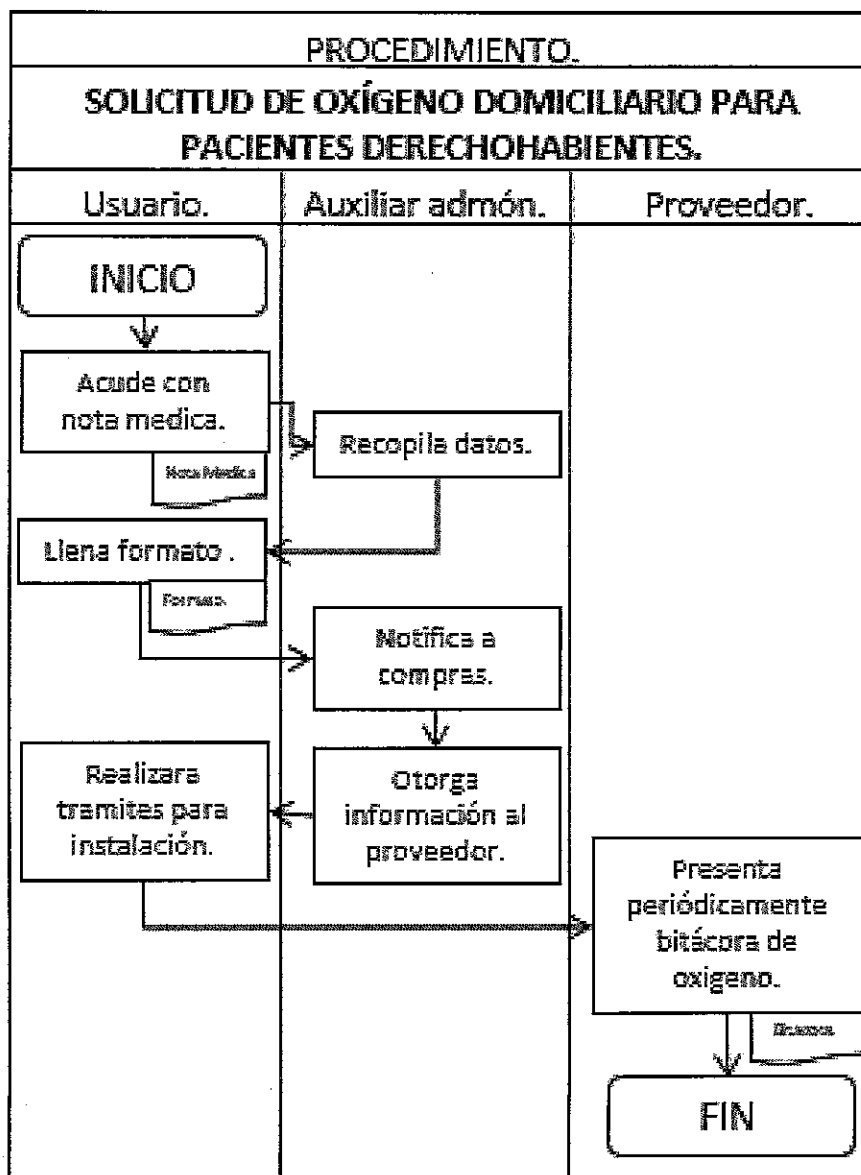
Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal con nota médica de indicación de oxígeno domiciliario.	Nota médica
A.A	2. Recopila copia fiel de INE de trabajador, beneficiario, gafete de Derechohabiencia, nota médica.	N/a
U	3. Llena formato de solicitud de oxígeno domiciliario	N/a
A.A	4. Notifica a área de compras para realizar contacto con el proveedor.	N/a
	5. Otorga al proveedor información de domicilio del paciente y bitácora de oxígeno.	Bitácora de oxígeno
U	6. Realiza trámites para tener instalación en casa	N/a
P	7. Presenta bitácora de oxígeno a auxiliar administrativo para la respectiva comprobación.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO		





DHM-011

Procedimiento de solicitud de oxígeno domiciliario para pacientes derechohabientes





DHM-012

Procedimiento de solicitud de certificados médicos

Objetivo

Expedir certificados médicos a las personas que lo requieran.

1. Se otorgará el certificado médico a cualquier persona que lo solicite.
2. Presentando identificación oficial.
3. Para la realización del certificado médico el usuario deberá presentarse con los siguientes estudios de laboratorio.
 - a) Usuario menor de 15 años de edad:
Citometría Hemática, Grupo Sanguíneo y R.H.
 - b) Usuario mayor de 15 años de edad:
Citometría Hemática, Grupo Sanguíneo y Rh,
HIV Y VDRL.
 - c) En caso de requerir el certificado médico para ingresar a laborar en el H. Ayuntamiento de Tehuacán: Citometría Hemática, Grupo Sanguíneo y RH, HIV, VDRL y Química Sanguínea Parcial.
 - d) En caso de requerir el certificado médico para ingresar a laborar en alguna de las dependencias de Seguridad Pública como operativos (Seguridad Pública, Tránsito Municipal, Protección Civil, CE.RE.SO) presentar: Citometría Hemática, Grupo Sanguíneo y RH, HIV, VDRL, Química Sanguínea Parcial; y radiografías AP y Lateral de columna Dorso- Lumbar.
4. Los laboratorios deberán presentarse completos y tendrán validez de un mes máximo previo a la solicitud de certificado médico.

Normas y Políticas de Operación





Responsables Dirección de Hospital Municipal

**Áreas
Involucradas** Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal
Médico, Trabajo Social

**Formatos de
Aplicación** Certificado Médico.





DHM-012
Procedimiento de solicitud de certificados médicos

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal con identificación oficial y estudios médicos.	N/a
A.A.R	2. Revisa que usuario presente documentación completa	N/a
	3. Emite orden de pago	Orden de pago
A.A.C	4. Realiza cobro.	N/a
U	5. Asiste con enfermería.	N/a
ENF	6. Registra paciente en bitácora	Bitácora
	7. Toma signos vitales de paciente. Datos requeridos: Peso Estatura Temperatura Saturación de oxígeno Presión arterial Frecuencia cardiaca	N/a
MED	8. Realiza evaluación médica completa del paciente	N/a
	9. Evalúa estudios que presente el paciente	N/a
	10. Emite diagnóstico en nota médica	Nota médica



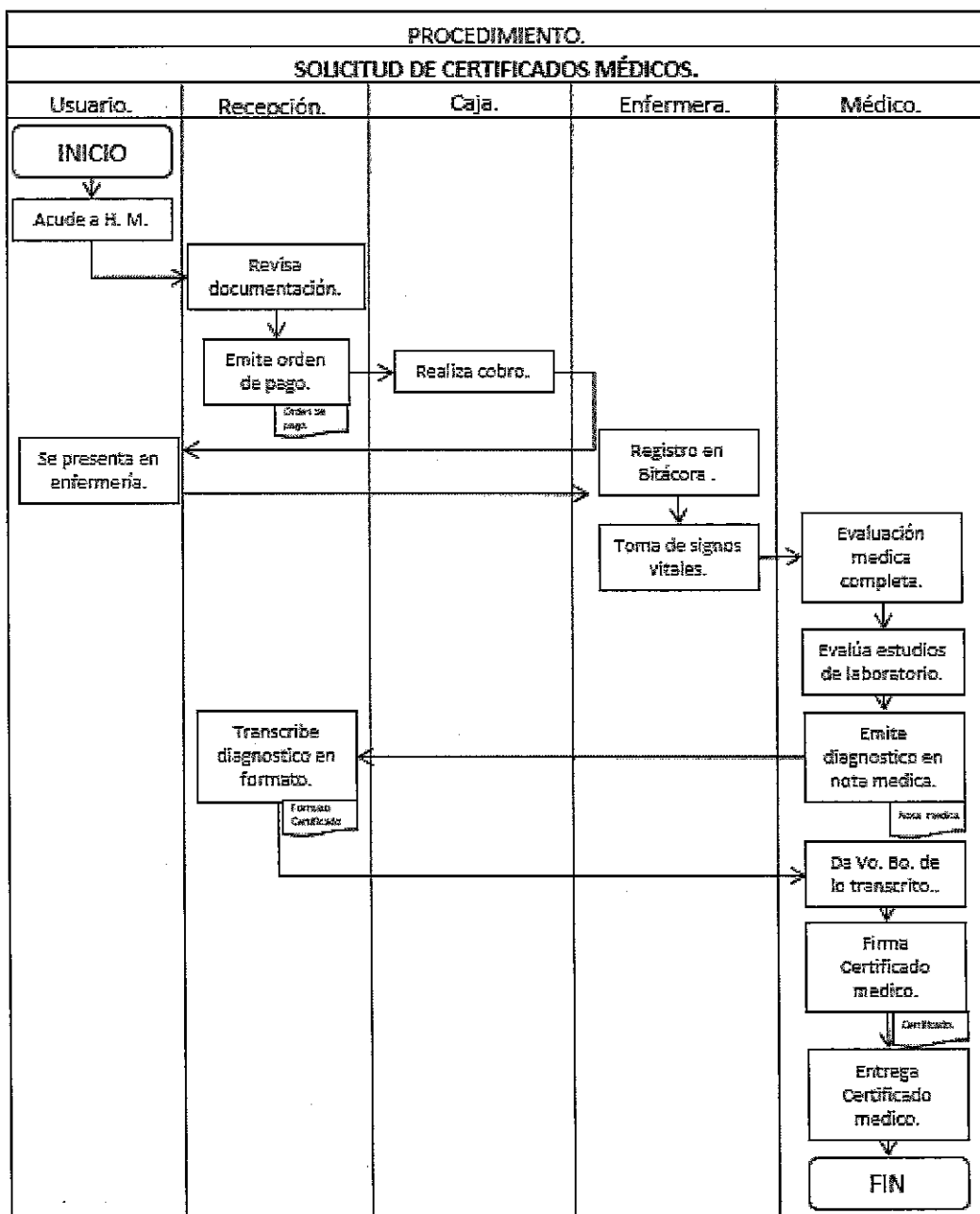


A.A.R	11. Transcribe el diagnóstico en formato de certificado médico.	N/a
MED	12. Revisa que la información trascrita sea adecuada.	N/a
	13. Firma certificado médico.	Certificado médico
	14. Entrega certificado médico a usuario.	certificado médico
FIN DEL PROCEDIMIENTO		





DHM-012
Procedimiento de solicitud de certificados médicos





DHM-013

Procedimiento de dispensamiento de medicamentos en el área de farmacia

Objetivo

Establecer los procedimientos para la dispensación de medicamentos de la Farmacia al paciente derechohabiente del Hospital Municipal de Tehuacán.

Normas y Políticas de Operación

1. El personal adscrito la Farmacia del Hospital es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
2. Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Hospital Municipal de Tehuacán en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
3. El encargado de farmacia debe tener actualizado el Cuadro Básico Institucional de Medicamentos (CBM) por nombre genérico (denominación común internacional).
4. En toda la documentación inherente al manejo de medicamentos la descripción de estos se registrará por nombre genérico (denominación común internacional).
5. La dispensación de medicamentos se inicia con la recepción de la prescripción del paciente a través de la receta otorgada por el médico de consulta externa o urgencias.
6. Para la dispensación, el personal farmacéutico debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:
 - a) Que la receta sea membretada del Hospital Municipal de Tehuacán.
 - b) Que la receta esté debidamente requisitada (folio, nombre del trabajador, nombre del beneficiario y número de trabajador).





c) Que los medicamentos de control estricto (estupefacientes, sicotrópicos, antibióticos u otros que así se determine) deben prescribirse en Recetario individual.

7. El personal farmacéutico surtirá la receta de acuerdo a las existencias en la Farmacia.

8. En caso de que la prescripción indique varias cajas, se procederá a surtir una caja y se le indicará al derechohabiente que antes de terminar sus dosis acuda a resurtir su receta.

9. Cuando el derechohabiente acuda a resurtir la receta, el medicamento se dará por medio de un vale que deberá de firmar de recibido.

10. Se procederá a dar de baja en el sistema el medicamento dispensado.

11. No se surtirán o resurtirán recetas a menores de edad

12. En caso de no contar con las existencias del medicamento se sellará la receta y se enlistarán los medicamentos que no se surtieron para que en caso de solicitarlo el usuario pueda acceder al trámite de reembolso.

Responsables Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación Receta médica.



DHM-013
**Procedimiento de dispensamiento de medicamentos en el área de
farmacia**

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
MED	1. Prescribe medicamentos	Receta médica
U	2. Acude a farmacia de hospital con receta médica por médico de hospital municipal.	N/a
A.A.F	3. Verifica receta	N/a
	4. Verifica existencias en base de datos 4a. ¿Hay en existencia en el sistema? No, coloca sello de reembolso y continúa en la actividad 10. Si, Continúa:	N/a
	5. Entrega a paciente medicamentos que se encuentran en existencia	N/a
	6. Sella receta de surtido total o parcial	N/a
	7. Verifica si existe necesidad de resurtir receta	N/a
	8. Sella receta y anota medicamentos que se encuentran faltantes	N/a
	9. Da de baja en sistema los medicamentos surtidos	N/a
U	10. Verifica que se entregan medicamentos de acuerdo a la receta médica	N/a



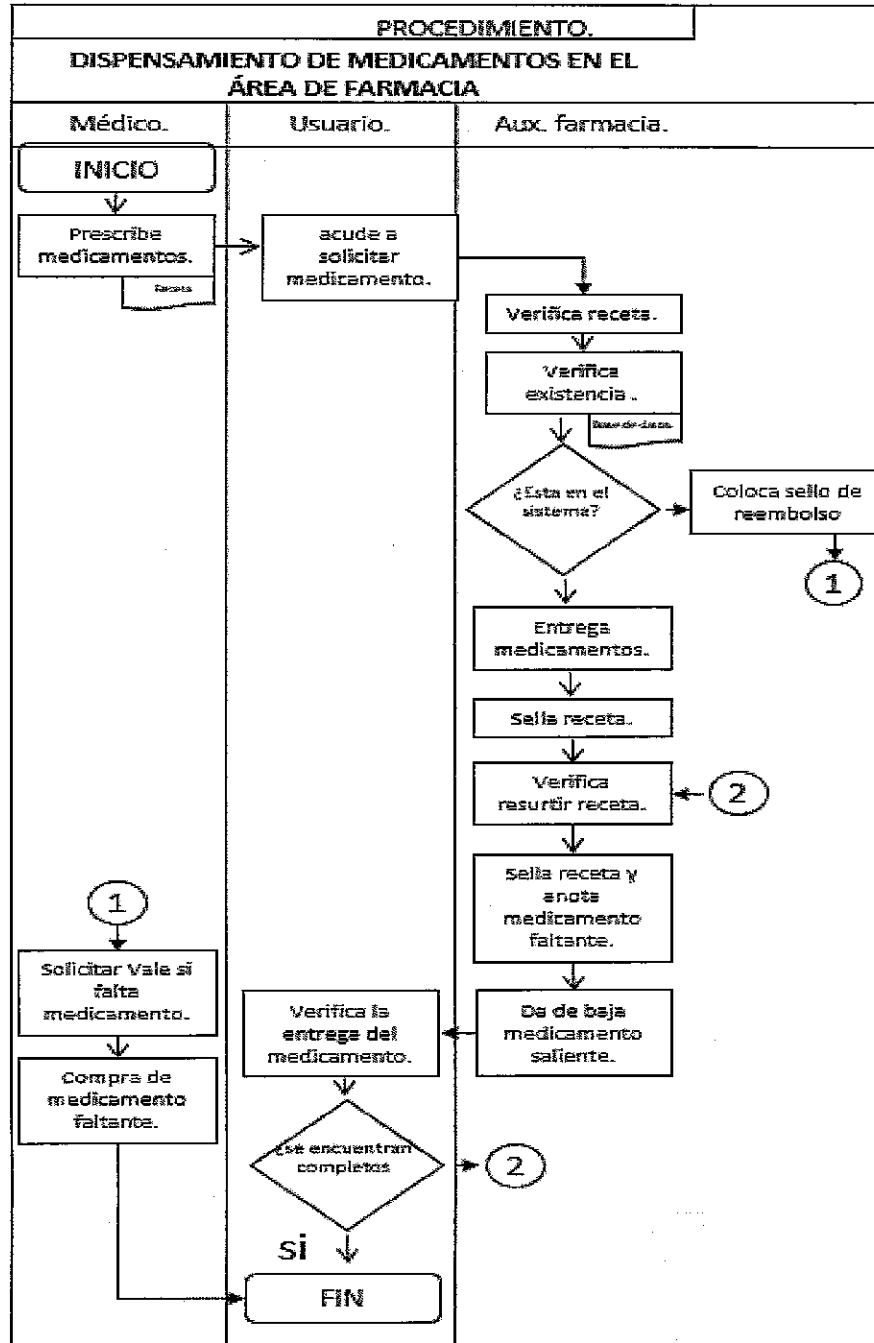
	10a. ¿Se encuentran completos? Si, termina el procedimiento No, regresa a la actividad 7.		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			





DHM-013

Procedimiento de dispensamiento de medicamentos en el área de farmacia





DHM-014

Procedimiento de solicitud de reembolso de gastos médicos para pacientes derechohabientes del Hospital Municipal

Objetivo

Establecer el mecanismo mediante el cual se definan los pasos a seguir para que el Hospital Municipal, como área coordinadora de este trámite, someta a evaluación del área competente las solicitudes de reembolso por gastos médicos incurridos por los funcionarios públicos municipales, en los casos siguientes:

- a) Cuando no haya sido posible surtir la totalidad de una receta de tratamiento farmacológico en la farmacia del Hospital Municipal.
- b) Cuando se requiera de un estudio de gabinete ya sea de laboratorios o de imagenología y que éste no esté contemplado en los convenios celebrados entre el H. Ayuntamiento y sus proveedores de servicios subrogados.
- c) Cuando se requiera de una consulta de una especialidad médica que no esté incluida dentro de los convenios celebrados entre el H. Ayuntamiento y sus médicos especialistas subrogados.
- d) Cuando se requiera de lentes para corrección visual.
- e) Cuando se requiera de aparatos ortopédicos.
- f) Cuando se requiera de prótesis u ortesis.
- g) Cuando se requiera de un procedimiento quirúrgico que no pueda realizarse en el Hospital Municipal y que no amerite referencia a una institución de salud de 2do o 3er nivel.
- h) Cuando se requiera de un procedimiento dental que no puedan realizarse en las instalaciones del Hospital Municipal por los Odontólogos adscritos a dicha institución.

Normas y Políticas de Operación





1. La Dirección del Hospital Municipal, a través de los auxiliares administrativos designados para tal efecto en sus diferentes servicios, será la encargada de recibir las solicitudes de apoyo económico de reembolso ante la Dirección de Egresos del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla.
2. El procedimiento estará circunscrito a las fechas y calendarizaciones establecidas por las Direcciones de Egresos y de Contabilidad, a fin de dar cabal cumplimiento a los procedimientos internos establecidos por dichas Direcciones. Una vez la factura recibida en el área de egresos, dicha dependencia tendrá tres días hábiles para realizar observaciones en caso de ser necesarias y remitirlas a Hospital Municipal para corrección de las mismas.
3. El pago al usuario por el proceso de reembolso se otorgará en el área de Egresos en un lapso de 10 días hábiles tras la recepción de la factura en dicha dependencia, siempre y cuando no existieran correcciones en la solicitud, lo que retrasaría la fecha de pago.
4. El Hospital Municipal se deslinda de toda responsabilidad hacia el usuario en el caso de solicitudes que el usuario intentara iniciar fuera de dichas fechas y calendarizaciones.
5. Este procedimiento está disponible para todos los funcionarios públicos al servicio del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla, en estado activo, y que se encuentren reportados en el padrón de trabajadores y beneficiarios de acuerdo a lo dispuesto por la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla.





6. El procedimiento podrá iniciarse únicamente si la atención médica objeto de solicitud de reembolso obedeciere a lo siguiente:

a. Que hubieran sido indicados o recetados por un médico del Hospital Municipal, acreditados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia o receta y obrase en el expediente clínico del paciente la nota médica correspondiente a dicho tratamiento, o

b. Que hubieran sido indicados o recetados por un médico especialista subrogado, acreditados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia o receta y obrase en el expediente clínico del paciente la nota médica correspondiente a dicho tratamiento, o

c. Que hubieran sido indicados o recetados por un médico de otra institución de salud de segundo o tercer nivel, acreditados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia o receta y obrase en el expediente clínico del paciente la nota médica autorizada por el Director del Hospital Municipal para iniciar dicha referencia a otra institución de salud, o

d. Que hubieran sido indicados o recetados por un médico especialista externo NO subrogado, acreditados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha receta y obrando en el expediente clínico del paciente la nota médica acreditada por el Director del Hospital Municipal donde se solicite la interconsulta con dicho especialista por parte de un médico del Hospital Municipal, de un médico especialista subrogado o de un médico de otra institución de salud.

7. El paciente derechohabiente deberá adjuntar a su solicitud de apoyo para reembolso los siguientes





documentos en copia simple legible, no escaneado, no fotografía del documento; en un lapso no mayor de 48 horas una vez expedida la factura:

- a. Receta Médica debidamente requisitada y firmada por el médico tratante y el Titular del Hospital, el monto máximo a reembolsar por receta médica, será de \$1,800.00 (UN MIL OCHOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N).
- b. Factura expedida a nombre del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla, impuestos incluidos por un monto máximo de \$1,800.00 M.N. (un mil ochocientos pesos 00/100), impuestos incluidos, ESPECIFICA Y UNICAMENTE en el caso de LENTES PAR A CORRECCIÓN VISUAL y APARATOS ORTOPÉDICOS para trabajadores del H. Ayuntamiento de Tehuacán y sus beneficiarios.
- c. Los métodos de pago aceptados para facturación serán: Pago en una sola exhibición; Pago en efectivo, pago con tarjeta de débito o tarjeta de crédito; uso de CFDI será Gastos en General.
- d. Copia fiel, simple, legible, por ambos lados de identificación oficial vigente del trabajador y, en su caso, de su beneficiario mayor de edad.
- e. Copia simple, legible, por ambos lados de identificación oficial vigente del trabajador y copia simple del acta de nacimiento para beneficiarios hijos menores de edad.
- f. Pase emitido por la Dirección de Recursos Humanos el cual certifica que el trabajador se





encuentra activo y que ha declarado y entregado documentación comprobatoria para la Derechohabiencia de sus beneficiarios.

- g. En caso de médicos externos se solicita anexar la receta médica original o en su defecto la nota médica.
 - h. Se debe anexar la nota médica emitida por el Hospital Municipal en la que se refiere con el especialista externo.
 - a) En el caso de gastos mayores, la documentación anterior deberá estar acompañada de la autorización mediante oficio o memorándum de la instancia o instancias competentes para poder iniciar el procedimiento.
 - b) El medicamento a facturar por receta, deberá ser adquirido en su totalidad, cada que se realice la compra.
 - c) El procedimiento a facturar por indicación, deberá ser facturado en su totalidad, por caso.
 - a) El material de ortopedia a facturar por indicación, deberá ser facturado en su totalidad.
 - b) No se aceptarán facturas fraccionada por el mismo procedimiento o tratamiento.
12. No se aceptarán facturas por gastos médicos que hayan sido indicados por médicos particulares o de otras Instituciones de salud pública si dicha atención no fue solicitada por médicos autorizados del Hospital Municipal, previa acreditación del Titular del mismo y que obre en el expediente clínico del paciente, como se ha detallado anteriormente.
13. No se aceptarán facturas de medicamentos que incluyan materiales de uso hospitalario tales





como gasas, vendas, alcohol, soluciones isotónicas, jeringas, etc.

Para los trabajadores de CE.RE.SO y sus beneficiarios será necesario adjuntar a la documentación previamente descrita lo siguiente:

a) Fotografía legible de los medicamentos adquiridos para reembolso, en el que sean visibles todos los medicamentos de la compra.

b) En caso de que los medicamentos hayan sido indicados por un médico especialista subrogado o no, será necesario anexar una copia simple de la receta emitida por dicho médico.

c) En caso de tratarse de un reembolso por un estudio solicitado y el cuál no se encuentra dentro de los estudios realizados por parte de los proveedores contratados para la prestación de servicios auxiliares, se deberá adjuntar copia simple de la nota médica en la que el médico indica el estudio.

14. Toda factura que no cuente con la documentación comprobatoria indicada, o que no haya sido emitida de acuerdo a las especificaciones dictaminadas por el área de egresos para la facturación, no será aceptada. El Hospital Municipal de Tehuacán se deslinda de toda responsabilidad ante esta situación.

15. Todos los pacientes con indicaciones médicas para toma de medicamentos sin suspender, o de larga duración, deberán presentarse al Hospital para revaloración en consulta externa, transcripción de receta, de manera mensual, hasta que sea indicada nuevamente revaloración por médico especialista, si no existe dicha transcripción de



receta no se aceptará solicitud de apoyo para el reembolso.

16. Procede a reembolso las plantillas ortopédicas, corsés ortopédicos, rodilleras, muñequeras, collarín y cabestrillos, siempre y cuando sean indicados por un médico del Hospital Municipal o de algún médico de servicio subrogado, o hayan sido enviados a otra unidad de referencia médica siempre y cuando lleven la autorización previa para dicha valoración por parte de la Dirección de Hospital Municipal, y por un monto máximo de \$1,800.00 (Un mil ochocientos pesos 00/100 M.N.); y que cuenten con un diagnóstico médico que justifique su uso.

17. Proceden a reembolso en su totalidad los corsés, cabestrillos, collarines, férulas, inmovilizadores, muletas, andaderas, rodilleras, siempre y cuando sean indicados por un médico de Hospital Municipal o algún médico de servicio subrogado; que hayan sido solicitados por médicos del Hospital Municipal y previa acreditación del Titular del mismo y que obre en el expediente clínico del paciente; única y exclusivamente para trabajadores operativos de Seguridad Pública, Tránsito Municipal, Protección Civil, custodios de CE.RE.SO. No aplica para sus beneficiarios.

18. No podrán ser sujeto de reembolso colchones, colchonetas, cojines, almohadas, corrector de hallux valgus, correctores de postura.

19. Todos los tratamientos de Dermatología "medicamentos, cremas, lociones, pomadas, ungüentos" procederán a reembolso solo si son justificantes de enfermedad y no por estética, expedidos por médico Dermatólogo, siempre y



cuando contengan un principio activo en su formulación.

20. El reembolso de los Filtros Solares será exclusivo para trabajadores que están expuestas al sol debido a sus labores (Seguridad Pública Operativos, Oficiales de Tránsito Operativos, Trabajadores de Parques y Jardines Operativos, Trabajadores de Obras Públicas Operativos.) No aplica para sus beneficiarios.

21. El Titular del Hospital Municipal se reserva el derecho de evaluar la necesidad médica para tratamientos dermatológicos.

22. Se aceptarán facturas en su totalidad de los servicios médicos y procedimientos previamente descritos a excepción de los montos establecidos en los incisos 7, 17, 18 y 24 del presente procedimientos para los trabajadores Operativos de las áreas de: Seguridad Pública, Tránsito Municipal, Protección Civil y CE.RE.SO; SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAN CON EL PROCEDIMIENTO Y SUS ESPECIFICACIONES EN TIEMPO Y FORMA. No aplica para sus beneficiarios.

23. En el caso de necesidad de transfusión sanguínea (paquetes globulares, concentrados plaquetarios, paquetes de plasma), el H. Ayuntamiento apoyará a los derechohabientes con el reembolso de las pruebas cruzadas y de un máximo de tres paquetes globulares por estancia intrahospitalaria. De requerirse paquetes globulares adicionales, éstos correrán a cargo del derechohabiente.

24. En caso de procedimientos dentales se aceptarán facturas para trabajadores (sindicalizados, confianza y base quincenal) y sus beneficiarios, por un monto máximo de \$1,800.00 (MIL OCHOSCIENTOS PESOS M.N.), por





pieza y por procedimiento. No se realizará el reembolso por rehabilitaciones dentales, ni por procedimientos de tipo estético (e.g. ortodoncia o prótesis dentarias).

25. El H. Ayuntamiento de Tehuacán apoyará a los trabajadores y derechohabientes que lo necesiten con el uso de oxígeno, instalado a domicilio de acuerdo a las indicaciones del personal médico del Hospital Municipal, o de los médicos especialistas subrogados y previa acreditación del Director del Hospital Municipal, presentando la nota médica con el diagnóstico y la indicación de dicho insumo.

26. El consumo de oxígeno será facturado al Hospital por el Proveedor para que el paciente lo reciba de manera periódica de acuerdo a sus necesidades médicas sin hacer ningún trámite de reembolso por su consumo.

27. El apoyo de consumo de oxígeno a domicilio será rechazado o se rescindirá si éste está causado por el uso y/o abuso de productos del tabaco. En este caso, los gastos de consumo correrán por cuenta del paciente.

28. Todos los demás gastos asociados a este servicio tales como: adquisición y/o renta del equipo instalado a domicilio tal como tanques, reguladores, generadores, mascarillas y accesorios, correrá a cargo del paciente y no se aceptarán solicitudes de reembolso, en ningún caso.

29. Para el caso exclusivo de trabajadores "operativos" de Seguridad Pública (Oficiales de Seguridad Pública, Oficiales de Tránsito y trabajadores Operativos de Protección Civil), la adquisición y/o renta del equipo instalado a domicilio tal como tanques, reguladores, generadores, mascarillas y accesorios para





suministro de oxígeno, será cubierta por el H. Ayuntamiento y el Hospital Municipal mediante el equivalente de consumo en recargas de oxígeno con el proveedor autorizado para tal efecto a fin de poder proveer este servicio sin incurrir en erogaciones por parte del paciente. No aplica para sus beneficiarios.

30. No procederán facturas a reembolsos por concepto de podología, cosmiatría, cirugía o tratamientos bariátricos, tratamientos de fertilidad, así como servicios dentales por ortodoncia, lubricantes que no contengan un principio activo (por ejemplo: sterimar o lubricantes nasales), o aquellos que sean considerados para tratamientos estéticos.

31. No procederán a reembolso materiales de uso hospitalario o curación tales como gasas, pañales, apósitos, jeringas, etc.

32. El Hospital Municipal no está facultado para determinar la Derechohabiencia de los usuarios, responsabilidad que recae sobre la Dirección de Recursos Humanos a través de sus sistemas de archivo impreso y digital, así como de la emisión de los denominados "Pases de Recursos Humanos" y otras herramientas de identificación dispuestas para tal efecto.

33. No obstante lo anterior, el Hospital Municipal se reserva el derecho de solicitar a los pacientes la documentación que acredite su Derechohabiencia, esto con el fin de cumplir cabalmente los requisitos de comprobación de gastos emitidos por la Dirección de Egresos del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla.

34. El pago de Tomografías y Resonancias Magnéticas será en su totalidad, para trabajadores y beneficiarios, siempre y cuando



se apeguen al resto de los requisitos para reembolso.

35. En caso de reembolsos por una cantidad mayor a \$2,500.00 a excepción de que se trate de un reembolso con las especificaciones citadas en el punto 22 del presente procedimiento; el reembolso será turnado a una mesa de trabajo en conjunto con la Dirección de Salud Pública y la Tesorería Municipal; de ser procedente la Dirección de Hospital adjuntará a la solicitud de reembolso la opinión médica que justifica el gasto y la Tesorería Municipal adjuntará la opinión de viabilidad presupuestal.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

**Áreas
Involucradas**

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

**Formatos de
Aplicación**

Programa Presupuestario



DHM-014

Procedimiento de solicitud de reembolso de gastos médicos para pacientes derechohabientes del Hospital Municipal.

Responsable Descripción de actividades Formato y/o Documento

INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	<p>1.-Presenta documentos completos en fechas establecidas para solicitar reembolso de gastos médicos.</p> <p>a. Receta con folio y membrete del hospital municipal.</p> <p>b. Factura (que cubra los requisitos según el manual).</p> <p>c. Copias simples de identificaciones oficiales de trabajador y/o beneficiarios mayores de edad. Copia simple de acta de nacimiento de beneficiario menor de edad.</p> <p>d. Pase de recursos humanos que acredite la Derechohabencia.</p> <p>e. Copia de referencia médica.</p> <p>f. Vigencia del pase 3 días.</p> <p>g. Autorización de instancia competente en caso de gastos mayores.</p>	N/A
A.A.R	<p>2.-Revisa que la entrega de documentación se ajuste a las fechas y/o</p>	N/a





	<p>calendarización establecida por las direcciones de egresos y contabilidad.</p> <p>2a. ¿la Documentación está completa? NO, integra nuevamente la documentación y regresa a la actividad 1 Si, acepta los documentos y continua:</p>		
A.A.R	<p>3.-Revisa que la factura obedezca a los límites y condiciones establecidos. ¿Contiene los requisitos? Sí: aceptar la documentación. Pasar al punto 5. No: pasar al punto 4.</p>	N/a	
Admon.	<p>4.-Revisa que el tratamiento sea de carácter permanente o con indicación médica de no suspender referido en nota médica por médicos autorizados y obre en expediente clínico. ¿Cumple? No, no se aceptan y termina el procedimiento. Sí: acepta la documentación y continua:</p>	N/a	
A.A.R	<p>5.-Elabora formato único de pago, formato de reembolso de gastos y validación de</p>	<p>Formato único de pago (f.u.p.) Formato de reembolso de gastos</p>	





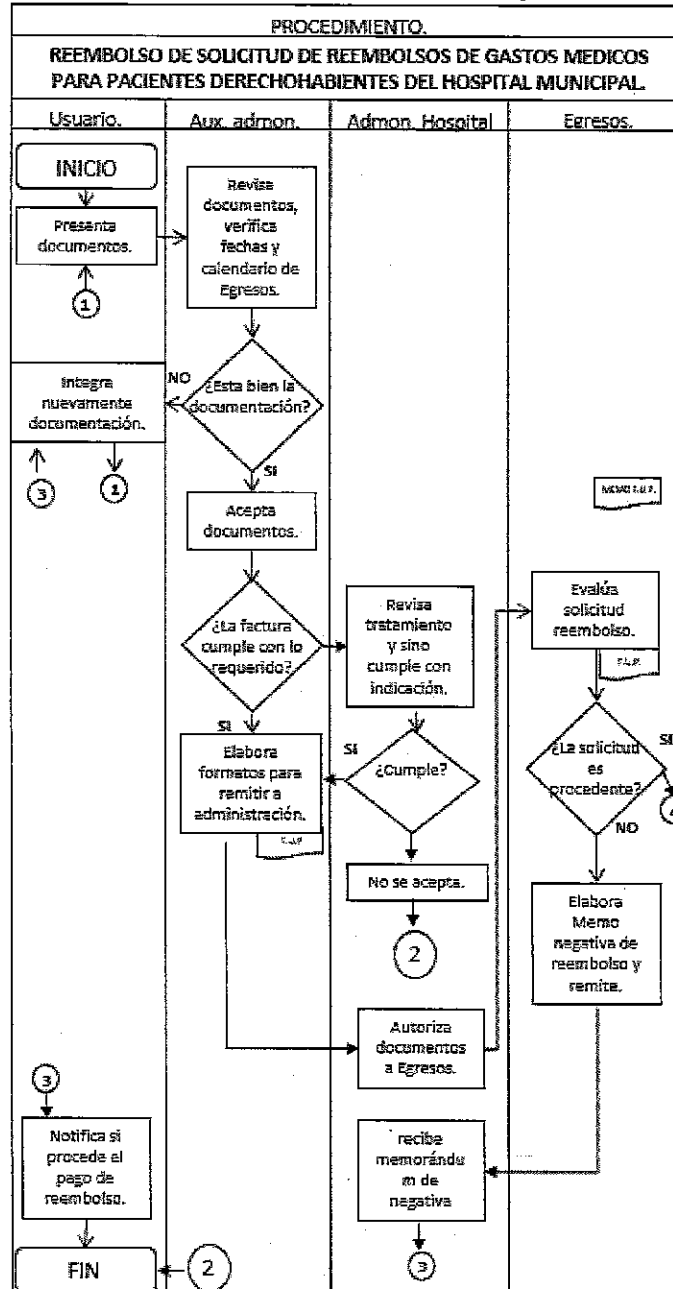
	comprobante del SAT, para remitirlo al(a) titular del hospital municipal.	Validación de comprobante del sat.
DIR.E	6.-Autoriza y remite reembolso (formato único de pago (f.u.p.) Formato de reembolso de gastos validación de comprobante del sat. Receta vale de consulta Copia de identificación del beneficiario (si es el caso). Copia de identificación del trabajador.	Memorándum de entrega.
DIR.E	7.-Evalua solicitud de reembolso. ¿La solicitud es procedente? Sí: pasar al punto 13. No: pasar al punto 11.	Formato único de pago (f.u.p.)
DIR.E	8.-Elabora memorándum de negativa. Remite al titular del hospital municipal.	Memorándum de respuesta negativa.
A.A.R	9.-recibe memorándum de respuesta negativa. Pasar al punto 1.	N/a
U	10.-recibe reembolso de acuerdo a disposiciones internas de la dirección de egresos.	N/a
"FIN DEL PROCEDIMIENTO".		





DHM-014

Procedimiento de solicitud de reembolso de gastos médicos para pacientes derechohabientes del Hospital Municipal.





DHM-015

Procedimiento de solicitud de reembolso de viáticos por atención médica de 2DO o 3ER nivel de pacientes derechohabientes del Hospital Municipal.

Objetivo

Establecer el mecanismo mediante el cual se definan los pasos a seguir para que el Hospital Municipal, como área coordinadora de este trámite, someta a evaluación del área competente las solicitudes de reembolso por gastos médicos incurridos por los funcionarios públicos municipales, en los casos siguientes:

1. Cuando por su estado de salud un paciente derechohabiente sea canalizado a una institución de salud de 2do o 3er nivel de carácter regional o nacional, fuera de la ciudad de Tehuacán

Normas y Políticas de Operación

1. La Dirección del Hospital Municipal, a través de los auxiliares administrativos designados para tal efecto en sus diferentes servicios, será la encargada de recibir las solicitudes de apoyo económico ante la Dirección de Egresos del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla.
2. El procedimiento estará circunscrito a las fechas y calendarizaciones establecidas por las Direcciones de Egresos y de Contabilidad, a fin de dar cabal cumplimiento a los procedimientos internos establecidos por dichas Direcciones. El Hospital se deslinda de toda responsabilidad hacia el usuario en el caso de solicitudes que el usuario intentara iniciar fuera de dichas fechas y calendarizaciones.
3. El procedimiento se realiza exclusivamente de manera individual y presencial en las





instalaciones del Hospital Municipal en los horarios establecidos para tal efecto de acuerdo a las disposiciones internas de la Dirección del Hospital.

4. Este procedimiento podrá ser iniciado únicamente por el paciente o alguno de sus beneficiarios mayores de edad, o bien por su representante legal presentando poder legal e identificaciones oficiales en original (para cotejo) así como copias simples (para su resguardo en expediente).
5. Este procedimiento está disponible para todos los funcionarios públicos al servicio del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla, así como sus beneficiarios, en estado activo, y que se encuentren reportados en el padrón de trabajadores y beneficiarios de acuerdo a lo dispuesto por la Dirección de Recursos Humanos del H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla.
6. El procedimiento podrá iniciarse únicamente si la atención médica objeto de solicitud de reembolso obedeciere a lo siguiente:
 - a) Que hubieran sido indicados o por un médico del Hospital Municipal, autorizados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia y obrase en el expediente clínico del paciente la nota médica correspondiente a envío a Segundo o Tercer Nivel de Atención.
 - b) Que hubieran sido indicados por un médico de otra institución de salud de segundo o tercer nivel, autorizados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia o receta y obrase en el expediente clínico del paciente la nota médica





autorizada por el Director del Hospital Municipal para iniciar dicha referencia a otra institución de salud, o

c) Que hubieran sido indicados o por un médico especialista externo NO subrogado, autorizados mediante la firma del Director del Hospital Municipal en dicha referencia y obrando en el expediente clínico del paciente la nota médica autorizada por el Director del Hospital Municipal donde se solicite la interconsulta con dicho especialista por parte de un médico del Hospital Municipal, de un médico especialista subrogado o de un médico de otra institución de salud.

7. El paciente podrá viajar con un acompañante como máximo para fines de reembolso.

8. El paciente derechohabiente deberá adjuntar a su solicitud de apoyo para reembolso los siguientes documentos:

a) Copia simple de carnet de la institución donde se realiza la atención médica y/o órdenes, recetas y/o algún otro documento oficial que corresponda en fecha y concepto a la atención médica recibida.

b) Factura a nombre del H. Ayuntamiento de Tehuacán de Boletos de Autobús, Casetas en caso de viajar en vehículo particular, Taxis, Hospedaje y Alimentos. No se aceptarán casetas sin su debida facturación. No se aceptarán facturas por gasolina.

c) La factura de boletos de autobús deberá estar acompañada por los boletos correspondientes, los cuales deberán estar a nombre del paciente y de su acompañante.





- d) Factura de servicios médicos recibidos para montos mayores a (\$100.00)
- e) Factura de alimentos. Los montos autorizados de alimentos son de \$250.00 para el paciente y \$250.00 para su acompañante, por comida, por un máximo de 2 comidas por día. La factura por la segunda comida solo será aceptada si la hora de salida es antes de las 07:00 horas.
- f) Factura de alimentos Los montos autorizados de alimentos son de \$200.00 para el paciente y \$200.00 para su acompañante, por comida, por un máximo de 2 comidas por día. La factura por la segunda comida solo será aceptada si la hora de salida es antes de las 07:00 horas, siempre y cuando viajen a CD. Puebla.
- g) Factura de hospedaje se recibirá siempre y cuando se justifique el motivo por el cual se quedó en dicho lugar, anexando documentación comprobatoria (carnet de citas, cita impresa, comprobante de consulta o toma de estudios en las que se especifique la estancia por días consecutivos). Únicamente cuando el paciente requiera en días consecutivos estar acudiendo a la unidad de segundo o tercer nivel de atención, no aplica para pago de estancia de familiares en caso de que paciente se encuentre hospitalizado. Se aceptarán facturas únicamente por un máximo de \$1,000.00 M.N. con impuestos desglosados, por noche. La factura será exclusivamente por hospedaje,





- h) Pase de recursos humanos debidamente requisitado.
 - i) Copia simple, legible, de INE de trabajador y beneficiario; si el beneficiario es menor de edad presentar una copia de acta de nacimiento. Si el paciente beneficiario hijo(a) es mayor de edad debe presentar una constancia de estudios actualizada cada 6 meses.
 - j) No se aceptarán facturas de viáticos en ningún rubro para los donadores de sangre del paciente derechohabiente, en su caso.
9. En el caso de gastos mayores, la documentación anterior deberá estar acompañada de la autorización mediante oficio de la de la instancia o instancias competentes para poder iniciar el procedimiento.

Responsables Dirección de Hospital Municipal

Áreas Involucradas Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

Formatos de Aplicación Programa Presupuestario



DHM-015

Procedimiento de solicitud de reembolso de viáticos por atención médica de 2DO o 3ER nivel, de pacientes derechohabientes del Hospital Municipal

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	<p>1.- Presenta documentos completos en fechas establecidas para solicitar reembolso de viáticos.</p> <p>A.- Copia simple de carnet institucional (de frente y fecha de la cita), receta, referencia, orden y/o documento oficial que corresponda en fecha y concepto a la atención médica recibida.</p> <p>B.- Facturas debidamente requisitadas.</p> <p>C.- Copias simples de identificaciones oficiales del trabajador y/o beneficiarios mayores de edad. Copia simple de acta de nacimiento de beneficiario menor de edad.</p> <p>D.- Pase de recursos humanos que acredite la Derechohabiencia.</p> <p>E.- Autorización de instancia competente en caso de gastos mayores.</p>	



A.A.R	2.- Revisa que la entrega de documentación se ajuste a las fechas y/o calendarización establecida por las direcciones de egresos. ¿Está completa? no: pasa al punto 10. sí: acepta los documentos y continua:	Verificación.
A.A.R	3.-Revisa que la factura obedezca a los límites y condiciones establecidos. ¿Contiene los requerimientos? Sí: aceptar la documentación. Pasar al punto 8. No: pasar al punto 7.	N/a
Admon.	7.-Revisa que el tratamiento sea de carácter permanente o con indicación médica de no suspender referido en nota médica por médicos autorizados y obre en expediente clínico. ¿Cumple? No, no se aceptan y termina el procedimiento. Sí: acepta la documentación y continua:	N/a
A.A.R	8.-Elabora formato único de pago, formato de	Formato único de pago (f.u.p.)





	reembolso de gastos y validación de comprobante del SAT, para remitirlo al(a) titular del hospital municipal.	Formato de reembolso de gastos Validación de comprobante del sat.
DIR.E	9.-Autoriza y remite reembolso (formato único de pago (f.u.p.) Formato de reembolso de gastos validación de comprobante del sat. Receta vale de consulta Copia de identificación del beneficiario (si es el caso). Copia de identificación del trabajador.	Memorándum de entrega.
DIR.E	10.-Evalúa solicitud de reembolso. ¿la solicitud es procedente? Sí: pasar al punto 13. No: pasar al punto 11.	Formato único de pago (f.u.p.)
DIR.E	11.-Elabora memorándum de negativa. Remite al titular del hospital municipal.	Memorándum de respuesta negativa.
A.A.R	12.-Recibe memorándum de respuesta negativa. Pasar al punto 1.	N/a
U	13.-Recibe reembolso de acuerdo a disposiciones internas de la dirección de egresos.	N/a
"FIN DEL PROCEDIMIENTO".		





**Gobierno
de Tehuacán**
Desarrollo y futuro >

Dirección de
Hospital
Municipal

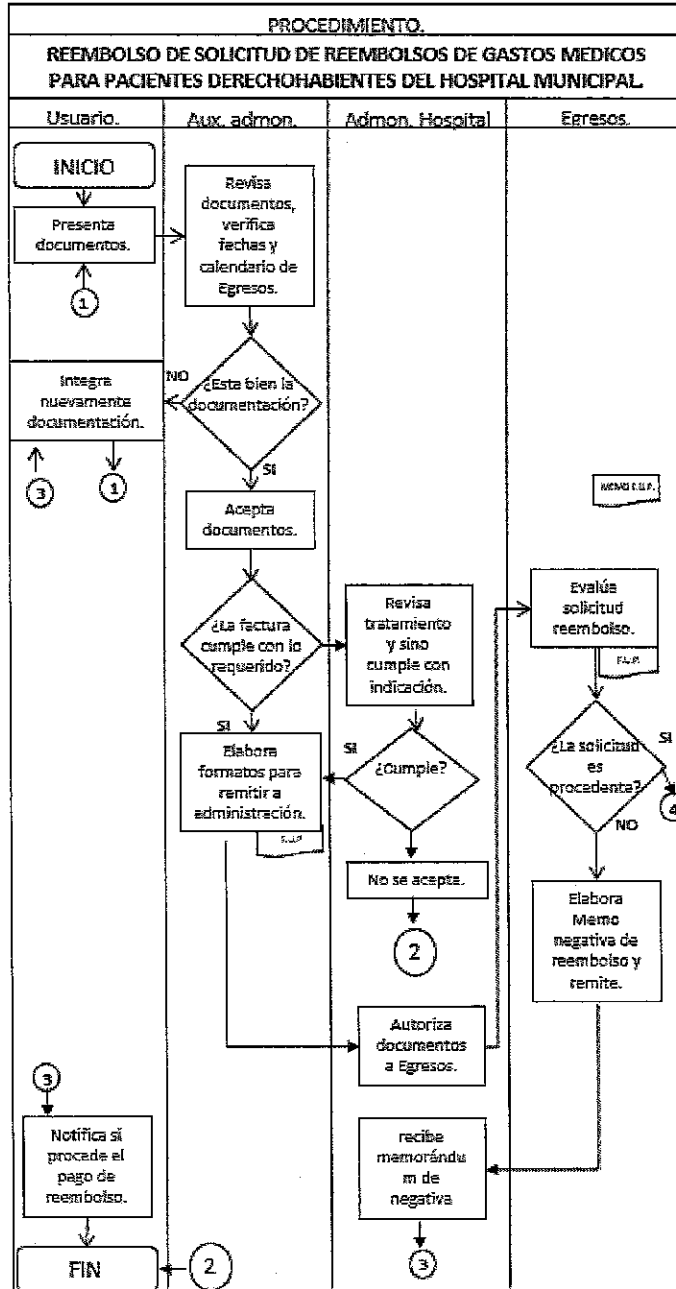
Manual de Procedimientos

CLAVE HMT/DHM/MP/022
Elaboración: agosto 2023
Actualización: agosto 2024
Dirección de Hospital Municipal



DHM-015

Procedimiento de solicitud de reembolso de viáticos por atención médica de 2DO o 3ER nivel de pacientes derechohabientes del Hospital Municipal.





DHM-016

Procedimiento de emisión de incapacidades.

Objetivo

Establecer el mecanismo mediante el cual el H. Ayuntamiento, a través del Hospital Municipal evalúe, elabore y emita las incapacidades por enfermedad general y/o riesgo de trabajo de acuerdo al estado de salud de los funcionarios públicos municipales.

Normas y Políticas de Operación

1. La Dirección del Hospital Municipal, a través de sus médicos adscritos en los servicios de consulta externa, de urgencias, de medicina del trabajo, así como los médicos especialistas subrogados y el Titular del Hospital (designados como "Médico Tratante Autorizado" para fines de este procedimiento), serán los únicos facultados para la evaluación, elaboración y emisión de incapacidades. La autorización final de incapacidad para reporte a la Dirección de Recursos Humanos, será facultad única y exclusiva del Titular del Hospital mediante la aplicación de firma y sello institucional en el documento correspondiente.
2. Un médico externo no subrogado podrá emitir una incapacidad para un paciente derechohabiente única y exclusivamente cuando un médico del Hospital Municipal, o un médico especialista subrogado hubiese indicado una interconsulta de especialidad no disponible en el Hospital Municipal o fuera de convenio de especialistas subrogados, que además dicha indicación obrase en el expediente clínico del paciente, y que dicha indicación estuviese autorizada por el Titular del Hospital Municipal.
3. Los médicos de urgencias podrán otorgar incapacidades hasta por 3 días consecutivos.





Los médicos de consulta externa podrán otorgar incapacidades hasta por 7 días consecutivos. Únicamente los médicos especialistas podrán otorgar incapacidades por periodos superiores a los 7 días con una duración máxima inicial o subsecuente de 30 días, cada una.

4. Toda incapacidad deberá estar aprobada por el Director del Hospital Municipal, quien se reserva el derecho de rechazarla parcial o totalmente bajo criterio médico.
5. El Director del Hospital Municipal se reserva el derecho de solicitar una segunda opinión médica, interna y/o externa para juzgar tanto la pertinencia como la duración de cualquier incapacidad.
6. Las incapacidades médicas no son ni deberán utilizarse como un instrumento de justificación de ausencia laboral.
7. Las consultas a especialistas, subrogados o no, locales o regionales, así como las visitas para tratamiento, curaciones y/o aplicación de medicamentos no constituyen por si solas motivo de incapacidad. Las incapacidades en estos casos estarán sujetas al diagnóstico médico que justifique o no la falta de capacidad para laborar. El Titular del Hospital Municipal se reserva el derecho de otorgar o no la incapacidad en este caso. Los pacientes en este supuesto deberán, según sea su estado laboral, tramitar días económicos o solicitar autorización del titular de su área de adscripción para poder acudir a sus consultas y/o procedimientos sin solicitar incapacidad.
8. Sólo se podrá renovar o extender una incapacidad mediante la nota médica correspondiente emitida por el médico general





- o especialista subrogado de acuerdo a los límites de duración máxima establecidos.
9. Todas las incapacidades indicadas para pacientes derechohabientes serán objeto de revisión por parte del Director del Hospital Municipal.
 10. Toda nota médica que indique incapacidad deberá encontrarse en el expediente clínico del paciente.
 11. El Hospital Municipal deberá contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo quien será el encargado de hacer las determinaciones pertinentes en lo que respecta a incapacidades de larga duración tanto por enfermedades generales como enfermedades o padecimientos relacionados a las actividades laborales propias de cada trabajador.
 12. Cuando no sea posible recurrir al médico especialista en Medicina del Trabajo, el Titular del Hospital remitirá al paciente al médico especialista correspondiente para valoración y emisión de incapacidad subsecuente por un máximo de 30 días, cada una, en caso de ser necesario.
 13. Los criterios para la emisión de incapacidades tendrán como fundamento las políticas y normas establecidas en este procedimiento o en su defecto, las disposiciones oficiales contenidas en la Ley Federal del Trabajo, en la normatividad equivalente propia del Instituto Mexicano del Seguro Social y/o a lo que determine para tales efectos el H. Ayuntamiento de Tehuacán, Puebla a través de su Dirección de Recursos.
 14. Una vez que el médico indicó la incapacidad al paciente, a través de una nota médica, el usuario deberá acudir al área de archivo de



Hospital Municipal en un periodo no mayor de 2 días hábiles para tramitarla.

15. El auxiliar administrativo de archivo realizará el formato de incapacidad. El usuario tendrá máximo dos días hábiles una vez tramitada la incapacidad para acudir por el formato de incapacidad.
16. Los horarios de recepción de trámite de incapacidad y emisión de formato de incapacidad son los siguientes:
17. En caso de incapacidades subsecuentes, el usuario deberá acudir a las Instalaciones de Hospital Municipal para revaloración médica al menos dos días hábiles previos al vencimiento de la incapacidad en curso.
18. Es obligación del usuario presentar ante su jefe inmediato el formato de incapacidad emitido por Hospital Municipal, una vez que sea recogido en el área de archivo, para que a través de la prenomina el área de adscripción justifique en la Dependencia de Recursos Humanos las incidencias.
19. No se realizarán incapacidades retroactivas. Es obligación del usuario realizar el proceso de trámite de incapacidad, la nota médica no es por sí sola justificante de incapacidad médica ante la dependencia de Recursos Humanos.
20. El Hospital Municipal se deslinda de descuentos o faltas injustificadas que presente el usuario en caso de no realizar los trámites correspondientes tal y como se enuncia anteriormente.
21. El Hospital Municipal remitirá de manera quincenal a la Dependencia de Recursos Humanos el listado de incapacidades tramitada. Únicamente para cotejo de las incapacidades que recibe Recursos Humanos a través de memorándum emitido por las diversas





dependencias del H. Ayuntamiento de Tehuacán, y que debe de anexar el formato de incapacidad al mismo.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal

**Áreas
Involucradas**

Archivo de Hospital Municipal, Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social

**Formatos de
Aplicación**

Nota médica, Formato de Incapacidad.



DHM-016
Procedimiento de emisión de incapacidades

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a Hospital Municipal para valoración médica.	N/a
MED	2. Realiza valoración médica e indica incapacidad o; refiere a médico externo para valoración. 3. ¿Requiere valoración por médico externo? Si, envía a consulta de valoración y regresa a Hospital Municipal con nota médica y continua con actividad 5. No, acude con nota médica y pasa a la actividad 4	N/a
	4. Acude a archivo para elaboración de formato de incapacidad y continua con la actividad 6.	N/a
T.S	5. Presenta la nota médica por médico externo. 6. Remite al área de Dirección para Vo.Bo. De Incapacidad	N/a
DIR	7. Autoriza incapacidad por médico externo	N/a
A.A.A	8. Elabora formato de incapacidad	Formato de Incapacidad
	9. Remite formato de incapacidad a Dirección para firma	N/a
DIR	10. Firma incapacidad.	N/a



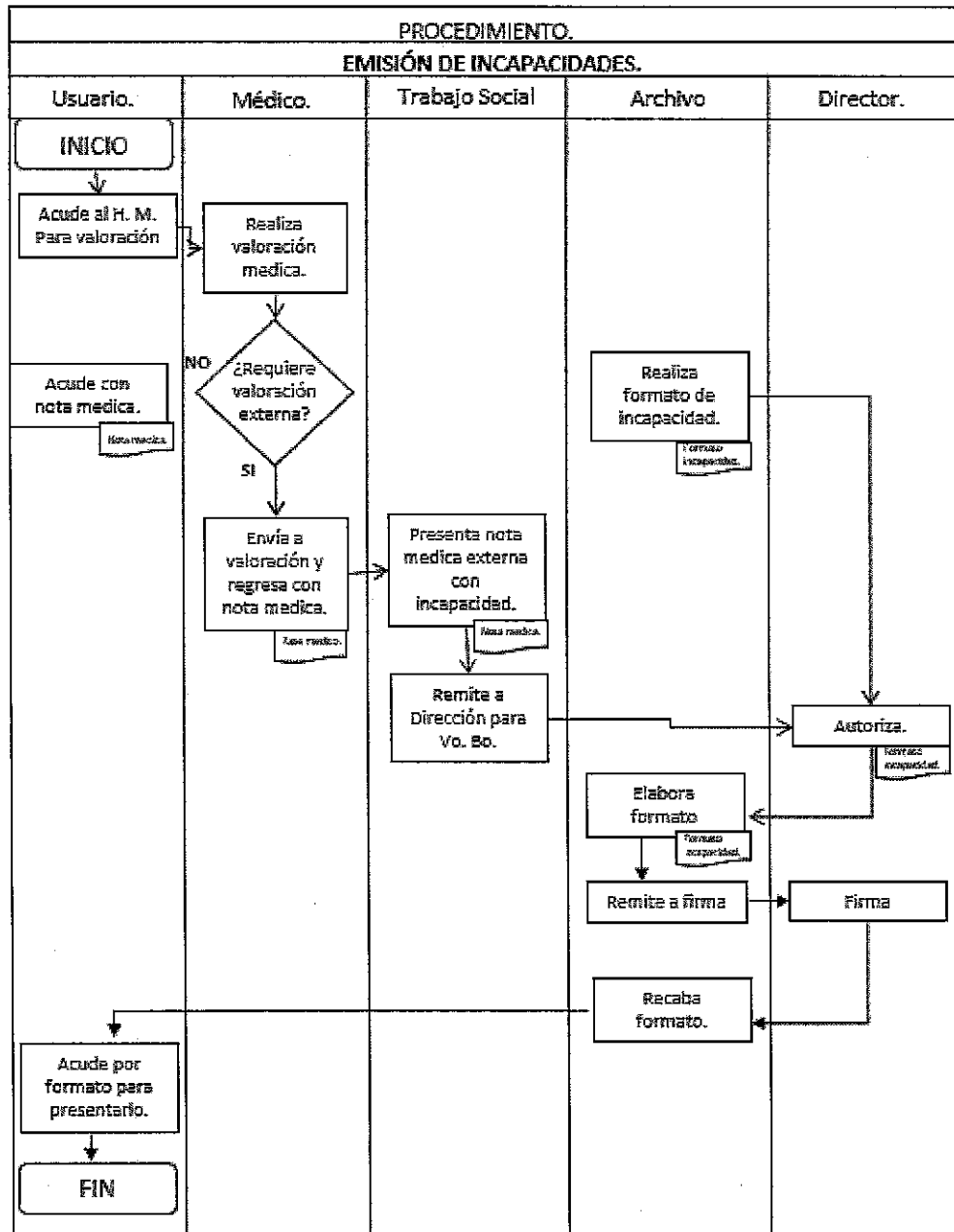
A.A.A	11. Recaba formato firmado	N/a
U	12. Acude por formato firmado a área de archivo y lo presenta con jefe inmediato y entregar a la Dirección de Recursos Humanos.	N/a
"FIN DEL PROCEDIMIENTO".		





DHM-016

Procedimiento de emisión de incapacidades.





DHM-017

Procedimiento de registro de beneficiarios

Objetivo

Mantener un Registro actualizado de los beneficiarios de los trabajadores del H. Ayuntamiento para poderles otorgar los servicios del Hospital Municipal.

Se considera la prestación a los trabajadores del H. Ayuntamiento cuya relación laboral se encuentre vigente y esté registrado en el padrón de Trabajadores. Se considera derechohabiente en calidad de beneficiario:

1. Al cónyuge o concubino del trabajador. Acreditado con acta de matrimonio o sentencia respectiva dictada por el juez de lo familiar que avale el concubinato.
2. Hijos e hijas del trabajador menores de 18 años, presentando acta de nacimiento.
3. Hijos e hijas del trabajador mayores de 18 años y hasta los 23 años que se encuentren solteros, que no vivan en concubinato, y que estén estudiando ininterrumpidamente y lo justifiquen. Presentando copia de INE y constancia de estudios que se renovará de manera periódica de acuerdo al plan de estudios de la institución a la que acude.
4. Los hijos de trabajadores solteros que presenten alguna discapacidad que suponga dependencia económica, y que cuenten con documentación comprobatoria emitida por un tribunal.
5. Los hijos e hijas adoptivos del trabajador cuando la adopción se haya efectuado en conformidad y presentando copia de acta y la documentación que se solicita en los puntos 2 y 3 del presente.

Normas y Políticas de Operación



6. Los ascendientes del trabajador en primer grado (padre o madre) cuando acrediten dependencia económica emitida por el Juez de lo familiar, y que presenten constancia de no derechohabencia de otras instituciones de salud.
7. Es obligación del trabajador presentar la documentación que acredite la Derechohabencia una vez que se emita el alta del trabajador en el padrón de Trabajadores del H. Ayuntamiento, en un lapso no mayor a quince días hábiles posteriores a su ingreso.
8. La documentación será recepcionada por el área de Archivo de Hospital Municipal en el siguiente horario: De lunes a viernes de 10 a 13:30 y 15:30 a 19:00 horas.
9. Una vez que se entrega y verifica la documentación el usuario será notificado para presentarse en Recursos Humanos, se le indicará hora y fecha en la que deberá acudir con sus beneficiarios para toma de fotografía y elaboración de gafete de Derechohabencia, el cual deberá ser presentado cuando acuda al Hospital Municipal a consulta médica.
10. Si un usuario acudiera al Hospital Municipal a hacer uso de los servicios de éste, y no se encontrará dentro del padrón de beneficiarios y no obrase en el expediente clínico la documentación comprobatoria, no podrán ser condonados los servicios del Hospital por lo que procederá a pago como un servicio externo particular.

Responsables

Dirección de Hospital Municipal



**Áreas
Involucradas**

Archivo de Hospital Municipal

**Formatos de
Aplicación**

Hoja registro beneficiarios. Formato Registro de Beneficiarios.





DHM-017

Procedimiento de registro de beneficiarios

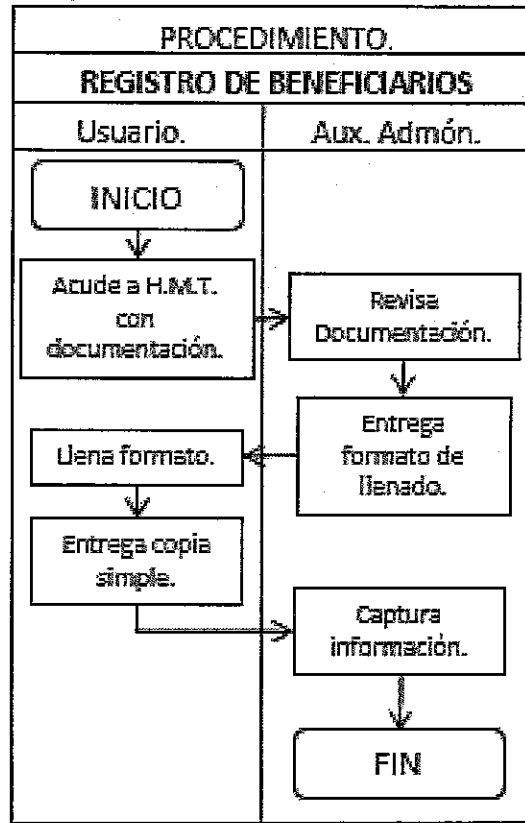
Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
U	1. Acude a hospital municipal con documentación completa.	N/a
A.A.A	2. Revisa documentación que presenta el usuario	N/a
	3. Entrega formato para que usuario lo llene	Formato
U	4. Llena formato con la información requerida.	N/a
	5. Entrega en copia simple legible la documentación	N/a
A.A.A	6. Captura información en padrón de beneficiarios.	N/a
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

DHM-017





Procedimiento de registro de beneficiarios



DHM-018





Procedimiento de traslado de pacientes en la ambulancia de Hospital Municipal

Objetivo	Realizar el traslado de pacientes de Hospital Municipal de manera segura, eficiente y eficaz.
Normas y Políticas de Operación	Con previa indicación de médico de Hospital Municipal: <ol style="list-style-type: none">1. Se trasladará a paciente a toma de auxiliares diagnósticos.2. Se trasladará a paciente a una valoración externa por médico especialista.3. Se trasladará a paciente en caso de requerir tratamiento en segundo o tercer nivel de atención.
Responsables	Personal de Ambulancia
Áreas Involucradas	Enfermería, Personal Médico, Trabajo Social
Formatos de Aplicación	Nota médica, referencia médica, pase médico.

DHM-018





Procedimiento de traslado de pacientes en la ambulancia de Hospital Municipal

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
MÉD	1. Determina la necesidad de trasladar paciente a otra unidad médica a toma de estudios de diagnóstico, valoración por médico especialista o referencia a otro nivel de atención.	Nota médica/pase para estudios de diagnóstico o valoración por especialista/referencia
T.S	2. Agenda cita del paciente para toma de estudios diagnósticos; o valoración por médico especialista.	N/a
	3. Se comunica a trabajo social de unidad receptora para que el médico presente al paciente.	N/a
MED	4. Presenta al paciente en unidad receptora	N/a
ENF	5. Prepara paciente para traslado	N/a
T.S	6. Notifica a personal de ambulancia para traslado	N/a
P.AMB	7. Corrobora paciente preparado para traslado	N/a
	8. Inicia traslado cumpliendo protocolos de atención y seguridad.	N/a





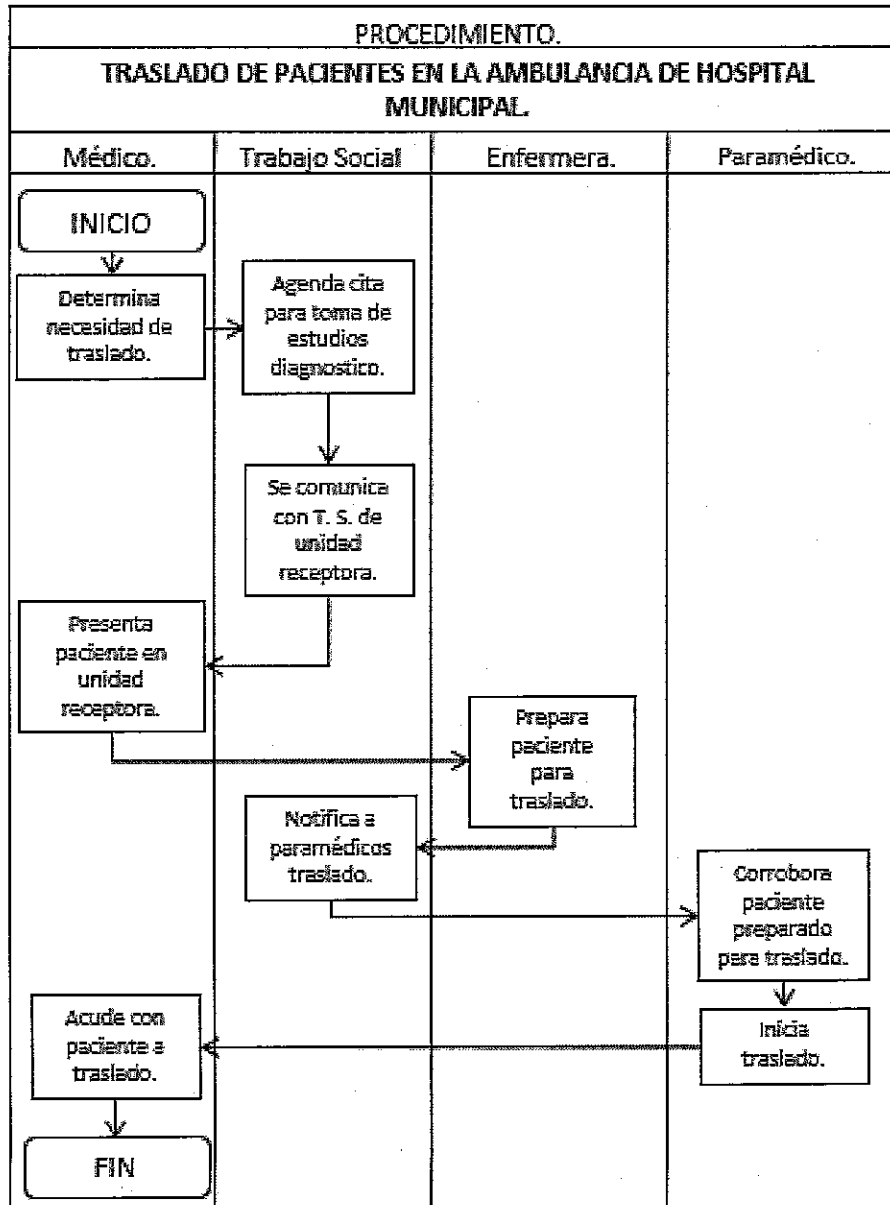
MED	9. Acude con paciente a traslado.	N/A	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			





DHM-018

Procedimiento de traslado de pacientes en la ambulancia de Hospital Municipal





DHM-019

Procedimiento de solicitud de hemoderivados

Objetivo	Brindar atención médica de primer contacto de forma oportuna con calidad y calidez a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal, solicitando de manera adecuada y de acuerdo a la normativa los hemoderivados que el paciente requiera.
Normas y Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none">• Ley General de Salud.• NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.• Guías de práctica clínica en materia de salud.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Enfermería, Personal Médico
Formatos de Aplicación	Nota médica, formato reacciones transfusionales, registro clínico.





DHM-019

Procedimiento de solicitud de hemoderivados

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
MED	1. Indica cantidad y numero de hemoderivados a transfundir.	Nota medica
ENF.P	2.Verifica lista de chequeo 7 correctos para transfusión: A) Paciente correcto B) Volumen correcto. C) Hemocomponente correcto. D) Vigilancia correcta (identificar de manera inmediata cualquier tipo de reacción). E) Equipo de administración correcto (filtro). F) Velocidad correcta (sin exceder 4 hrs.). G) Registros correctos (hoja de registros clínicos de enfermería, hoja de transfusión de componentes sanguíneos y hoja del banco de sangre)	Hoja de registro clínicos de enfermería
	3. Toma de constantes vitales (antes, durante, y después), llenado de formato de vigilancia y reacciones transfusionales, verifica la existencia de consentimiento informado del paciente o familiar responsable	Formato de vigilancia y reacciones Transfuncionales





<p>4. Utiliza una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes, empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción, utilizar un catéter de calibre grueso para favorecer la infusión y evitar la hemolisis</p>	<p>N/a</p>	
<p>5. Orienta al paciente sobre signos y síntomas de una reacción transfusional (ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor torácico)</p>	<p>N/a</p>	
<p>6. Registra la administración del hemocomponentes, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio de componente, volumen, hora de inicio, hora de termino, constantes vitales, observaciones y firma del responsable</p>	<p>Registro clínico de enfermería</p>	
<p>7. Anota y describe las siguientes características (al finalizar trasfusión):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos sanguíneos administrados • Signos vitales antes, durante, después de la transfusión • Volumen total transfundido • Tiempo de transfusión • Respuesta del paciente 	<p>Formato de vigilancia reacciones transfusionales</p>	<p>de y</p>
<p>8. Separa el equipó de transfusión de la bolsa y desecharlo en el contenedor rojo (bolsa roja), para el desecho de la bolsa de sangre o</p>	<p>N/a</p>	





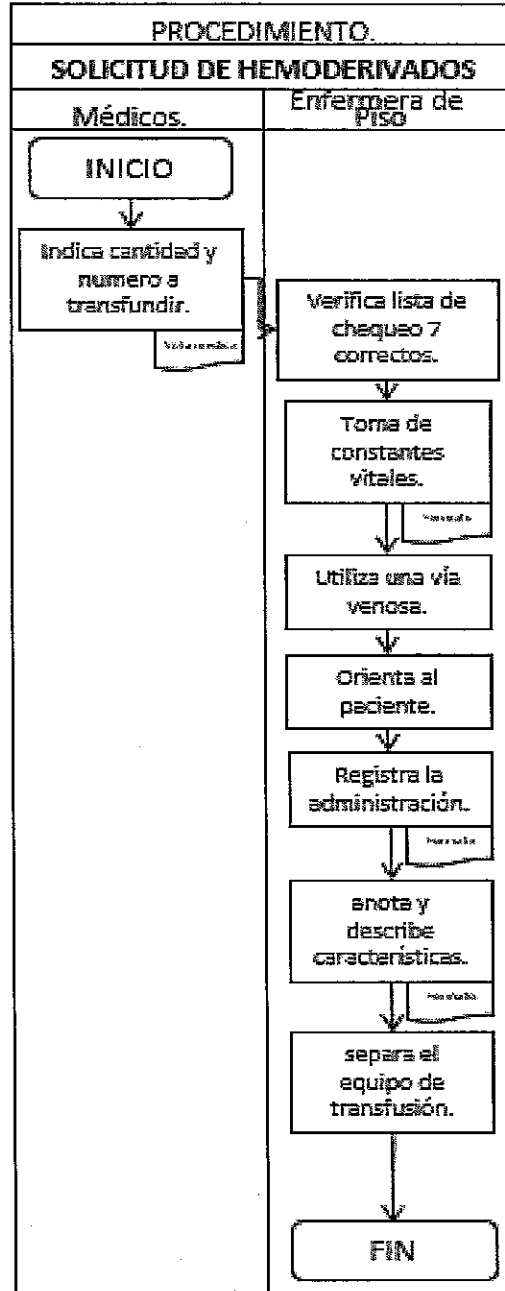
	hemocomponentes al concluir el procedimiento,	
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	





DHM-019

Procedimiento de solicitud de hemoderivados





DHM-020

Procedimiento de solicitud de insumos a CEYE

Objetivo	Establecer los mecanismos para la solicitud de insumos en C.E.Y.E.
Normas y Políticas de Operación	<ul style="list-style-type: none">• Ley General de Salud.• Normas Oficiales Mexicanas en Materia de Salud.• Guías de Práctica Clínica en Materia de Salud.
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Enfermería
Formatos de Aplicación	Bitácoras de esterilización de equipos. Bitácoras de entrega y recepción. Vales de entrega de insumos.





DHM-020

Procedimiento de solicitud de insumos a CEYE

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento	
INICIO DEL PROCEDIMIENTO			
ENF.CY	1. Ingresa al área con uniforme quirúrgico y equipo de barrera máxima (gorro, cubre bocas, botas)	N/a	
	2. Limpia el área con antiséptico, mesas de trabajo y vitrinas, autoclaves.	Bitácora de limpieza	de
	3. Recepcióna de material quirúrgico utilizado para su procesamiento.	N/a	
	4. Empaqueta y pone fecha de material de consumo y bultos quirúrgicos.	N/a	
	5. Prepara soluciones antisépticas	N/a	
	6. Procesa en la autoclave material de consumo, bultos quirúrgicos y soluciones.	N/a	
	7. Clasifica material e instrumental y acomoda en vitrinas de área blanca	N/a	
	8. Monitoriza fechas de caducidad, y en caso de que alguno ya no cumpla con los Lineamientos se envía a lavado, desinfección y reesterilización, en caso de material desechable, se hace disposición final de los insumos de acuerdo a la clasificaicón de R.P.BI.	Bitácora	





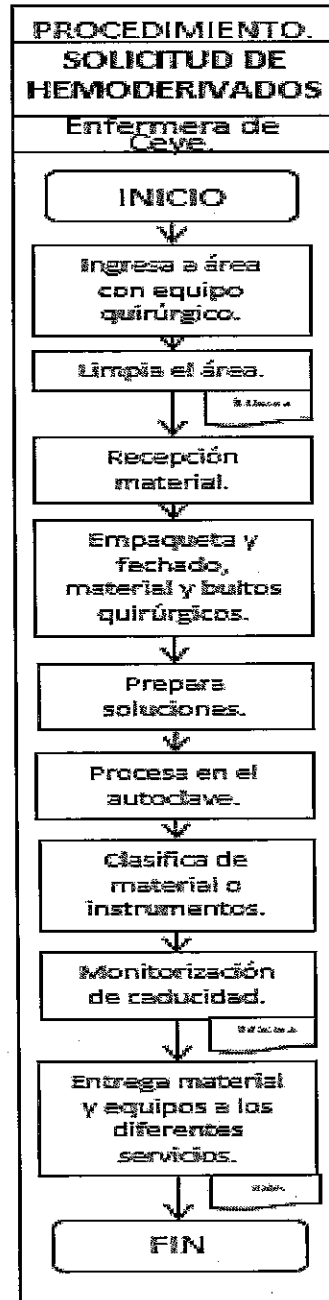
9. Entrega material de consumo y equipos a los diferentes servicios	Bitácora/vale
FIN DEL PROCEDIMIENTO	





DHM-020

Procedimiento de solicitud de insumos a CEYE





DHM-021

Procedimiento de revisión de extintores y alarmas contra incendios

Objetivo	Brindar seguridad a través de revisiones periódicas a los equipos y dispositivos del sistema contra incendios, a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal.
Normas y Políticas de Operación	NORMA 002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Servicio de Mantenimiento.
Formatos de Aplicación	Plano distribución de extintores y alarmas



DHM-021

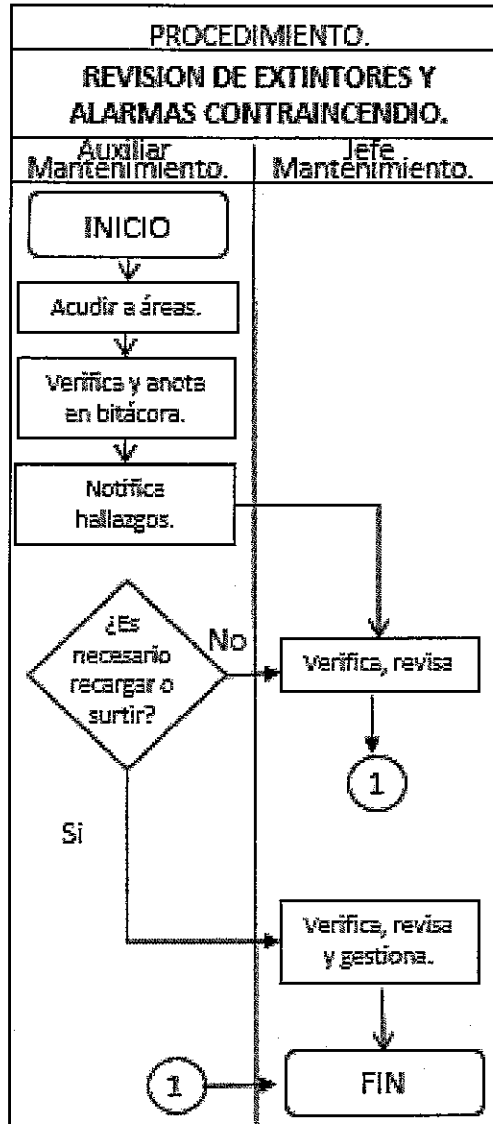
Procedimiento de revisión de extintores y alarmas contraincendios

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
A.M	1. Acude a las diferentes áreas de acuerdo al plano de distribución de los extintores y alarmas.	Plano y listado de distribución.
	2. verifica presión de manómetro, manguera, seguro, señalética y soporte de sujeción del extintor, así como el funcionamiento del sensor de humo o temperatura de la alarma y anota en bitácora.	Bitácora de extintores y alarmas
	3. Notifica sobre el estado físico de extintores y sensores de la alarma, si es necesaria su recarga y sustitución de las alarmas 3a ¿Es necesario recargar o sustituir? Si, continúa en la actividad 5. No continúa en la actividad 4.	N/a
J.MTO	4. Verifica reporte de revisión	Bitácora.
	5. Gestiona la recarga o sustitución del equipo.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



DHM-021

Procedimiento de revisión de extintores y alarmas contra incendios





DHM-022

Procedimiento recolección RPBI

Objetivo	Brindar seguridad en la recolección y seguridad en la disposición final de los residuos peligrosos biológicos infecciosos para evitar contaminación a los trabajadores y derechohabientes que asisten al Hospital Municipal.
Normas y Políticas de Operación	Norma oficial mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológicoinfecciosos, clasificación y especificaciones de manejo
Responsables	Dirección de Hospital Municipal
Áreas Involucradas	Servicio de Mantenimiento e Intendencia.
Formatos de Aplicación	Formato recolección RPBI, Manifiesto de Recolección de R.P.B.I.





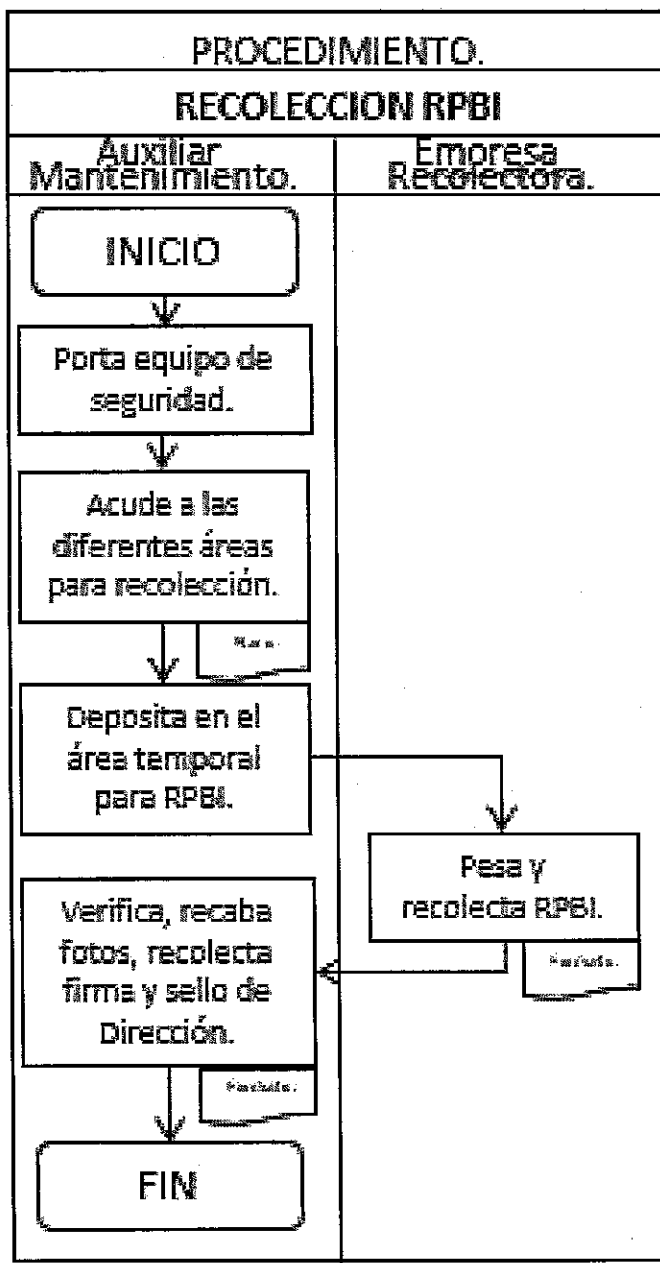
DHM-022
Procedimiento recolección RPBI

Responsable	Descripción de actividades	Formato y/o Documento
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
A.M	1. Porta el equipo de seguridad para recolección de RPBI (overol, gorro, mascarilla, guantes)	N/a
	2. Acude a las diferentes áreas para la recolección de los RPBI de acuerdo a la ruta de recolección, verifica se encuentren en los contenedores correspondientes y los deposita en carro recolector.	N/a
	3. Deposita en el área temporal para RPBI.	N/a
EMP.R	4. Pesa y recolecta RPBI de acuerdo a la normatividad proporciona hoja de recolección y manifiesto, se anota en la bitácora de RPBI.	Formato membretado de la empresa.
A.M	5. Verifica que la empresa disponga de los RPBI y toma fotos verificando peso de las bolsas según su clasificación, recolecta firma y sello de dirección.	Copia del formato de recolección de rpbi.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		





DHM-022
Procedimiento recolección RPBI





**Gobierno
de Tehuacán**
Desarrollo y futuro >

Dirección de
Hospital
Municipal

Manual de Procedimientos

CLAVE HAMT/DHM/MP/022
Elaboración: agosto 2023
Actualización: agosto 2024
Dirección de Hospital Municipal



