



APÉNDICE C
Aspectos Administrativos



Objetivo

El personal de Limpieza e Higiene, identificará las funciones administrativas que deberá realizar para el buen desempeño de sus actividades permitiéndole mantener un control adecuado.

Formatos Administrativos

Dentro de las funciones del Supervisor de Limpieza, los Ayudantes y Auxiliares de Limpieza e Higiene, se encuentran los relativos a trámites administrativos, mismos que se realizan elaborando controles o llenando formatos que sólo se podrán requisitar adecuadamente si se tienen los conocimientos que a continuación se describen:

1. Conocer la Unidad con sus diferentes áreas de trabajo.
2. Conocer por su nombre, categoría y turno del personal bajo sus ordenes
3. Recibir y entregar el turno por escrito. Coordinándose para la continuidad de los trabajos de una jornada a otra.
4. Distribuir al personal bajo sus órdenes conforme a sus categorías, horarios y jornadas y de acuerdo a la prioridad de los servicios.
5. Supervisar la puntualidad en tiempo y forma de entrada y salida del personal a su cargo, basados conforme al Reglamento Interno, y al Contrato Colectivo de Trabajo.
6. Llevar un control de asistencia del personal y gestionar la sustitución cuando exista ausentismo de acuerdo a las necesidades del servicio.
7. Controlar la dotación de productos dados al personal auxiliar de Limpieza e Higiene.
8. Proporcionar al personal el equipo y utensilios, recabando la firma de resguardo en el vale correspondiente.
9. Recorrer diariamente cuantas veces sea necesario el área que le corresponda para dirigir y controlar a su personal.
10. Supervisar que el personal labore en las áreas de trabajo asignadas se encuentre debidamente uniformado, limpio, abotonado, sin rotura y con pulcritud personal.
11. Solicitar al Supervisor de Limpieza Categoría N39 las dotaciones necesarias y adecuadas de los productos y de los utensilios de aseo.
12. Revisar que el equipo para limpieza se encuentre en buenas condiciones de uso y en caso necesario gestionar su reparación con el jefe inmediato.
13. Realizar la cedula de evaluación del Nivel de Integral de Limpieza de la Unidad, para determinar su porcentaje.
14. Vigilar que el personal auxiliar de Limpieza e Higiene respete las medidas de seguridad e higiene.
15. Elaborar los programas de mantenimiento de limpieza (rutinarios y exhaustivos)
16. Conocer la dilución adecuada de los productos, así como el debido manejo de los utensilios y equipo
17. Solicitar y gestionar al jefe inmediato cursos de capacitación para el trabajo o bien de desarrollo humano de acuerdo a las necesidades del servicio.
18. Capacitar al personal de nuevo ingreso bajo sus órdenes en las funciones operativas conforme a las técnicas para el saneamiento ambiental.
19. Elaborar la cédula de datos personales del personal a su cargo.



20. Vigilar y supervisar que el personal haga uso adecuado de las regaderas, exclusivamente al término de la jornada.
21. Supervisar, verificar que los equipos, implementos y los productos usados durante la jornada, se acomoden y se guarden limpios en los lugares establecidos al término de la misma.

SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y ENTREGA DE TURNO

Este formato se utiliza como bitácora de supervisión durante la jornada y para recibir y entregar el turno correspondiente por escrito, coordinándose para la continuidad de los trabajos de una jornada a otra, registrando las actividades realizadas, las incidencias, anomalías, imprevistos, modificaciones a las actividades programadas y las condiciones en que se encuentran las áreas al momento del enlace.

La presentación de este formato podrá ser en tamaño carta u oficio de acuerdo a la cantidad y distribución de áreas en la Unidad.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

UNIDAD: _____ **1** _____ ZONA: _____ **2** _____

RESIDENCIA DE CONSERVACION No. _____

SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y ENTREGA DE TURNO

FECHA: _____ **3** _____

EL 4 TURNO	LIMPIEZA					RESPONSABLE DEL AREA
EL 5 TURNO	RUTINARIA					NOMBRE DEL AUXILIAR
AREA 6	AREA ESPECIFICA SEGÚN PROGRAMA 7	1a 8	2a 9	EXHAUSTIVO 10	11	

OBSERVACIONES:

12

SUPERVISÓ Y ENTREGO
AYUDANTE DE SERVICIOS DE
HIGIENE

13

RECIBÍÓ Y CONTINUO
SUPERVISOR DE LIMPIEZA E
HIGIENE



**“SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA
Y ENTREGA DE TURNO”**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre y número de Unidad
2	Zona a que pertenece	Ubicación específica dentro de la Unidad
3	Fecha	Día, mes y año
4	Turno que entrega	Turno correspondiente en que se asigna al personal
5	Turno que recibe	
6	Área	Enliste las áreas de acuerdo a la carga de trabajo
7	Área específica según Programa	Describe el área específica a realizar de acuerdo al programa de actividades
8	1a	Evalúa () o (x) la realización de la limpieza intensiva programada
9	2a	Evalúa () o (x) la realización de la 1ª limpieza rutinaria
10	Exhaustivo	Evalúa () o (x) la realización de la 2ª limpieza rutinaria
11	Nombre del auxiliar	Nombre del auxiliar
12	Nombre del ayudante de servicios de básicos que supervisa y entrega el turno	Nombre del ayudante de servicios de básicos que supervisa y entrega el turno
13	Nombre del jefe de servicios de básicos que recibe y continua con los trabajos realizados	Nombre del jefe de servicios de básicos que recibe y continua con los trabajos realizados

Este formato se utiliza como bitácora de supervisión durante la jornada y para recibir y entregar el turno correspondiente por escrito, coordinándose para la continuidad de los trabajos de una jornada a otra, registrando las actividades realizadas, las incidencias, anomalías, imprevistos, modificaciones a las actividades programadas y las condiciones en que se encuentran las áreas al momento del enlace.

Nota: Los puntos 1,2 y 6 se determinaran e imprimirán antes de reproducirlos para facilitar el uso y manejo diario.



FORMATO PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

Día (2) _____ Fecha (3) _____

Turno (4) _____

Distribución del Personal

Unidad (1)	
Residencia de Conservación de Unidad	
Área (5)	Nombre (s) distribución (6)

Inasistencias

Nombre (7)	Motivo (8)	Sustituto (9)	Tipo de Cont. (10)

(11) _____

Ayudante de Servicios Básicos

(12) _____

Oficial de Servicios Básicos

(13) _____

Supervisor de Servicios Básicos



**“Distribución del Personal”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre y número de Unidad
2	Día	El día de la semana en que se asigna al personal un área específica.
3	Fecha	Día, mes y año
4	Turno	Turno correspondiente en que se asigna al personal
5	Área	Enliste las áreas de acuerdo a la carga de trabajo
6	Nombre distribución	El nombre el trabajador responsable de las areas equilibrando la fuerza y carga de trabajo.

Inasistencias

7	Nombre inasistencias	Nombre el trabajador titular que no asistió a laborar
8	Motivo	La causa de la inasistencia (falta, incapacidad, licencia, descanso, cubre vacaciones, nivelación, vacaciones, plaza vacante y falta del sustituto).
9	Sustituto	Nombre el sustituto
10	Contratación	Tipo de contratación (08,10 otra)
11	Firma	El nombre y firma del ayudante de servicios básicos
12	Firma	El nombre y firma del Subjefe y Oficial de servicios básicos

Este formato es utilizado principalmente en las Unidades Médicas, como fuente de información y apoyo para la distribución de personal conforme a sus áreas de responsabilidad asignadas, registrando las asistencias e inasistencias, igualmente servirá para gestionar las sustituciones correspondientes.



FORMATO DE INSUMOS DE MATERIALES DE LIMPIEZA



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

"Control de Insumos de Materiales de Limpieza"

Unidad 1 Zona: 2 Periodo del 3 Al _____

Área 4 Turno: 5 Nombre del Trabajador _____

Concepto	Unidad	7	8															Total
Almohadilla abrasiva	Pieza																	6
Atomizador manual	Pieza																	
Hipoclorito de sodio 6%	Litro																	
Bolsa para carro colector	Pieza																	
Bolsas p/cesto	Pieza																	
Deterg. Desinf p/aseo fenol	Litro																	
Limp. Desinf de baños	Litro																	
Desinf. Deterg p/quirolanos sales cuaternarias	Litro																	
Desinf desod. Ambiental fenolico	Litro																	
Jabon liquido neutro	Litro																	
Quitasarro	Litro																	
Liq. p/tratamiento de mechudos	Litro																	
Limpiador desengrasante	Litro																	
Detergente en polvo	Kg.																	
Pasta pulidora de pisos	Kg.																	
Franela	Pieza																	
Guantes de hule	Pieza																	
Papel higienico	Pieza																	
Toallas higienicas	Pieza																	
Jabon de tocador	Pieza																	
Jerga	Metro																	
TOTAL			9															

10

ENTREGÓ
NOMBRE Y FIRMA
AYUDANTE DE LIMPIEZA E HIGIENE

11

RECIBÍÓ
NOMBRE Y FIRMA
AUXILIAR DE LIMPIEZA E HIGIENE

12

VISTO BUENO
NOMBRE Y FIRMA
SUPERVISORA DE LIMPIEZA E HIGIENE

NOTA: Formato utilizado para determinar el consumo diario de insumos de limpieza, por área, turno, y trabajador obteniendo el total mensual.



**“Control de Insumos de Materiales Limpieza”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre y Número de la Unidad
2	Zona	Zona a la que pertenece
3	Periodo	Periodo que abarca el control de consumo
4	Área	Servicio al que se suministró el material
5	Turno	Turno en el que se suministró
6	Cantidad Consumida	Anote la cantidad consumida por artículo suministrado
7	Artículos no incluidos	Anote otros artículos no incluidos en el listado y suministrados en el área
8	Unidad de artículos	Anotar la Unidad de los artículos registrados en el punto No. 7
9	Total de artículos	Sume y registre el total de por artículo , para determinar el consumo mensual del área en cada turno
10	ENTREGÓ	Nombre y Firma Ayudante de Limpieza e Higiene
11	RECIBIÓ	Nombre y Firma Auxiliar de Limpieza e Higiene
12	VISTO BUENO	Nombre y Firma Supervisora de Limpieza e Higiene



FORMATO DE VALE PARA SOLICITUD Y/O PRÉSTAMO DEL EQUIPO



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

Vale para Solicitud y/o préstamo del equipo

Residencia de conservación de Unidad: _____

Unidad 1 Zona 2

Lugar 3 a de 4 del

Por 5

No. 6

Accesorios 7

Piso 8 Área No. 9

Nombre 10 Matricula 11

Recibe
 12

Nombre y Firma

 13

Nombre y Firma



“Vale para Solicitud y/o préstamo del equipo”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre y Número de la Unidad
2	Zona	Zona a la que pertenece
3	Lugar	Ubicación de la Unidad (Estado y Ciudad)
4	Fecha	Día, mes y año
5	Por	Descripción del equipo
6	No.	Inventario del equipo
7	Accesorios	Tipo de accesorios que se requieren que integren el equipo
8	Piso	No. de piso para el cual se solicita el equipo
9	Área	Área de servicio al que se suministró el material
10	Nombre	Nombre del trabajador que utilizará el equipo
11	Matricula	No. de registro del trabajador en el IMSS
12	Nombre y Firma	Nombre y firma del auxiliar de limpieza e higiene
13	Nombre y Firma	Nombre y firma de la Supervisora de Limpieza e Higiene



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

Control de Equipos de Limpieza

Unidad _____ (1) _____ Mes _____ (2) _____

Fecha	Servicio	Tipo de equipo	Horario	Turno	Nombre del trabajador	firma	Condición equipo	Firma	Observaciones.
(3)	(4)	(5)	(6)(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Nombre y firma del Supervisor



Control de equipo de limpieza

Nombre del Formato	Control de equipo de limpieza
Objetivo:	Registrar diariamente los responsables del uso del equipo de limpieza y llevar un control de las incidencias,
Elaborado por	Subjefe de Servicios Básicos
No. De tantos	Original
Distribución	Subjefe de Servicios Básicos

Instrucciones de llenado

N o.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre de la Unidad
2	Mes	Periodo de control de equipo de limpieza
2	Fecha	Día, mes y año en que se entrega el equipo al trabajador
4	Servicio	El área específica donde se va a utilizar el equipo
5	Tipo de equipo	La descripción del equipo y en su caso, el numero con que lo tengan identificado
6	Horario inicial	La hora en que se proporciona el equipo al trabajador
7	Horario final	La hora en que el trabajador devuelve el equipo
8	Turno	Turno correspondiente en que se utiliza el equipo
9	Nombre del trabajador	Nombre de la persona que usa el equipo
10	Firma	Firma de la persona que usa el equipo
11	Condición del equipo	Brevemente las condiciones funcionales del equipo
12	Firma de recepción	La Firma del oficial o ayudante de Servicios Básicos que recibe el equipo.
13	Observaciones	Comentarios que describan las circunstancias excepcionales en la utilización del equipo



FORMATO DE CONSTANCIA DE PRÉSTAMO DE BIENES CBM-4



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

Constancia De Préstamo De Bienes CBM - 4

Recibí del responsable del control administrativo de bienes de: _____ 1
_____ en calidad de préstamo, los bienes que a continuación se detallan _____
comprometiéndome a devolverlos en un plazo que por ningún motivo, excederá de 30 días calendario contados a partir de la fecha de emisión de esta constancia

NATURALEZA DE LOS BIENES	IDENTIFICACION CANTIDAD	D E S C R I P C I O N
2	3	4

Observaciones al estado físico de: _____ 5

durante el tiempo que los bienes _____
Que represento, asumo la responsabilidad _____

ENTREGA EL RESPONSABLE DEL CONTROL ADMINISTRATIVO DE BIENES		RECIBE EL RESPONSABLE DEL CONTROL ADMINISTRATIVO DE BIENES	
NOMBRE	7	NOMBRE	10
MATRICULA	8	MATRICULA	11
FIRMA	9	FIRMA	12

Lugar y _____ De _____

Nota: La naturaleza de los bienes se codificará según las siguientes claves:

13

BMC

Bien mueble capitalizable

BMNC

Bien mueble no capitalizable



**“Constancia de préstamo de bienes CBM-4”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	Dato	Anotar
1	Área	Área de servicio solicitante
2	Naturaleza de los bienes	Las siglas correspondientes al equipo BMC Bienes Muebles Capitalizables BMNC Bienes Muebles no Capitalizables
3	Cantidad de Artículos	Escribir con número dependiendo del (los) artículo (s) a solicitar
4	Descripción	Detalladamente describir nombre del artículo, marca, modelo, No. de serie, No. de inventario nacional y/o de control interno.
5	Observaciones del Estado físico	Hacer notar lo mecánico y eléctricamente (fallas al momento de recibir)
6	Área de permanencia	Anotar el área de servicio donde estará en servicio
7	Nombre del responsable	El nombre del responsable
8	Matricula	La matrícula del mismo
9	Firma	La firma del mismo
10	Nombre del Usuario	El Nombre del que recibe
11	Matricula el mismo	La matrícula del mismo
12	Firma del mismo	La firma del mismo
13	Fecha de entrega	Anotar la fecha de entrega

Objetivo:	Control de los bienes muebles capitalizables y no capitalizables
Elaborado por	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos.
No. De tantos	Original
Distribución	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos.



FORMATO DE REPORTE DE INCIDENCIAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION ADMINISTRATIVA
COORDINACION DE CONSERVACION Y SERVICIOS GENERALES
DIVISION DE CONSERVACION

SERVICIOS LIMPIEZA E HIGIENE

Por este conducto me permito informar a Ud. La ASISTENCIA, INASISTENCIA Y ACTIVIDADES del personal de Servicios Limpieza e Higiene a mi cargo, en la Unidad de: 1 en el Turno 2, en esta fecha 3

PERSONAL ASISTENTE

NOMBRE	MATRICULA	ÁREAS	ACTIVIDADES
<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>

PERSONAL AUSENTE

NOMBRE	MATRICULA	ÁREAS	ACTIVIDADES
<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>

MOTIVO	<u>11</u>
OBSERVACIONES	<u>12</u>
	<u>13</u>
	ATENTAMENTE



**“Reporte de Incidencias”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre de la Unidad
2	Turno	Turno correspondiente en que se utiliza el equipo
3	Fecha	Dic, mes y año en que se entrega el equipo al trabajador
4	Nombre del trabajador	Nombre de la persona que asistió
5	Matricula	La matrícula del trabajador
6	Áreas	Las áreas que tiene asignadas el trabajador
7	Actividades	Las actividades que tiene asignadas
8	Nombre del trabajador	Nombre de la persona que no asistió
9	Matricula	La matrícula del trabajador que no asistió
10	Área	La área que tiene asignada el trabajador
11	Motivo	Indicar el motivo de la inasistencia
12	Observaciones	Anotar las observaciones efectuadas
13	Nombre y Firma	El nombre y la Firma del Supervisor de Limpieza e Higiene

Objetivo:	Registrar las asistencias, inasistencias y actividades del personal de servicios básicos,
Elaborado por	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos
No. De tantos	Original
Distribución	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos



FORMATO DE REQUISICIÓN MENSUAL DE SUMINISTROS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

REQUISICION MENSUAL DE SUMINISTRO

ARTICULOS DE PAPELERIA
UTILES DE OFICINA

IMPRESOS
U. ASEO

1

ARTICULOS VARIOS

SOLICITANTE

2

CLAVE PRESUPUESTAL

3

REGLON No.	DESCRIPCION DEL ARTICULO	CANTIDAD		PRECIO UNITARIO	IMPORTE
		SOLICITADA	SURTIDA		
	4	5		678	

SOLICITADA POR
9
FECHA:
13

Vo.Bo. DE REC MATERIALES
10
FECHA:

DESPACHADO POR
11
FECHA:

RECIBIDO POR
12
FECHA:
14



“Requisición Mensual de Suministros ”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Útiles de aseo	Subrayar con un marca textos (útiles de aseo)
2	Área	Área de servicio solicitante
3	No.	El numero progresivo en forma vertical
4	Descripción	Detalladamente describir el artículo,
5	Cantidad	Con numero la cantidad a solicitar
6,7 y 8	Cantidad surtida, precio unitario, importe	Serán llenados por el área abastecedora
9	Nombre del solicitante	Anotar el nombre del solicitante
10	Vo. Bo	Visto bueno (Recursos Materiales)
11	Despachado por	Será llenado por la Unidad abastecedora
12	Firma	Firmará al momento de recibir el material (Punto No.10)
13	Fecha	Es importante anotar la fecha de elaboración
14	Fecha de entrega	Anotar la fecha de entrega

Objetivo:	Solicitud mensual de la dotación de insumos acorde a las necesidades reales
Elaborado por	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos.
No. De tantos	Original
Distribución	Ayudante y Oficial de Servicios Básicos.



FORMATO DE "Reaprovisionamiento del Consumo Promedio Mensual (CPM)"



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y
Servicios Generales
División de Conservación

**Reaprovisionamiento del Consumo
Promedio Mensual (CPM)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL | <input type="checkbox"/> PRIMER NIVEL |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO NIVEL (2) | <input type="checkbox"/> SEGUNDO NIVEL (2) |
| <input type="checkbox"/> TERCER NIVEL | <input type="checkbox"/> TERCER NIVEL |

No. DE FOLIO 1
DELEGACIÓN _____
SERVICIO _____

PERIODO DE NECESIDAD A CUBRIR _____

GRUPO DE SUMINISTRO 3 _____

FECHA DE SOLICITUD _____

FECHA DE SUMINISTRO _____

CLAVE	ESPECIFICACIONES DEL ARTICULO	DOTACION FIJA		EXISTENCIA FÍSICA	SOLICITADO	SURTIDO	TOTAL SUMINISTRADO
		UNI.	CANT.				
<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	

AUTORIZACIONES

13

 JEFE DE SERVICIO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO JEFE DE ABASTACIMIENTOS

 NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA



**“Reaprovisionamiento del Consumo Promedio Mensual (CPM)”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	No. de Folio	En este espacio se anotaran; folio. Servicio solicitante, periodo a cubrir y fechas de solicitud
2.	Primer Nivel Segundo Nivel Tercer Nivel	En estos espacios se identificara () el nivel de la Unidad y el concepto del pedido.
3	Grupo de Suministro	Se anotara el grupo de suministro en nuestro caso 350.
4	Clave	En estos espacios se anotara la clave conforme al catálogo mecanizado de artículos
5	Especificaciones del artículo	Especificación del artículo conforme al catalogo
6	Dotación Fija	Cantidad de artículos conforme a dotación fija autorizada
7	Existencia física	Existencia física real
8	Solicitado	Columna para anotar la cantidad solicitada por diferencia entre dotación fija menos existencia
9	Surtido	Esta columna será llenada por el almacenista de la Unidad conforme a los artículos suministrados
10	Total suministrado	Cantidad total suministrada
11		Precios unitarios según catalogo
12		Importe es el resultado de multiplicar el punto 11 por el punto 12
13	Autorizaciones	En este espacio se recabara nombre y firma del personal que autoriza, así como los que intervienen en la recepción y entrega de los materiales
1	No. de Folio	En este espacio se anotaran; folio. Servicio solicitante, periodo a cubrir y fechas de solicitud

Objetivo

Formato utilizado para solicitar al almacén de la Unidad reposición o entrega de materiales al servicio.

Estos formatos podrán ser por diferentes conceptos:

- A) ordinario; Aquellos que son programados para su entrega conforme al fondo fijo establecidos
- B) Complementario; Aquel que se elabora para la entrega de los materiales faltantes de pedido ordinario.
- C) Extraordinario; Es aquel en el que se solicitan materiales cuando la necesidad es mayor al fondo fijo establecido por implantación de programas especiales incremento en la demanda de servicio etc.

FORMATO PARA “Programas de Mantenimiento anual de Limpieza Rutinaria y exhaustiva)”



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

UNIDAD:

1

ZONA

2

PERIODO:

4

ASEO RUTINARIO

PERIODICIDAD: DIARIO

Programas de Mantenimiento anual de Limpieza Rutinaria y exhaustiva

TIPO DE AREA

NEGRA: _____

GRIS: _____

BLANCA: _____

3

5

ESTA ACTIVIDAD CONSISTE EN **6** EN HUMEDO O EN SECO DE TODAS LAS SUPERFICIES VISIBLES DEL AREA DE TRABAJO ASIGNADA, RECOLECCION DE DESECHOS SOLIDOS Y TRAPEADO DE PISOS Y ESPECIAL CUIDADO EN LA LIMPIEZA GENERAL DE SERVICIOS SANITARIOS CUANTAS VECES SEA NECESARIO

ASEO INTENSIVO **7** PERIODICIDAD PROGRAMADA

HORARIOS DE ACTIVIDADES INICIA: _____ Y TERMINA: _____

ESTA ACTIVIDAD CONSISTE EN LIMPIEZA DE TECHOS, LAVADO DE PAREDES, VENTANAS PUERTAS Y MUEBLES POR TODAS PARTES, LAVADO, ABRILLANTADO, SELLADO O PULIDO DE PISOS, DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA

EN CASO DE DUDAS O SUGERENCIAS ACUDIR CON SU JEFE INMEDIATO

8

ELABORÓ

Auxiliar de Limpieza e Higiene

T. MATUTINO

LUNES _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

MARTES _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

MIERCOLES _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

JUEVES _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

VIERNES _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

SABADO _____

T. VESPERTINO

T. MATUTINO

DOMINGO _____

T. VESPERTINO

9

VISTO BUENO

Supervisora de Limpieza e Higiene



**“Programas de Mantenimiento anual de Limpieza Rutinaria y exhaustiva”
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	Dato	Anotar
1	Unidad	Nombre y número de la Unidad
2	Zona	Señalar el área o zona a trabajar
3	Tipo de área	Con una X anotar el tipo de Área que se trabajará
4	Periodo	Día mes y año que correspondan
5	Descripción	El área específica asignada al personal.
6	Descripción de actividades	Anotar el área de servicio donde estará en servicio
7	Programa de limpieza intensiva	Las áreas específicas que atenderá el personal en el día correspondiente.
8	Elaboró	Auxiliar de Limpieza e Higiene
9	Visto bueno	Nombre y firma del Supervisor de Limpieza e Higiene

Objetivo:	Describir las actividades rutinarias e intensivas
Elaborado por	Ayudante, Oficial de Servicios Básicos o Subjefe de servicios básicos.
No. De tantos	Original
Distribución	Original, Subjefe de Servicios básicos. Copia Auxiliar de Servicios Básicos.



FORMATO DE LA “VISITA MULTIDISCIPLINARIA (NIVEL CENTRAL, DELEGACIONAL Y DE LA UNIDAD)”



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
División de Conservación

**Formato para usarse durante la Visita multidisciplinaria
(Nivel Central, Delegacional y de la Unidad)**

Fecha _____ (1) _____

Unidad _____ (2) _____

Turno _____ (3) _____

Hora de inicio del recorrido	Problemática detectada	Acciones Correctivas	Responsable	Fecha de Compromiso	Porcentaje del Trabajo Realizado
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Tipo de contratación: _____ (10)

Observaciones _____ (11) _____

Vo.Bo
Director

Vo.Bo
Administrador

Elaboró
Supervisora de Limpieza e Higiene

Vo.Bo
Jefe de conservación



“Visita multidisciplinaria (Nivel Central, Delegacional y de la Unidad)”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	Fecha	Día, mes y año de su elaboración
2	Unidad	Nombre y número de la Unidad
3	Turno	Turno correspondiente en que se hace la supervisión
4	Hora de inicio del recorrido	Anotar la hora que inicia el recorrido de supervisión
5	Problemática detectada	Brevemente el problema detectado
6	Acciones correctivas	Las acciones de limpieza necesarias para corregir el problema
7	Responsable	Nombre del auxiliar de servicios Básicos que debe corregir la problemática detectada.
8	Fecha de compromiso	El día, mes y año de elaboración
9	Porcentaje del Trabajo Realizado	Anotar el grado de avance o conclusión del trabajo
10	Contratación	Tipo de contratación (08,10, otra)
11	Observaciones	Comentarios que describan las circunstancias excepcionales que se presenten.
12	Elaboro	Nombre y firma de la Supervisora de Limpieza e Higiene.
13	Vo. Bo.	Nombre y firma del Subjefe de servicios básicos.

Objetivo:	Supervisar periódicamente las áreas de la Unidad Operativa
Elaborado por	Oficial de Servicios Básicos o Subjefe de servicios básicos.
No. De tantos	Original y copia
Distribución	Original, Subjefe de Servicios básicos. Copia, Oficial de Servicios Básicos.



FORMATO DE LA “Cédula de Control para el Mantenimiento de Limpieza para unidades IMSS”



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección Administrativa
Coordinación de Conservación y Servicios de Generales
División de Conservación

Cédula de Control para el Mantenimiento de Limpieza para unidades IMSS

Fecha: (1) _____ **Delegación / UMAE:** (2) _____

Tipo y N° de Unidad: _____ (3) Dirección del Inmueble: _____ (4)

Nombre del Evaluador: _____ (5) Acompañante del evaluador: _____ (6)

Servicio: _____ (7)

Área: _____ (8)

Inspección Promedio Mensual (10) %

1 ^a Inspección Fecha	(9)	1 ^a Inspección	%	Auxiliar Limpieza e Higiene	de	_____
2 ^a Inspección Fecha	_____	2 ^a Inspección	%	Auxiliar Limpieza e Higiene	de	_____
3 ^a Inspección Fecha	_____	3 ^a Inspección	%	Auxiliar Limpieza e Higiene	de	_____
4 ^a Inspección Fecha	_____	4 ^a Inspección	%	Auxiliar Limpieza e Higiene	de	_____

(11)

(11)

(11)

Concepto	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
	a	a	a	a
Alacena (s)				
Alfombra				
Anaqueles				
Archivo (s)				
Aspiradoras				

Concepto	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
	a	a	a	a
Espejo				
Esterilizador				
Estufa				
Extintidor				
Extractor de aire				

Concepto	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
	a	a	a	a
Piso				
Pizarrón				
Portacomodos				
Portagarrafón				
Portasueros				



Acrílico en lámpara					Filtro campana					Portafolio				
Autoclave (s)					Fluxómetro					Puestas				
Bancas Tandem					Gabinete universal					Repisa				
Bancas Tandem					Guardapolvo					Refrigeradores				
Banqueta de Altura					Guardaropa					Regaderas				
Baño de Artesa					Guardavisibles					Rejillas				
Báscula					Herrería					Relojes				
Báscula con Estadímetro					Hornos					Secadora de manos				
Báscula pesa Bebé					Incubadoras					Secadora de placas				
Batidora					Interfon					Secadora de ropa				
Bocinas					Impresora					Silla de ruedas				
Biombo					Jabonera					Sillas fijas				
Bote campana para Bas.					Jabonera de pedal					Sillas giratorias				
Burós					Lámpara de chicote					Sillón dental				
Butacas					Lámparas					Sillón fijo				
Cajones					Lámparas de quirófano					Sillón giratorio				
Calculadoras					Lavabo para cirujanos					Sillón oftalmología				
Camas adulto					Locker(s)					Sillón otorrinolaringología				
Camas pediátricas					Lavabos					Tapete(s)				
Camillas					Lavacomodos					Tablero de corcho				
Cancelaría de aluminio					Lavadora de loza					Tarjas				
Campana					Lavadora de ropa					Tarjeteros				
Carro colector de B.					Lavadora y pulidora de pisos					Techo				
Carro para alimentos					Librero (s)					Teléfonos				
Carro para curaciones					Equipo de anestesia					Mesa Pasteur				

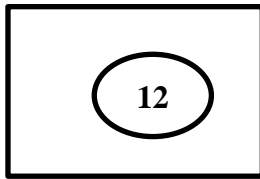


Carro para medicamentos					Equipo de revelado					Mesa puente				
Carro portaexpedientes					Escalera 3 peldaños					Mesas				
Carro ropa sucia					Escalera de aluminio					Microscopio				
Carro tánico					Escritorios					Mingitorio				
Carro tipo supermercado					Estantes					Mostradores				
Casilleros					Maceteros					Mueble fregadero				
Celosías					Mampara					Numeración				
Ceniceros					Máquina de escribir					Paredes				
Centrífugas					Máquina de coser					Pasillos				
Cespol					Marcos puertas					Perchero				
Computadoras					Marcos ventanas					Persiana(s)				
Cesto para papeles					Marmitas					Televisores				
Contenedor RPBI					Megatoscopio					Toalleros				
Congelador					Mesa de exploración					Tomas de oxígeno				
Cortinas					Mesa de expulsión					Tripies				
Credenzas					Mesa de juntas					Tuberías visibles				
Cristales					Mesa de mayo					Unidad de oftalmología				
Cuadros					Muro con recubrimiento de:					Unidad de otorrinolaringología				
Cintilla					Mesa de rayos X					Unidad de rayos X				
Cubetas					Mesa de trabajo					Unidad dental				
Cunas canastillas					Mesa ginecología					Ventiladores				
Difusor de aire.					Mesa para instrumental					Ventilas				
División (es)					Mesa para máquina					Vertederos				
Enfriador de agua					Mesa para operaciones					Vidrios				
W.C					Zoclo					Vitrinas				

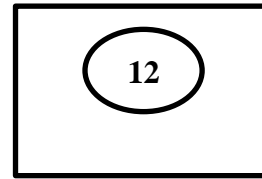


De limpieza $\frac{\text{Puntos positivos} \times 100}{\text{Puntos positivos} + \text{puntos negativos}}$

LIMPIO



SUCIO



OBSERVACIONES:

13

14

Ayudante de
Limpieza e Higiene

Auxiliar de Limpieza e
Higiene

Supervisora de
Limpieza e Higiene

Jefe de Conservación
de Unidad

1ª Inspección

2ª Inspección

3ª Inspección

4ª Inspección




“Cédula de Control para el Mantenimiento de Limpieza para unidades IMSS”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración
2	Delegación / UMAЕ	Delegación (Estado de la República)
3	Tipo y N° de Unidad	Tipo y numero de Unidad que se evalúa
4	Dirección del Inmueble	Ubicación del Inmueble
5	Nombre del Evaluador	Nombre del evaluador
6	Acompañante del Evaluador	Identificar en compañía de quien se lleva a efecto la evaluación
7	Servicio	Servicio a evaluar
8	Área	Dimensión en Metros cuadrados del área o servicio
9	Fechas de la 1 ^a , 2 ^a , 3 ^a y 4 ^a Inspección	Anotar las fechas en que se realizan las Inspecciones por parte de los responsables de Limpieza e Higiene.
10	Inspección Promedio mensual	Anotar el promedio obtenido del total de los resultados de las Inspecciones
11	Columnas 1, 2, 3 y 4	En estas columnas se registra el grado de limpieza de acuerdo a las condiciones en que se encuentren los conceptos a evaluar según correspondan al área. 1 Excelente 2 Bueno 3 Regular 4 Malo
12	CUADDROS LIMPIO Y SUCIO	Rellenar el cuadro que identifique la evaluación final
13	Observaciones	Hacer las observaciones que considere necesarias para elevar el nivel de limpieza y mejorar los ambientes físicos.
14	FIRMAS	Firmas de los responsables de la Limpieza e Higiene de la Unidad.



FORMATO DE “Solicitud De Cobertura Para Trabajadores Sustitutos (02), (08)”


 Instituto Mexicano del Seguro Social Coordinación de Conservación y Servicios Generales División de Conservación	SOLICITUD DE COBERTURA PARA TRABAJADORES SUSTITUTOS (02), (08)	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
		1		

SERVICIO									
CLAVE PLAN	NOMBRE DEL TITULAR	CLAVE HORARIO	MOTIVO	PROPIEDAD	PERIODO	APELLIDO PATERNO	MATERNO	MATRICULA	SUELDO
2	3	4	5	6	7	8		9	10
AREA RESP.	CATEGORIA Y JORNADA	HORARIO	PERIODO	DESCANSOS	CONTRAT	NOMBRE COMPLETO			



11

Ayudante de Limpieza e Higiene



12

Jefe Administrativo y/o Personal



13

Fecha de Recepción



“Solicitud De Cobertura Para Trabajadores Sustitutos (02), (08”

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración
2	Clave Plant.	Anotar clave de plantilla del titular de la plaza. Área específica donde está asignada la plaza conforme al catálogo del Centro de Costos
3	Nombre del Titular	Nombre del titular como aparece en el tarjetón con categoría y jornada
4	Clave hor.	Anotar el horario respectivo al titular de la plaza
5	Motivo	Motivo (falta, incapacidad, licencia, descanso, vacaciones, etc.)
6	Propuesta	Propuesta para nominación del personal
7	Periodo	Anotar el periodo de contratación del trabajador sustituto
8	Apellido Paterno Materno	Anotar el apellido paterno, materno y nombre del personal
9	Matricula	Anotar el número de la matrícula del trabajador sustituto
10	Sueldo	Anotar el sueldo tabular mensual que percibirá el trabajador sustituto
11	Ayudante de Servicios de Limpieza e Higiene	Nombre, firma y puesto del Supervisor de Limpieza e Higiene
12	Jefe Administrativo y/o Personal	Nombre y firma del Jefe Administrativo y/o de personal
13	Fecha de Recepción	Fecha de recepción en Personal

Este formato se utiliza para la distribución de personal a las áreas requeridas por sus cargas de trabajo.



FORMATO DE MOVIMIENTO DE ROPA SUCIA



PROCESOS INDUSTRIALES

SISTEMA DE CONTROL
DE ROPA HOSPITALARIA

MOVIMIENTO DE ROPA SUCIA

UNIDAD

PLANTA

FOLIO N°

FECHA

DIA

MES

AÑO

N°	CONCEPTO	PIEZAS POR BULTO	N° DE BULTOS	CONTEO UNIDAD	CONTEO PLANTA	NOTAS DE	
						CARGO	CREDITO

ROPA DE CAMA

1	Cobertor cama adulto						
2	Cobertor cuna						
3	Colcha cama adulto						
4	Funda cojín adulto						
5	Sábana cama adulto						
6	Sábana clínica						
7	Sábana incubadora y cuna						

ROPA DE CIRUGÍA

8	Bota cirujano						
9	Compresa de Campo						
10	Compresa envoltura doble						
11	Compresa hendida						
12	Compresa ojos						
13	Funda mesa de mayo						
14	Sábana de pubis						
15	Sábana hendida cirugía cara						
16	Sábana hendida cirugía general						
17	Camisa cirujano						
18	Pantalón cirujano						
19	Uniforme quirúrgico enfermera						
20	Uniforme quirúrgico instrumentista (bata)						

ROPA DE PACIENTE

21	Bata adulto franela						
22	Bata aislamiento						
23	Bata niño						
24	Camiseta para bebe						
25	Camisón lactante						
26	Camisón niño talla mediana						
27	Camisón para paciente						
28	Pañal de franela						
29	Camisa popelina adulto talla grande						
30	Pantalón popelina adulto talla grande						
31	Camisa popelina niño talla grande						
32	Pantalón popelina niño talla grande						
33	Camisa popelina niño talla mediana						
34	Pantalón popelina niño talla mediana						
35	Sujetador adulto						
36	Sujetador lactante						
37	Toalla de baño						
	TOTAL						

CERTIFICO QUE LA ROPA REGISTRADA, FUE CONTADA Y ENVIADA INTEGRAMENTE Y EL VEHICULO SELLADO PERSONALMENTE

RESPONSABLE UNIDAD

RECIBI VEHICULO SELLADO

CHOFER

CERTIFICO QUE LAS CANTIDADES DE ROPA FUERON VERIFICADAS

RESPONSABLE DE LA PLANTA



FORMATO DE ROPA LIMPIA



PROCESOS INDUSTRIALES

SISTEMA DE CONTROL
DE ROPA HOSPITALARIA

MOVIMIENTO DE ROPA LIMPIA

UNIDAD

PLANTA

FOLIO N°

FECHA

DIA

MES

AÑO

N°	CONCEPTO	PIEZAS POR PAQUETE	ROPA SUCIA DOCUMENTADA	NUM DE PAQUETES	ROPA LIMPIA ENTREGADA	NOTAS DE	
						CARGO	CREDITO
ROPA DE CAMA							
1	Cobertor cama adulto						
2	Cobertor cuna						
3	Colcha cama adulto						
4	Funda cojín adulto						
5	Sábana cama adulto						
6	Sábana clínica						
7	Sábana incubadora y cuna						
ROPA DE CIRUGÍA							
8	Bota cirujano						
9	Compresa de Campo						
10	Compresa envoltura doble						
11	Compresa hendida						
12	Compresa ojos						
13	Funda mesa de mayo						
14	Sábana de pubis						
15	Sábana hendida cirugía cara						
16	Sábana hendida cirugía general						
17	Camisa cirujano						
18	Pantalón cirujano						
19	Uniforme quirúrgico enfermera						
20	Uniforme quirúrgico instrumentista (bata)						
ROPA DE PACIENTE							
21	Bata adulto franela						
22	Bata aislamiento						
23	Bata niño						
24	Camiseta para bebe						
25	Camisón lactante						
26	Camisón niño talla mediana						
27	Camisón para paciente						
28	Pañal de franela						
29	Camisa popelina adulto talla grande						
30	Pantalón popelina adulto talla grande						
31	Camisa popelina niño talla grande						
32	Pantalón popelina niño talla grande						
33	Camisa popelina niño talla mediana						
34	Pantalón popelina niño talla mediana						
35	Sujetador adulto						
36	Sujetador lactante						
37	Toalla de baño						

TOTAL

CERTIFICO QUE LA ROPA REGISTRADA FUE CONTADA Y ENVIADA
INTEGRAMENTE Y EL VEHICULO SELLADO PERSONALMENTE

RESPONSABLE UNIDAD

RECIBI VEHICULO SELLADO

CHOFER

CERTIFICO QUE LAS CANTIDADES
DE ROPA FUERON VERIFICADAS

RESPONSABLE DE LA PLANTA



FORMATO DE INTEGRACIÓN DE DOTACIONES

No.	CONCEPTO	DOTACION FIJA	INVENTARIO FISICA	DIFERENCIA		CONCENTRADO A PLANTA	SUMINISTRADO A UNIDAD	VALES	
				+	-			A PLANTA	A UNIDAD
ROPA DE CAMA									
1	COBERTOR CAMA ADULTO								
2	COBERTOR CUNA								
3	COLCHA CAMA ADULTO								
4	FUNDA COJIN ADULTO								
5	SABANA CAMA ADULTO								
6	SABANA CLINICA								
7	SABANA INCUBADORA Y CUNA								

ROPA DE CIRUJIA									
8	BOTA DE CIRUJANO								
9	COMPRESA DE CAMPO								
10	COMPRESA ENVOLTURA DOBLE								
11	COMPRESA HENDIDA								
12	COMPRESA OJOS								
13	FUNDA MES DE MAYO								
14	SABANA DE PUBIS								
15	SABANA HENDIDA CIRUGIA CARA								
16	SABANA HENDIDA CIRUGIA GRAL.								
17	CAMISA CIRUJANO								
18	PANTALON CIRUJANO								
19	UNIFORME QUIRURGICO ENFERMERIA								
20	UNIFORME QUIRURGICO INSTRUMENTISTA (BATA)								

	INTEGRACION DE DOTACIONES	COORDINACION DE PLANTAS DE LAVADO Y CONTROL DE ROPA HOSPITALARIA
	UNIDAD	SISTEMA DE ROPA HOSPITALARIA
	FECHA	

No.	CONCEPTO	DOTACION FIJA	INVENTARIO FISICA	DIFERENCIA		CONCENTRADO O A PLANTA	SUMINISTRADO A UNIDAD	VALES	
				+	-			A PLANTA	A UNIDAD
ROPA DE PACIENTE									
21	BATA ADULTO FRANELA								
22	BATA AISLAMIENTO								
23	BATA NIÑO								
24	CAMISETA PARA BEBE								
25	CAMISON LACTANTE								
26	CAMISON NIÑO TALLA MEDIANA								
27	CAMISON PARA PACIENTE								
28	PAÑAL FRANELA								
29	CAMISA POPELINA ADULTO TALLA								
30	PANTALON POPELINA ADULTO TALLA								
31	CAMISA POPELINA NIÑO TALLA								
32	PANTALON POPELINA NIÑO TALLA								
33	CAMISA POPELINA NIÑO TALLA								
34	PANTALON POPELINA NIÑO TALLA								
35	SUJETADOR ADULTO								
36	SUJETADOR LACTANTE								
37	TOALLA DE BAÑO								
38	BOLSA PARA TANICO								
TOTAL									

ELABORO
RESPONSABLE DE UNIDAD

RECIBI ROPA SUMINISTRADA DE LA PLANTA
RESPONSABLE DE LA UNIDAD

RECIBI ROPA CONCENTRADA DE LA UNIDAD
RESPONSABLE DE LA PLANTA