



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

2026



Índice

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Dirección General | 1-9 |
| Dirección Médica | 10-109 |
| Dirección de Enseñanza | 110-128 |
| Dirección de Investigación | 129-130 |
| Dirección de Planeación | 131-139 |
| Dirección de Administración | 140-149 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| ÁREA | Unidad de Transparencia |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | María Josefina Álvarez Hernández |
| PUESTO | Administrativo en Salud A-7 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1220 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | malvarezh@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-----------------------------------|-----------|---------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 12C.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | REQUERIMIENTOS INAI | 0 | N/A | 0 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | CAPACITACIÓN EN MATERIA DE TRANSPARENCIA (CURSOS) | 0 | N/A | 0 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.3 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y COMBATE A LA CORRUPCIÓN | DISPOSICIONES ADMINISTRATIVA (POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, GOBIERNO ABIERTO, DATOS ABIERTOS) | 0 | N/A | 0 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.5 COMITÉ DE INFORMACIÓN | INFORMACIÓN RELACIONADA A LA TRANSPARENCIA Y ACCES A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES (COMITÉ UNIDAD DE TRANSPARENCIA) | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.6 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | SOLICITUDES DE INFORMACIÓN: 128-227 | 0.1 | N/A | 0.1 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.7 PORTAL DE TRANSPARENCIA | INFORMACIÓN PÚBLICA EN MATERIA DE TRANSPARENCIA (SIPOT) | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.8 CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN RESERVADA | ÍNDICE DE EXPEDIENTES RESERVADOS | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.10 SISTEMAS DE DATOS PERSONALES | REPORTES (IFAIS-FICS) | 0 | N/A | 0 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.10 SISTEMAS DE DATOS PERSONALES | DERECHOS ARCO | 0 | N/A | 0 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |
| 12C.10 SISTEMAS DE DATOS PERSONALES | RESOLUCIONES EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RECURSOS DE REVISIÓN) | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | ANAQUEL | ANAQUEL |

| | |
|--|---|
| 1) UNIDAD ADMINISTRATIVA | |
| AREA | Subdirección de Asuntos Jurídicos |
| 2) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Departamento de lo Contencioso administrativo y Derechos Humanos |
| 3) PUESTO | Jefa del Departamento de lo Contencioso Administrativo y derechos Humanos |
| 4) DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| 5) TELÉFONO | 55 1084-0900 |
| 6) Ext: | 1528 |
| 7) CORREO ELECTRÓNICO | ararciao@pediatria.gob.mx |

| | |
|-------------------|--|
| 8) FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| 9) SECCIÓN | 2C. ASUNTOS JURIDICOS |

| 10) CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | 11) DESCRIPCIÓN | 12) VOLUMEN (En metros lineales) | 13) TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | 14) VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | 15) FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | 16) UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---------------------------|----------------------------------|---|--|--|----|------|--------|----|------|--|---------------|------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | 17) Zona de Archivo | 18) Archivero | 19) Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2C.10 AMPAROS | AMPAROS - | 0.6 | N/A | 0.6 | 20 | 10 | 2020 | 20 | 10 | 2025 | Edificio de Planeación Subdirección de Asuntos | A6 | 1 |
| 2C.17 DELITOS Y FALTAS | CARPETAS DE INVESTIGACIÓN | 0.40 | N/A | 0.4 | 20 | 11 | 2022 | 24 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación Subdirección de Asuntos | A6 | 3 |
| 2C.9 JUICIOS DE LA DEPENDENCIA | CIVILES | 0.07 | N/A | 0.07 | 29 | 1 | 2024 | 10 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación Subdirección de Asuntos | A5 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE LO CONTENCIOSO LABORAL | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ESMERALDA SOTO TORRES | | |
| PUESTO | JEFE DE LO CONTENCIOSO LABORAL | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1528 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | esotot@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 2C ASUNTOS JURÍDICOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2C.7 ESTUDIOS, DICTÁMENES E INFORMES | DICTAMENES DE ACTAS ADMINISTRATIVAS | 0.06 | N/A | 0.06 | 6 | 11 | 2023 | 23 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE PLANEACIÓN, SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | A4 | 2 |
| 2C.8 JUICIOS CONTRA LA DEPENDENCIA | LABORALES | 0.08 | N/A | 0.08 | 24 | 4 | 2007 | 2 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE PLANEACIÓN, SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | A4 | 1 |
| 2C.9 JUICIOS DE LA DEPENDENCIA | JUICIOS DE LA DEPENDENCIA | 0.02 | N/A | 0.02 | 9 | 9 | 2025 | 9 | 10 | 2025 | EDIFICIO DE PLANEACIÓN, SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS | A3 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección General | | |
| ÁREA | Comité Hospitalario de Farmacovigilancia | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | QFB. Marlene Jiménez Mendoza | | |
| PUESTO | Secretaria Técnica del Comité Hospitalario de Farmacovigilancia | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | farmacovigilancia@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Sesiones del Comité Hospitalario de Farmacovigilancia | 0.02 | N/A | 0.02 | 20 | 1 | 2025 | 11 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Baja, Centro Institucional de Farmacovigilancia | Librero 1 | Repisa 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección General | | |
| ÁREA | Comité del Expediente Clínico | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Lilia Grajeda Martínez | | |
| PUESTO | Soporte Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1177 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | lgrajedam@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA-HOSPITALARIA | Sesiones del Comité del Expediente Clínico | 0.03 | N/A | 0.03 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Departamento de Neonatología, 4to. Piso, Edificio de Hospitalización | N/A | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.20 INDICADORES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD | Indicadores de la Matriz de Indicadores de Riesgo del Comité | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Departamento de Neonatología, 4to. Piso, Edificio de Hospitalización | N/A | N/A |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | Informes de ejecución del Comité del Expediente Clínico y cédulas de | 0.1 | N/A | 0.1 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Departamento de Neonatología, 4to. Piso, Edificio de Hospitalización | N/A | N/A |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIRECCIÓN GENERAL | | |
| ÁREA | COMITÉ DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | DR. ENRIQUE LÓPEZ HERNÁNDEZ | | |
| PUESTO | VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1401 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | pbarandac@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Carpeta Gerencial del CREA 2025 TOMO I; Notificaciones de Eventos Adversos 2025 Tomo I; Notificaciones de Eventos Adversos 2025 Tomo II; Carpeta de análisis causa raíz casos del CREA 2025 TOMO I | 0.18 | N/A | 0.18 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio principal. 3er piso. Oficina del Servicio de Alergia | Archivero 1 | Gaveta 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos | | |
| ÁREA | Subcomité para la Optimización del Uso de Antimicrobianos | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | QFB. Marlene Jiménez Mendoza | | |
| PUESTO | Secretaría técnica | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048 o 1565 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | sc_antimicrobianos@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Sesiones del Subcomité para la Optimización del Uso de | 0.02 | | 0.02 | 19 | 7 | 2024 | 10 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización/Planta baja/Centro | Librero 1 | Repisa 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección Médica | | |
| ÁREA | Subcomité Hospitalario de Tecnovigilancia | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Mtra. Dennise Ibarra Martínez | | |
| PUESTO | Secretaría Técnica del SHTV | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048, 1565 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | dibarram@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Concentrado de sesiones del Subcomité Hospitalario de Tecnovigilancia 2025 | 0.03 | N/A | 0.03 | 24 | 1 | 2025 | 3 | 12 | 2025 | Edificio de hospitalización, Planta Baja, Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria | 2 | 3 |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.8 PROGRAMAS DE ACCIÓN | Programa Anual de Trabajo del Subcomité Hospitalario de | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 24 | 1 | 2025 | 24 | 1 | 2025 | Edificio de hospitalización, Planta Baja, Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria | 2 | 3 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARIANA HERNANDEZ ALBOR | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1188 |
| CORREO ELECTRÓNICO | subdir_medicina@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|-----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes de los Servicio | 0.04mts. | N/A | 0.04mts. | 2 | 1 | 2022 | | | | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PISO 4, OFICINA SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | Librero 1 | Carpeta 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|--------------------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Departamento de Farmacia Hospitalaria | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Mtro. Carlos Agustín Gonzalez Lozano | | |
| PUESTO | Jefe de Departamento | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048 - 1565 |
| CORREO ELECTRÓNICO | cgonzalezl@pediatria .gov.mx | | carlosagusting@gmail.com |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.17 SESIONES DEL COMITÉ DE TERAPEUTICA, FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA | sesion de Farmacia 2019 | 0.0052 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.0052 | 24 | 5 | 2019 | 29 | 7 | 2024 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| 12C.6 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | Respuesta a solicitud de información | 0.0044 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.0044 | 19 | 1 | 2023 | 2 | 12 | 2024 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| 9C.3 PUBLICACIONES E IMPRESOS INSTITUCIONALES | Recopilacion de informacion para publicación | 0.0004 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.0004 | 15 | 1 | 2025 | 31 | 3 | 2025 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| 3S.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ENSEÑANZA | servicio social, practicas profesionales programas academicos | 0.0004 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.0004 | 12 | 2 | 2025 | 29 | 5 | 2025 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| 8C.7 DISPOSICIONES EN MATERIA DE INFORMÁTICA | vales de inventarios servicios bajas | 0.006 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.006 | 15 | 1 | 2025 | 7 | 11 | 2025 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | respuesta a solicitudes | 0.02 | la documentación no se encuentra en proceso de transferencia | 0.02 | 13 | 1 | 25 | 4 | 12 | 2025 | oficina del Departamento de Farmacia | 1 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | |

SALUD

INP

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE GENÉTICA HUMANA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ORTEGA GARCIA LILIANA | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1331 |
| CORREO ELECTRÓNICO | liliana_ortegagarcia@yahoo.com.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|-----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Expediente relativo a los informes mensuales de las actividades del Departamento de Genética Humana, Expediente relativo a los informes mensuales de las actividades realizadas por los laboratorios de Genética y Cáncer y Citogenética para el Departamento de Genética Humana | 0.0012 mts | | 0.0012 mts | 23 | 10 | 25 | 24 | 12 | 25 | Edificio de hospitalización, 3er. Piso, oficina de Genética Humana | Único | 2 letra I |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Departamento de Infectología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. Fabiola Gómez Romero | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1367 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | fgomezr@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.5.1 EN PREGRADO | Materia de Infectología impartida al Instituto Polotécnico | 0.0004 | | 0.0004 | 12 | 2 | 2025 | 27 | 10 | 2025 | Librero | | |
| 3S.5.2 EN POSGRADO DE ESPECIALIDADES DE ENTRADA DIRECTA | Subespecialidad en Infectología Pediátrica | 0.02 | | 0.02 | 6 | 1 | 2025 | 17 | 12 | 2025 | Librero | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina |
| ÁREA | Departamento de Infectología |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. Fabiola Gómez Romero |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1367 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | fgomezr@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Información general de la Clínica de Virus de Inmunodeficiencia | 0.0004 | | 0.0004 | 30 | 1 | 2025 | 19 | 12 | 2025 | Librero | | |
| 4S.8.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA | Información general del Comité de Infecciones Asociadas a la | 0.004 | | 0.004 | 1 | 1 | 2025 | 18 | 12 | 2025 | Librero | | |
| 4S.10 FARMACOVIGILANCIA | Información de antibióticos, Licitaciones, PROA | 0.02 | | 0.02 | 2 | 1 | 2025 | 4 | 12 | 2025 | Librero | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Departamento de Infectología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. Fabiola Gómez Romero | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1367 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | fgomezr@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | Reportes de archivo documental e información del Responsable del | 0.002 | | 0.002 | 16 | 1 | 2025 | 11 | 7 | 2025 | Librero | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina |
| ÁREA | Departamento de Infectología |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. Fabiola Gómez Romero |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1367 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | fgomezr@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.19 INDICADORES | Informes mensuales de la Consulta Externa | 0.0044 | | 0.0044 | 4 | 2 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Librero | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Clínica de Micología y Parasitología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Esmeralda Cruz Aranda | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1336 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | ser_parasitologia@micologia.inp.pediatrica.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCION | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INFORME MENSUAL | 0.006 | | 0.006 | 29 | 1 | 2025 | | | | repisa | | |
| 3S.7 EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA | CAPACITACION AL PERSONAL | 0.006 | | 0.006 | 29 | 1 | 2025 | | | | repisa | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA |
| ÁREA | CLINICA DE VIH/SIDA Y HEPATITIS "C" |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARIA DEL ROCIO ALATORRE REDONDO |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO A 6 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1375 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | MALATORER@PEDIATRIA.GOB.MX |

| | |
|---------|-----|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 5C.10 FINANCIAMIENTO EXTERNO | FACTURAS DE MEDICAMNEOTS | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 1 | 2 | 2025 | 30 | 12 | 25 | OFICINA | 1 | 1 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | RECETAS MEDICAS | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 5 | 1 | 2025 | 30 | 12 | 25 | OFICINA | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | OFICIOS | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 5 | 1 | 25 | 30 | 12 | 25 | OFICINA | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Depto. de Medicina Interna/Servicio de Ginecología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Jennifer Aglae Velázquez Corona | | |
| PUESTO | Apoyo administrativo en salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1357 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | depto_medicina_interna@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de productividad del servicio de ginecología del turno matutino y vespertino | 0.0004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina del Depto de Medicina Interna 4º Piso de hospitalización | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Jennifer A. Velázquez Corona
RAT Depto. de Medicina Interna

Supervisó
Dra. Montserrat Cuevas Zúñiga
Jefa del servicio de Ginecología

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Depto. de Medicina Interna/Clinica de Obesidad y Enfermedades no Trasnmisibles | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Jennifer Aglae Velázquez Corona | | |
| PUESTO | Apoyo administrativo en salud | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1357 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | depto.medicina.interna@pediatria.pob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de productividad de la Clínica de Obesidad y Enfermedades no Transmisibles | 0.0004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina del Depto de Medicina Interna 4º Piso de hospitalización | 1 | 1 |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Reporte de consultas de primera vez, subsecuentes, ante-consultas de medicina, nutrición clínica y psicología | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina del Depto de Medicina Interna 4º Piso de hospitalización | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Jennifer A. Velázquez Corona
RA1 Depto. de Medicina Interna

Supervisó
Dr. Arturo Perea Martínez
Jefa del Departamento de Medicina Interna

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Coordinación de Archivos | | |
| ÁREA | Clínica de Enfermedades lisosomales, raras y degenerativas | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Elizabeth Cruz Ocampo | | |
| PUESTO | Base | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1975 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|-------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME DE LABORES DE ATENCION A PACIENTES DE LA CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES, RARAS Y DEGENERATIVAS | 0.05 | N/A | 0.05 | 28 | 1 | 2025 | 26 | 12 | 2025 | 4° PISO OFICINA DE LA JEFATURA DE LA CLINICA DE LISOSOMALES | LIBRERO | ENTREPAÑO 3 |

| | |
|-------|-----|
| FONDO | INP |
|-------|-----|

| 6C.4 ADQUISICIONES | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|-------------|
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.4 ADQUISICIONES | ADQUISICIONES DE INSUMOS Y EQUIPO PARA LA ATENCION MEDICA EN LA CLINICA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES, RARAS Y DEGENERATIVAS | 0.002 | N/A | 0.002 | 25 | 3 | 2025 | 28 | 7 | 2025 | 4° PISO OFICINA DE LA JEFATURA DE LA CLINICA DE LISOSOMALES | LIBRERO | ENTREPAÑO 3 |

| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|------------------|----|------|--|-----------|----------------|
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | UBICACIÓN FÍSICA | | | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | CONTROL DE ALTAS Y BAJAS DE ATENCION A PACIENTES | 0.0012 | N/A | 0.0012 | INICIO | | | CIERRE | | | | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | 25 | 2 | 2025 | 22 | 12 | 2025 | 4° PISO OFICINA DE LA JEFATURA DE LA CLINICA DE LISOSOMALES | LIBRERO | ENTREPAÑO 3 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | UBICACIÓN FÍSICA | | | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | CONTROL DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES | 0.003 | N/A | 0.003 | INICIO | | | CIERRE | | | | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | 6 | 3 | 2025 | 22 | 12 | 2025 | 4° PISO OFICINA DE LA JEFATURA DE LA CLINICA DE LISOSOMALES | LIBRERO | ENTREPAÑO 3 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| 3S.8 PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL DE | | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | UBICACIÓN FÍSICA | | | | | |
| 3S.8 PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD | REALIZACION DE PRACTICAS PROFESIONALES | 0.0004 | N/A | 0.0004 | INICIO | | | CIERRE | | | | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | 1 | 9 | 2025 | 14 | 11 | 2025 | 4° PISO OFICINA DE LA JEFATURA DE LA CLINICA DE LISOSOMALES | LIBRERO | ENTREPAÑO 3 |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina- Depto de Medicina Interna |
| ÁREA | Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Marianela Huerta García |
| PUESTO | Apoyo administrativo en salud |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1413 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | clinica.maltrato.infantil@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|---|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.8 CONTROL DE ASISTENCIA (VACACIONES, DESCANSOS Y LICENCIAS, INASISTENCIAS, FURTO) | Formato único de incidencias y prestaciones laborales del personal adscrito al Depto. CAINM | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de hospitalización 1° piso Oficina 10 de la CAINM | 1 | 1 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCION | | | | | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PUBLICA | | | | | | | | |
| 3S.7 EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA | Congresos, Cursos y talleres a cargo de la CAINM | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 2 | 2025 | 30 | 5 | 2025 | Edificio de hospitalización 1° piso Oficina 10 de la CAINM | 1 | 1 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCION | | | | | 11C PLANEACION, INFORMACION, EVALUACION Y POLITICAS | | | | | | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe mensual de productividad de la CAINM | 0.0004 | N/A | 0.01 | 26 | 1 | 2025 | 28 | 12 | 2025 | Edificio de hospitalización 4to piso Oficina del Depto. de Medicina Interna | 1 | 1 |
| Elaboro RATMarianela Huerta García | | | | | Superviso Dra. Corina García Piña Jefe del Depto. de Medicina Interna | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| AREA | Depto. de Medicina Interna y Ginecología |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dra. Georgina Velasco Pérez |
| PUESTO | Coordinadora Clínica de Dolor |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELEFONO | 55 1084-0900 Ext: 1932 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCION | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|---------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Fondo de Archivo | Archivado | Cajetas |
| | | | | | dd | mm | año | dd | mm | año | | | |
| 3S.1 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN EN LA ENSEÑANZA | Oficios de inicio y término de rotación, calificaciones alumnos de alta de posgrado. Oficios varios de enseñanza | 0.0004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de la Clínica de Dolor PP, Archivero 1 gavetas 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Dra. Georgina Velasco Pérez
RAT Clínica de Dolor

Supervisó
Dra. Georgina Velasco Pérez
Coordinadora Clínica de Dolor

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| ÁREA | Depto. de Medicina Interna/Servicio de Ginecología |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dra. Georgina Velasco Pérez |
| PUESTO | Coordinadora Clínica de Dolor |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1932 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | gvelasco@inpciat2.edomex.gob.mx |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S 4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Solicitudes de interconsulta | 0.0004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de la Clínica de Dolor PP, Archivero 1 gaveta 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Dra. Georgina Velasco Pérez
RAI Clínica de Dolor

Supervisó
Dra. Georgina Velasco Pérez
Coordinadora Clínica de Dolor

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| AREA | Depto. de Medicina Interna/Servicio de Ginecología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRAMITE | Coordinadora Clínica de Dolor | | |
| PUESTO | Apoyo administrativo en salud | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Lettera C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELEFONO | 55 1084-0900 | Ext. | 1932 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | instituto.nacional.de.pediatria@ss.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCION | 11C PLANEACION, INFORMACION, EVALUACION Y POLITICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe mensual extenso | 0.0004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de la Clínica de Dolor PP, Archivero 1 gaveta 1 | 1 | 1 |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe mensual de consulta externa | 0.004 | 0.01 | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de la Clínica de Dolor PP, Archivero 1 gaveta 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Elaboró
Dra. Georgina Velasco Pérez
RAT Clínica de Dolor

Supervisó
Dra. Georgina Velasco Pérez
Coordinadora Clínica de Dolor

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA/DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARIA DEL ROCIO TEPEXICUAPAN GARCIA | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1642 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | rociotepex@yahoo.com.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | INFORMES MENSUALES | 0.003 | N/A | 0.003 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er piso Oficina Jefatura de Nefrología | X | |
| 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | SESIONES DEL COMITÉ DE TRASPLANTES | 0.0084 | N/A | 0.003 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er piso Oficina Jefatura de Nefrología | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección Médica |
| ÁREA | Nutrición Clínica Pediátrica |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dra. Martha C. Martínez Soto Holguín |
| PUESTO | Jefe de Departamento de Nutrición Clínica Pediátrica |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1405 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | mmartinezsh@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 Informe de labores | Informe Mensual Productividad | 0.0004 | N/A | 0.01 | 26 | 1 | 2025 | 28 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1° Piso Oficina 9 de Nutrición | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS**

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARTHA EDITH QUIROZ GOMEZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1482 |
| CORREO ELECTRÓNICO | agardunoe@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.8 CONTROL DE ASISTENCIA (VACACIONES, DESCANZO Y LICENCIAS. | CONTROL DE ASISTENCIA, VACACIONES, INCAPACIDADES Y | 0.007 | 0.007 | 0.007 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DE SPCV 3ER PISO | ANAQUEL | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS**

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARTHA EDITH QUIROZ GOMEZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1482 |
| CORREO ELECTRÓNICO | agardunoe@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-------------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | RECETARIOS DE MEDICAMENTOS GRUPO I | 0.004 | 0.004 | 0.004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | ESCRITORIO OFICINA DE SPCV 4TO PISO | ANAQUEL | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARTHA EDITH QUIROZ GOMEZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1482 |
| CORREO ELECTRÓNICO | agardunoe@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.7 FORMACIÓN EN PREGRADO Y POSGRADO | ALUMNOS ALTA ESPECIALIDAD POSGRADO | 0.0052 | 0.0052 | 0.0052 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DE SPCV 3ER PISO | ANAQUEL | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS**

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARTHA EDITH QUIROZ GOMEZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1482 |
| CORREO ELECTRÓNICO | agardunoe@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S 6 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | CONCENTRADORE S/TANQUES DE OXIGENO - RESPONSIVAS | 0.008 | 0.008 | 0.008 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DE SPCV 3ER PISO | ANAQUEL | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE ALERGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ANGEL GABRIELA ROSTRO ROSALES | | |
| PUESTO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1360 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | arostror@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INFORMES MENSUALES | 0.009 | N/A | 0.009 | 30 | 9 | 2019 | | | | | X | |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.4 ADQUISICIONES | COMPRAS DIRECTAS | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 2 | 2024 | | | | | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | Servicio de Cardiología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Tania Martínez González | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1927 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | cardiologia_inp@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | RESUMENES CLINICOS | 0.01 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA OFICINA | A1 | GAVETA1 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INFORMES SERVICIOS INTEGRALES | 0.04 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA OFICINA | A1 | GAVETA 1 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | MORTALIDAD | 0.0012 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA OFICINA | A1 | GAVETA 1 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | OFICIOS RECIBIDOS PARA TRAMITE | 0.02 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA OFICINA | A1 | GAVETA 1 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | OFICIOS CONSECUTIVOS | 0.02 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA OFICINA | A1 | GAVETA 1 |
| 7C.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE SERVICIOS GENERALES | ORDENES DE SERVICIO | 0.02 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | SECRETARIAL 1 PISO AREA MEDICA | A1 | GAVETA 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | |
|--|--|-----------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA | |
| ÁREA: DERMATOLOGIA | DERMATOLOGIA | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MONICA MERIDA GALVAN | |
| PUESTO: | APOYO ADMINISTRATIVO A-6 | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: 1338 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: | serv_dermatologia@pediatria.gob.mx | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME DE LABORES 4° TRIMESTRE DE 2025 | 0.03 | 0.03 | 0.03 | 1 | 10 | 25 | 31 | 12 | 25 | OFICINA DE DERMATOLOGIA | REPISA | AZUL |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARIANA HERNANDEZ ALBOR | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1330 |
| CORREO ELECTRÓNICO | servendocrinologia@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|-----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes de Labores del Servicio Informe de labores del medico turno vespertino | 0.04mts. | N/A | 0.04mts. | 26 | 1 | 2016 | | | | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PISO 4, OFICINA DE ENDOCRINOLOGÍA | Librero 1 | Carpeta 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Gastroenterología y Nutrición | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rosa E. Resendiz Guzmán | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1288 |
| CORREO ELECTRÓNICO | rosa_resendiz@yahoo.com | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.7 PROGRAMAS OPERATIVOS ANUALES | PROGRAMA OPERATIVO ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN RESIDENTES | 0.007 | | 25 HOJAS | 28 | 2 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EXPEDIENTE | 1 | GAVETA 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Gastroenterología y Nutrición | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rosa E. Resendiz Guzmán | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1288 |
| CORREO ELECTRÓNICO | rosa_resendiz@yahoo.com | | |

| | |
|---------|-------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 5C RECURSOS FINANCIEROS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 5C.20 COMPRAS DIRECTAS | ELABORACION DE SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL PARA | 0.002 | | 14 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EXPEDIENTE | 1 | GAVETA 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Gastroenterología y Nutrición | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rosa E. Resendiz Guzmán | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1288 |
| CORREO ELECTRÓNICO | rosa_resendiz@yahoo.com | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INFORME DIARIO DE CONSULTA DE MÉDICOS DEL SERVICIO DE GASTRO-NUTRICIÓN, INTERCONSULTAS DE LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS DEL INP. INFORME MENSUAL DEL SERVICIO DE GASTRO-NUTRICIÓN (PRODUCTIVIDAD, VALORACIONES, CONSULTA DE PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES, PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA, MANOMETRIA Y NUTRICIÓN PARENTERAL Y INFORME MENSUAL ESTANCIA HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GASTRO-NUTRICIÓN PACIENTES CON MAS DE 14 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, | 0.25 | | 1,849 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | ARCHIVERO | | GAVETA 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Servicio de Inmunología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Faviola Beatriz Delgadilla Romero | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud - A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1337 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | fdelgadillor@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Informe Mensual de medicamentos aplicados en el área de ICE, Hospitalización y casa | 0.003 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Resguardo de Gammaglobulina en sus diferentes presentaciones en SADYTRA y autorización para continuar con apoyo por mayoría de edad. | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Farmacia y compras directas | 0.003 | N/A | 0.003 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Dirección Administrativa y Dirección de Enseñanza | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Subdirección Médica y Administrativa | 0.003 | N/A | 0.003 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Oficios Informativos varios | 0.001 | N/A | 0.001 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er. Piso Serv. de Inmunología | N/A | Repisa |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdireccion de Medicina | | |
| ÁREA | Servicio de Neumología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. Yanelli Escobar Luna | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A 7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1324 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | yescobarl@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-----------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Registro de Estudios Endoscópicos | 0.25 | n/a | 0.25 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de Neumología | 1 | 3 |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Registro diario de Consulta del Servicio y Reporte de las actividades Mensuales del Servicio | 0.04 | n/a | 0.04 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de Neumología | 1 | 3 |



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ENSEÑANZA | Enseñanza pre y posgrado | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| 3S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ENSEÑANZA | Jefatura médicos residentes | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| 3S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ENSEÑANZA | Dirección de Enseñanza | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 2S INVESTIGACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-----------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2S.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN | Revision de Convenios | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.14 VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL | Rotacion de residentes | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ENSEÑANZA | Programa Operativo | 0.007 | N/A | 0.007 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| 3S.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ENSEÑANZA | Programa Academico | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|-------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 5C RECURSOS FINANCIEROS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|-------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 5C.10 FINANCIAMIENTO EXTERNO | Honorarios | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|-------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.17 CONTROL DE BIENES MUEBLES (INVENTARIO FÍSICO) | Resguardo de mobiliario | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGÍA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C. PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes para Archivo Clínico | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE MEDICINA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dámaris Sánchez Olvera | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1358 |
| CORREO ELECTRÓNICO | zefiro728@hotmail.com | | |

| | | | |
|---------|---------------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.4 ADQUISICIONES | Medicamentos | 0.004 | N/A | 0.004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso Neurología | A1 | Gaveta 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina/Farmacia Hospitalaria | | |
| ÁREA | Centro Institucional de Farmacovigilancia | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | QFB. Marlene Jiménez Mendoza | | |
| PUESTO | Responsable del CIFV | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | majimenezm@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|-------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.10 FARMACOVIGILANCIA | Notificaciones del Centro Institucional de Farmacovigilancia; Capacitación, difusión y fomento de la Farmacovigilancia; Alertas Sanitarias, Avisos de riesgo, Comunicados de riesgo y Comunicados internos de Farmacovigilancia; Capacitación y evaluación del personal del Centro Institucional de Farmacovigilancia; Investigación y análisis de notificaciones | 0.1 | N/A | 0.1 | 3 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización/Planta baja/Centro Institucional de Farmacovigilancia | Librero 1 | Repisa1 y 2 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Departamento de Infectología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. María del Rocio Georgina Ibarra Vázquez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1511 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | mibarrav@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S.8 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.8.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | Hojas de vigilancia epidemiologica casos aceptados ; hojas de vigilancia epidemiologica casos descartadosaceptados; minutas del comité ; Informes mensuales | 0.0393 | N/A | 0.0393 | 26 | 10 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Librero | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina | | |
| ÁREA | Departamento de Farmacia Hospitalaria / Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | M.A.H. Dennise Ibarra Martínez | | |
| PUESTO | Responsable de la Unidad de Tecnovigilancia | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2048, 1565 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | dibarram@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.11 TECNOVIGILANCIA | Programa de capacitación , difusión y fomento de la Tecnovigilancia durante 2025 ; Notificaciones recibidas por la Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria de Incidentes relacionadas con el uso de Dispositivos Médicos durante el 2025 y acuses de notificación del Centro Nacional de Farmacovigilancia ; Investigación, análisis y seguimiento a notificaciones de Dispositivos Médicos durante 2025 ; Comunicados de Tecnovigilancia Estimulada y Alertas Sanitarias de Dispositivos Médicos 2025 ; Informe anual de actividades de la Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria y Subcomité Hospitalario de Tecnovigilancia 2024 | 0.2644 | N/A | 0.0044 | 2 | 1 | 2025 | 19 | 12 | 2025 | Departamento de Farmacia Hospitalaria / Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria | 2 | 1, 2 y 3 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA / URGENCIAS | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE URGENCIAS | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ROCÍO RUTH VÁZQUEZ BADILLO | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1152 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | jef_urgencias@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------------------------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME MENSUAL DE ATENCIÓN MÉDICA | 225 | N/A | 0.03 | 27 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN PLANTA BAJA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS | LIBRERO 1, ENTREPAÑO 1, CARPETA 1 | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME MENSUAL CONCENTRADO OBTENIDO DE PREHOSPITALIZACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN | 225 | N/A | 0.03 | 27 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN PLANTA BAJA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS | LIBRERO 1, ENTREPAÑO 1, CARPETA 1 | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME MENSUAL DE DEFUNCIÓN | 225 | N/A | 0.03 | 27 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN PLANTA BAJA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS | LIBRERO 1, ENTREPAÑO 1, CARPETA 1 | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME MENSUAL ESTANCIA PROLONGADA | 225 | N/A | 0.03 | 3 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN PLANTA BAJA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS | LIBRERO 1, ENTREPAÑO 1, CARPETA 1 | |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | GUADALUPE GONZALEZ BONES |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A7 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1209 |
| CORREO ELECTRÓNICO | subdir_medicina_critica@pediatria.gob.mx |
| FONDO | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Caveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Acciones de la atención hospitalaria | 0.02mts | N/A | 0.02mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2 PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |
| 4S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | ARCHIVO CLÍNICO | 0.003mts | N/A | 0.003mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2 PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | GUADALUPE GONZALEZ BONES | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo A7 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | Ext: | | 1209 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | subdir_medicina_critica@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 3S ENSEÑANZA | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.10 CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO (EDUCACIÓN CONTINUA) | PROGRAMA DE ESTIMULOS EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO | 0.0004 mts | N/A | 0.0004 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|-----|------------|---|---|------|----|----|------|---|---|-----|
| 35.10 CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO (EDUCACIÓN CONTINUA) | PROGRAMA DE ESTIMULOS EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO | 0.0004 mts | N/A | 0.0004 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |
|--|---|------------|-----|------------|---|---|------|----|----|------|---|---|-----|

SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | GUADALUPE GONZALEZ BONES | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo A7 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | Ext: | | 1209 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | subdir.medicina.critica@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 45 ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS | OFICIOS DE AVISO MANDOS MEDIOS | 0.003 mts | N/A | 0.003 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |
| 4C.8 CONTROL DE ASISTENCIA (VACACIONES, DESCANZO Y LICENCIAS, INCAPACIDADES, ETC.) | CONTROL DE ASISTENCIA (VACACIONES, DESCANZO Y LICENCIAS, INCAPACIDADES, ETC) | 0.0084 mts | N/A | 0.0084 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |

SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | GUADALUPE GONZALEZ BONES | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo A7 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | Ext: | | 1209 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | subdir_medicina_critica@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | ARCHIVO DE TRÁMITE DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA INTENSIVA | 0.0052 mts | N/A | 0.0052 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA | 1 | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|-----|------------|---|---|------|----|----|------|---|---|-----|
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | ARCHIVO DE TRÁMITE DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA INTENSIVA | 0.0052 mts | N/A | 0.0052 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA | 1 | N/A |
|---|--|------------|-----|------------|---|---|------|----|----|------|---|---|-----|



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | GUADALUPE GONZALEZ BONES |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A7 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 551084-0900 Ext: 1209 |
| CORREO ELECTRÓNICO | subdir_medicina_critica@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.7 PROGRAMAS OPERATIVOS ANUALES | PAAL MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN | 0.009 mts | N/A | 0.009 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, | 1 | N/A |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | GUADALUPE GONZALEZ BONES | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1209 |
| CORREO ELECTRÓNICO | subdir_medicina_critica@pediatria.gob.mx | | |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | 2C ASUNTOS JURÍDICOS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2C.12 OPINIONES TÉCNICO JURÍDICAS | PERSONAL MÉDICO QUE ES CITADO PARA BRINDAR OPINION TECNICA DEL PACIENTE O PROMULGACION | 0.0004mts | N/A | 0.0004mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |
| 2C.16 INCONFORMIDADES Y PETICIONES | QUEJAS E INCONFORMIDADES DE LA ATENCIÓN BRINDADA A O PIENTES EN ESTADO CRITICO | 0.0004 mts | N/A | 0.0004 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO HOSPITAL 2º PISO SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA, ÁREA SECRETAREAL, REPISA BLANCA SEGUNDO NIVEL | 1 | N/A |

| | | | |
|--|--|------|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina Crítica | | |
| ÁREA | Departamento de Neonatología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Adriana Anguiano Solis | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | |
| CORREO ELECTRÓNICO | aanguianos@pediatria.gob.mx, aanguianosolis@yahoo.com.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------|-----------|-------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes mensuales de estancia hospitalaria, estadística, procedimientos invasivos, informe de pacientes. Hojas de procedimientos y encuestas de satisfacción de usuarios. | 0.01 | N/A | 0.01 | 26 | 12 | 2024 | 25 | 12 | 2025 | Jefatura de Neonatología | Mueble A1 | Repisa (Gaveta 1) |

| FONDO | INP | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------|-----------|-------------------|
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA | | | | | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.4.3 ADJUDICACIÓN DIRECTA | Palivizumab; instrumento de integración de claves de cuadro básico de material | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | | | | Jefatura de Neonatología | Mueble A1 | Repisa (Gaveta 2) |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA CRÍTICA | | |
| ÁREA | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Liliana Garcia Bastida | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1871 |
| CORREO ELECTRÓNICO | lgarciab@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes Mensual | 0.05 mts | N/A | 0.05 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Medicina Crítica | | |
| ÁREA | Servicio de Terapia Intermedia e Inhaloterapia | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Claudia Luna Estrada | | |
| PUESTO | Secretaria | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1318 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | cllunae@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-----------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe mensual | | N/A | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, segundo piso, Medicina Crítica | N/A | 1 |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Belen Herrera Andrade |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A6 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1273 |
| CORREO ELECTRÓNICO | bherreraa@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|-----------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe Mensual | 0.0052 mts | N/A | 0.0052 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Belen Herrera Andrade |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A6 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1273 |
| CORREO ELECTRÓNICO | bherreraa@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|----------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.7.2 EN POSGRADO | ROL DE GUARDIAS 2025 | 0.002 mts | N/A | 0.002 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|-----------|-----|-----------|---|---|------|----|----|------|--|---|-----|
| 3S.7.2 EN POSGRADO | PROGRAMA OPERATIVO DEL AÑO 2025 | 0.004 mts | N/A | 0.004 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |
|--------------------|---------------------------------|-----------|-----|-----------|---|---|------|----|----|------|--|---|-----|



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Belen Herrera Andrade |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A6 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1273 |
| CORREO ELECTRÓNICO | bherreraa@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | HOJA DE CÁLCULO DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL DE TERAPIA INTENSIVA, NEONATOLOGÍA Y TERAPIA INTERMEDIA | 0.2 mts | N/A | 0.2 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | REGISTRO DE ENVIO SAFE DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL | 0.2 mts | N/A | 0.2 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | CONTROL DE PACIENTES | 0.2 mts | N/A | 0.2 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | Belen Herrera Andrade | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo A6 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | Ext: | | 1273 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | bherreraa@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | ARCHIVO DE TRÁMITE DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA INTENSIVA | 0.0044 mts | N/A | 0.0044 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | Belen Herrera Andrade | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo A6 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | Ext: | | 1273 | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | bherreraa@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.7 PROGRAMAS OPERATIVOS ANUALES | PAAL MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN | 0.007 mts | N/A | 0.007 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Belen Herrera Andrade | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1273 |
| CORREO ELECTRÓNICO | bherreraa@pediatria.gob.mx | | |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | 2C ASUNTOS JURÍDICOS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2C.3 REGISTRO Y CERTIFICACIÓN DE FIRMAS | REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO II Y III DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS Y RESIDENTES | 0.003 mts | N/A | 0.003 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |
| 2C.3 REGISTRO Y CERTIFICACIÓN DE FIRMAS | REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS GRUPO I (RECETAS CON CÓDIGO DE BARRAS) DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS Y RESIDENTES | 0.0004 mts | N/A | 0.0004 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DEL DEPTO DE TERAPIA INTENSIVA | 1 | N/A |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| ÁREA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ximena Karina Lara Sánchez | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1187 / 1678 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | | | |

| | | | |
|---------|-------------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 10C CONTROL DE ACTIVIDADES PÚBLICAS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 10C.6 SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN EN MEDIDAS O RECOMENDACIONES | Buzón Opinión Comentarios SUG | 0.01 | | | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio Consulta Externa Planta Baja, oficina Secretarial, Archivero | x | x |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| ÁREA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ximena Karina Lara Sánchez | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELEFONO | 55 1084-0900 | Ext. | 1187 / 1678 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.2 DISPOSICIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN | Acuerdos de Trabajo con la Subdirección de Consulta Externa | 0.01 | | | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio Consulta Externa Planta Baja, oficina Secretarial, Archivero | x | x |
| 11C.19 INDICADORES | Indicadores | 0.01 | | | 26 | 9 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Edificio Consulta Externa Planta Baja, oficina Secretarial, Archivero | x | x |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe PIPHOS | 0.01 | | | 26 | 9 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Edificio Consulta Externa Planta Baja, oficina | x | x |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Consulta Externa de Pediatría | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Teodora Valtierra Aguilar | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELEFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1680 |
| CORREO ELECTRONICO | doritavalagui@hotmail.com | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C. PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.18 INFORME DE LABORES | Informe de Actividades del Departamento | 0.01 | | | 26 | 9 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Gabeta en la Oficina secretarial Consulta Externa de paediatría, Planta Bja | x | x |
| 11C.19 INDICADORES | Informe de Indicadores | 0.01 | | | 26 | 9 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Gabeta en la Oficina secretarial Consulta Externa de paediatría, Planta Bja | x | x |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SALUD

INP

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MÓNICA CHÁVEZ SANCHEZ | | |
| PUESTO | APOYO ASMINISTRATIVO A-5 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1100 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mchavezsam@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA A PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.19 INDICADORES | INDICADOR DE ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA, INFORME DE VIGILANCIA EPI-DEMIOLÓGICA, APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS E INFORME DE RESULTADOS | 0.02 mts. | | 0.02 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA | | I-9 |
| 11C.20 INDICADORES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD | INDICADOR DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD. EDUCACION NUTRICIONAL, AGREDIDOS (PREVENCIÓN DE RABIA), CUIDADOS POSTVACUNALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO | 0.0012 mts. | | 0.0012 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA | | I-9 |
| | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | SANDRA ARENAS TORRES | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1145 |
| CORREO | sarenast@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | INFORME MENSUALES 2025 | 0.01 | | | 26 | 12 | 2024 | 25 | 12 | 2025 | Oficina del Departamento de Archivo Clínico | x | x |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | INFORME MEDICO QUIRUGICO SEMESTRAL 2025 | 0.01 | | | 26 | 12 | 2024 | 25 | 12 | 2025 | Oficina del Departamento de Archivo Clínico | x | x |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | SOLICITUDES DE INFORMACIÓN AL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO | 0.01 | | | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina del Departamento de Archivo Clínico | x | x |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SALUD

INP

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MÓNICA CHÁVEZ SANCHEZ | | |
| PUESTO | APOYO ASMINISTRATIVO A-5 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1100 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mchavezsam@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |
|---------|-----------------------------------|

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA A PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.9 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | ESTUDIOS DE CASO EPIDEMIOLOGICOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL COVID-19 | 0.09 mts. | | 0.09 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA | | |
| 4S.9 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | EXPEDIENTES DE TRABAJADORES QUE SUFRIERON ACCIDENTE POR PUNZOCORTANTE | 0.06 mts. | | 0.06 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | DEPARTAMENTO DE MEDICINA COMUNITARIA | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| ÁREA | Servicio de Salud Mental | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Lcdo. Owen Alonso Saavedra | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1101 |
| CORREO ELECTRÓNICO | oalonos@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.8 CONTROL DE ASISTENCIA (VACACIONES, DESCANZO Y LICENCIAS, INCAPACIDADES, ETC.) | Expedientes Personal Salud Mental | 0.004 | N/A | 0.004 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de Salud Mental | 1 | 4 |
| 4C.24 CURRICULA DE PERSONAL | Expedientes Personal Salud Mental | 0.002 | N/A | 0.002 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina de Salud Mental | 1 | 4 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|-----------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Servicio de Foniatria | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ximena Karina Lara Sanchez | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELEFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1187/1678 |
| CORREO ELECTRONICO | kari2006@msn.com | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCION | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN | Oficios consecutivos de informacion para conocimiento de las diversas areas del INP | 0.01 | | | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de hospital, plata baja, area de servicio de foniatroa consultorio 1 | x | x |
| 11C.2 DISPOSICIONES EN MATERIA DE PLANEACIÓN | Acuerdos de trabajo con la Subdireccion de Consulta Externa | 0.01 | | | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de hospital, plata baja, area de servicio de foniatroa | x | x |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes mensuales | 0.01 | | | 26 | 9 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | Edificio de hospital, plata baja, area de servicio de | x | x |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SERVICIO DE RELACIONES HOSPITALARIAS | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | CLAUDIA LISSETTE VALVERDE ROMERO | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD | | |
| DIRECCIÓN | INSURGENTES SUR LETRA C ALCALDIA COYOACAN C.P. 04530 | | |
| TELÉFONO | 55 10 84 09 00 | Ext: | 1157 |
| CORREO ELECTRÓNICO | serv_relaciones_hospitalarias@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| FONDO INP | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | UBICACIÓN FÍSICA | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INFORMES MENSUALES DE ACTIVIDADES, INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA, INDICADOR DE TRANSFERENCIA, REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA Y POBLACION ABIERTA, DEFUNCIONES | 0.06 | | 0.06 | 2 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | HOSPITAL PLANTA PRINCIPAL, SERVICIO DE RELACIONES HOSPITALARIAS | | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | SANDRA ARENAS TORRES | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1145 |
| CORREO | sarenast@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | INFORME MENSUALES 2025 ; INFORME MEDICO QUIRURGICO SEMESTRAL 2025 ; SOLICITUDES DE INFORMACIÓN AL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLINICO | 0.03 | N/A | 0.03 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina del Departamento de Archivo Clínico | x | x |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Consulta Externa | | |
| ÁREA | Departamento de Trabajo Social | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Génesis Chavez Parra | | |
| PUESTO | Apoyo administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1212 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | gchavezp@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-------------|---------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.5 ARCHIVO CLÍNICO | Copia de Cédulas socioeconómicas ; Copia de reclasificaciones ; | 2.32 mts. | N/A | 2.32 mts. | 23 | 12 | 2022 | 25 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Principal, Departamento de Trabajo Social | 1, 4, 7 y 8 | 3, 7, 8, 9, 10 y 11 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección SADYTRA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Jazmin Islas Castillo | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55-1084-0900 | Ext: | 1106 |
| CORREO ELECTRÓNICO | jislasc@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Anatomía Patológica Depto.; Banco de Sangre Depto.; Dirección de Administración; Dirección General; Dirección de Emseñanza; Dirección de Investigación; Dirección Médica; Dirección de Planeación; Medicina Nuclear Servicio; Neurofisiología Servicio; Radiología e Imagen División; Subdirección de Medicina; Subdirección de Recursos Materiales; Consecutivos Oficios 1 y 2; Comités 2025; Coordinación de Microbiología; Estudios de Gabinete; Departamentos de Análisis Clínicos y Estudios Especiales; Informes Mensuales; y, Referencias y Contrareferencias | 1.51 mts | N/A | 1.51 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Área Secretarial Subdirección SADYTRA | Cajon 2 Archivero 1 | 2 y 3 repisa de Gaveta 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección SADYTRA | | |
| ÁREA | Anatomía Patológica | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Lic. Raúl Domínguez Carmona | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1121 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | rdominguezc@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|--------------|---------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | OFICIOS POSTMORTEM, REPORTES ANATOMOPATOLOGICOS, PROTOCOLO DE AUTOPSIA 2025, COMODATO Y Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2025, OFICIOS EMITIDOS POR EL SERVICIO DE PATOLOGÍA QUIRURGICA, INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLOGÍA, INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA POSTMORTEM, OFICIOS ANATOMIA PATOLOGICA, DEFUNCIONES 2025. | 1.5 mts | N/A | 1.5 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Área secretarial Departamento de Anatomía Patológica | 1,2 y Closet | 1y 2 y repisa 1 en closet |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Banco de Sangre | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Mayra Elizabeth Reyes Mendoza | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1307 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mayeli13@live.com.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|----------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.8 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (BANCO DE SANGRE) | Historias clínicas, COFEPRIS, CNTS | 0.21 | | 0.21 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina Departamento | 1 | 1 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Laboratorio Banco de Sangre | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rosa Elena Gerardo Reyes | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1878 |
| CORREO ELECTRÓNICO | rousgerardo@hotmail.com | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|----------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.8 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (BANCO DE SANGRE) | Productos Irradiados, resultados HLA, P R A, PC, quimerismos, serología, intercambios de productos sanguíneos | 0.35 | | 0.35 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina Departamento | 2 | 2 |

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SADyTRA | | |
| ÁREA | Servicio de Medicina Nuclear | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Silvia Gpe. Contreras Becerra | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo A-4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1235 y 1236 |
| CORREO ELECTRÓNICO | scontrerasb@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | PERMISO SANITARIO, CONVENIO CON LA UNAM (AQUISICIÓN DE RADIOFARMACOS), DOCUMENTACION ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS, SOLICITUD DE RETACIONES Y CALIFICACIONES, IMÁGENES DE ESTUDIOS, TRATAMIENTO DE YODO, OFICIOS Y REPORTES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, INFORMES DE PRODUCTIVIDAD DE ESTUDIOS REALIZADOS EN EL SERVICIO. | 0.04 | N/A | 0.04 | 6 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 1er. Piso, Medicina Nuclear | 20928 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Comité de Medicina Transfusional | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Mayra Elizabeth Reyes Mendoza | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1307 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mayeli13@live.com.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|----------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.16 SESIONES DEL COMITÉ DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL | Acta de Instalación, nombramiento, manual, programa, calendario, sesiones | 0.12 | | 0.12 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Oficina Departamento | 1 | 2 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección SADYTRA | | |
| ÁREA | Servicio de Neurofisiología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Roberto Gómez Castillo | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1242 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | rgomez@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-------------|--------------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Estudios Interpretados de estudios potenciales V.C. y E.M.G. para ser integrados en el expediente clínico ; Estudios interpretados de estudios E.E.G. externos para ser integrados en el expediente clínico | 1.52 mts. | N/A | 1.52 mts. | 4 | 1 | 2021 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Primer Piso, Servicio de Neurofisiología, Gabinete de encefalogramas externos | Anaqueles 1 | Carpetas lefort por numeración |

| | | | |
|---|---|---------|------|
| 1) UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento | | |
| ÁREA | Depto. de Análisis Clínicos y Estudios Especiales | | |
| 2) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | María Auxilio Padilla Boyso | | |
| 3) PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| 4) DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| 5) TELÉFONO | 55 1084-0900 | 6) Ext: | 1682 |
| 7) CORREO ELECTRÓNICO | mpadillab@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|------------|-------------------------------------|
| 8) FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| 9) SECCIÓN | 4S ATENCION MEDICA Y HOSPITALARIA |

| 10) CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | 11) DESCRIPCIÓN | 12) VOLUMEN (En metros lineales) | 13) TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | 14) VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | 15) FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | 16) UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|----------------------------------|---|--|--|----|------|--------|----|------|--|---------------|------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | 17) Zona de Archivo | 18) Archivero | 19) Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Informes mensuales. Total de estudios de laboratorio realizados | 0.02 | N/A | 0.04 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Informe Gerencial Avance de Actividades en Laboratorios. | 0.01 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Sistema Gestión de Calidad DACEE. Electrónico. | electrónico | N/A | electrónico | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---------|------|
| 1) UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento | | |
| ÁREA | Depto. de Análisis Clínicos y Estudios Especiales | | |
| 2) NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | María Auxilio Padilla Boyso | | |
| 3) PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| 4) DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| 5) TELÉFONO | 55 1084-0900 | 6) Ext: | 1682 |
| 7) CORREO ELECTRÓNICO | mpadillab@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| 8) FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| 9) SECCIÓN | 4S ATENCION MEDICA Y HOSPITALARIA | | |

| 10) CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | 11) DESCRIPCIÓN | 12) VOLUMEN (En metros lineales) | 13) TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | 14) VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | 15) FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | 16) UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|----------------------------------|---|--|--|----|------|--------|----|------|--|---------------|------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | 17) Zona de Archivo | 18) Archivero | 19) Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Informes mensuales. Total de estudios de laboratorio realizados | 0.02 | N/A | 0.04 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er . Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Informe Gerencial Avance de Actividades en Laboratorios. | 0.01 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er . Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| 4S.6 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Sistema Gestión de Calidad DACEE. Electrónico. | electrónico | N/A | electrónico | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Depto.DACEE.3er . Piso,Área Secretarial. | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | División de Radiología e Imagen | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Frida Ximena Lozada Islas | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55-1084-0900 | Ext: | 1248 |
| CORREO ELECTRÓNICO | fridaxlz@outlook.com | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.3 INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE ÚNICO DE PERSONAL | Expedientes del personal ocupacionalmente expuesto | 0,50 | N/A | 0,50 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Jefatura de la División de Radiología e Imagen | A1 | Gaveta |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIVISIÓN DE RADIOLOGÍA E IMAGEN |
| ÁREA | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARÍA ELENA ANGUIANO BARAJAS |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A "6" |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1248 |
| CORREO ELECTRÓNICO | maryanguianobarajas@gmail.com |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------------|---------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.6 SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | Anestesiología; Cardiología; Comunicados Personal de Radiología; Conservación y Mantenimiento; Dirección; Dirección Administrativa; Dirección de Enseñanza; Dirección Médica; Dirección de Planeación; Donativos; Dosímetros; Electromedicina; Eventos Adversos; Hemodinamia; Horarios de atención; Informe mensual; Informática; Ley de Adquisiciones; Material de Curación; Medicina Nuclear; PACS-RIS SAN; Quejes; PAAAS; Requisiciones; Resguardo Activo Fijo; RM Inyectores; RM; SALA IV; Subcomité Tecnovigilancia; Subcomité Trasplante de Hígado; Subdirección Admón y Desarrollo de Personal; Subd. Asuntos Jurídicos; Subd. Enfermería; Subd. Medicina Crítica; Subd. SADYTRA; Subd. Serv. Grales.; Tomógrafo; US EPIQ1G; US LOGIQ 9 IMAGE II; Urgencias; Depto.; Vales Almacén Insumos; Vales Papelería; Protección Civil y Medios de contraste nombre y claves. | 0.35 mts. | | 0.35 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Area secretarial División de Radiología e Imagen | Archivero único | Gavetas 2 y 3 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Hemato-Oncología | | |
| ÁREA | Departamento de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Angélica Rodríguez Ordoñez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1598 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | arodriguezo@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Todos los asuntos relacionados con los servicios y/o departamentos de atención médica de todo el Instituto | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización 3er piso Oficina Jefe del Depto de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular | x | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Hemato-Oncología | | |
| ÁREA | Unidad de AQUA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Kazumi Mendoza Osorio | | |
| PUESTO | Apoyo administrativo en salud A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1883 |
| CORREO ELECTRÓNICO | kmendozao@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|---------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Todos los asuntos relacionados con los servicios y/o departamentos de | 0.01 | N/A | 0.01 | 3 | 1 | 2025 | 24 | 11 | 2025 | Edificio de Hospitalización n 1er piso AQUA | Librero | Nivel 1 |

| | | | |
|--|---|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SERVICIO DE RADIOTERAPIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | DR. JAIME JORGE AMADOR Z / MARÍA DE JÉSUS MIREYA BALDERAS GUTIÉRREZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1165 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mbalderasg@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-------------------------------------|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | AS ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|-----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| AS.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA | EXPEDIENTE RELATIVO A INVENTARIO DOCUMENTAL | 0.02 | N/A | 0.02 | '01 | '01 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO TELETON PLANTA PRINCIPAL ÁREA SECRETARIAL | X | |
| AS.1 DISPOSICIONES EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA | EXPEDIENTE RELATIVO A GUÍA DOCUMENTAL | 0.02 | N/A | 0.02 | '01 | '01 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO TELETON PLANTA PRINCIPAL ÁREA SECRETARIAL | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SERVICIO DE ONCOLOGÍA |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Dra. Liliana Velasco Hidalgo/Gerardo Conrado Jurado Cedeño |
| PUESTO | JEFE DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA / APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1950/1339 |
| CORREO ELECTRÓNICO | lvelascoh@pediatria.gob.mx / gjuradoc@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|---------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Todos los asuntos relacionados con los servicios y/o departamentos de atención médica de todo el instituto. | 0.01 | N/A | 0.01 | 2 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 25 | Edificio de Hospitalización n 3er piso, Servicio de Oncología, Archivero | Archivero | Nivel 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CIRUGIA/DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. MITZI JASMIN MORENO URCINO | | |
| PUESTO | ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1286 |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCION | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.7 SERVICIOS QUIRÚRGICOS | REGISTRO Y CONTROL DE INDICES QUIRÚRGICOS | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 9 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, 2º PISO, OFICINA DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA, LIBRERO 1, ENTREPAÑO 1. | A1 | Gaveta 1 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. ILDA ORTEGA ESCAMILLA | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO A 5 | | |
| DIRECCIÓN | AV. INSURGENTES SUR 3700 C, CONSULTA EXTERNA 2o PISO | | |
| TÉLEFONO | 5510840900 | Ext: | 1202 |
| CORREO ELECTRÓNICO | iortegaescamilla@yahoo.com.mx | | |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSPARENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.7 IDENTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAL | INFORMES MENSUALES-03 | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| 4S.5 INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO | RESUMENES CLINICOS - 6 | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | CLAUDIA ESTRADA JIMENEZ | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7 | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1244 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | cestradaj@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | REPORTE DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES DEL DEPARTAMENTO | 0.016 | NA | 0.016 | 26 | 12 | 2024 | 25 | 12 | 2025 | EDIFICIO CONSULTA EXTERNA 2° PISO OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | JEFATURA DE DIVISION DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | C. ESLI DECIREE GONZALEZ LORA | | |
| PUESTO | ADMINISTRATIVO | | |
| DIRECCIÓN | AV. INSURGENTES SUR 3700 C, CONSULTA EXTERNA 2o PISO | | |
| TELÉFONO | 5510840900 | Ext: | 1231 |
| CORREO ELECTRÓNICO | egonzalezl@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSPARENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|-------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.7 SERVICIOS QUIRÚRGICOS | INFORMACION REFERENTE A LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR | 0.02 | N/A | 0.02 | 26 | 10 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PISO 2, JEFATURA DE LAS DIVISION DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR | REPISAS 1 | ENTREPAÑO 1 |
| 4S.7 SERVICIOS QUIRÚRGICOS | REPORTE DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES DEL DEPARTAMENTO | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 26 | 10 | 2025 | 25 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PISO 2, JEFATURA DE LAS DIVISION DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR | REPISA 1 | ENTREPAÑO 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | |
| ÁREA | Cirugía Oncológica |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Consuelo Elisabetta Carrillo Montoya |
| PUESTO | Secretaria Apoyo A-7 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | |

| | |
|---------|-----|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 | Resúmenes Clínicos | 610 | | | 1 | 1 | 2025 | | | | | x | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Consuelo Elisabetta Carrillo Montoya

[Handwritten signature]

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Cirugía |
| ÁREA | Cirugía Oncológica |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Consuelo E. Carrillo Montoya |
| PUESTO | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1491 |
| CORREO ELECTRÓNICO | connielamaster@yahoo.com.mx |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

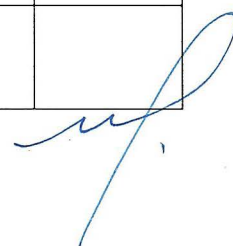
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | aa | | | |
| 4S.7 SERVICIOS QUIRÚRGICOS | Resúmenes Clínicos | | | | 1 | 1 | 2025 | | | Edificio de Hospitalización, 3er piso, Oficina de Cirugía Oncológica | Repisa 4 | N/A |
| | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | |
| ÁREA | SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA/SUBDIRECCION DE CIRUGÍA |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ALMA ROSA RAMÍREZ RAMÍREZ |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD -A5 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1226-1219 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | aramirezr@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME DE LABORES 2024 | 0.02 | | 0.02 | 1 | 1 | 2024 | | | | LOR GRIS EN | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |





**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS**

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Cirugía |
| ÁREA | Coordinación de Donación |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ismael Ramírez Mena |
| PUESTO | Coordinador Hospitalario de Donación |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1328 |
| CORREO ELECTRÓNICO | iramirezm@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de Actividades 2024 | 0.003 | N/A | 0.003 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | x | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Cirugía |
| ÁREA | Coordinación de Donación |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ismael Ramirez Mena |
| PUESTO | Coordinador Hospitalario de Donación |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1328 |
| CORREO ELECTRÓNICO | iramirezm@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.15 SESIONES DEL COMITÉ DE TRANSPLANTES | Carpetas de Donación 2025 | 0.03 | N/A | 0.03 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | x | | |
| 4S.15 SESIONES DEL COMITÉ DE TRANSPLANTES | Comité Institucional de Trasplantes 2024 | 0.0052 | N/A | 0.0052 | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | x | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Urología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ana Guillerma Zuloaga Ramirez | | |
| PUESTO | Secretaria | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1272 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | azuloagar@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.8 PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD | LISTADO DE ALUMNOS QUE REALIZAN PRACTICAS DE POSTGRADO | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA UROLOGIA | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Instituto Nacional de Pediatría | | |
| ÁREA | Urología | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ana Guillermina Zuloaga Ramirez | | |
| PUESTO | Secretaria | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1272 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | azuloagar@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | INTERCONSULTA | 0.002 | 0.002 | 0.002 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DE UROLOGÍA | 1 | 1 |
| 4S.5 ARCHIVO CLÍNICO | RESUMENES CLINICOS | 0.0012 | 0.0012 | 0.0012 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | OFICINA DE UROLOGÍA | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CIRUGIA | | |
| ÁREA | OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ADRIANA RODRIGUEZ MONTES | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-5 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1270 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | arodriguezm@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|------------------------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Recepcion de los auxiliares auditivos junto con documentacion de los paciente. | 0.03 | N/A | 0.03 | 9 | 10 | 2025 | 19 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | A1 | G2 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Recepcion de los componentes de los implantes cocleares, poliza de identificacion de componentes internos y | 0.003 | N/A | 0.003 | 24 | 10 | 2025 | 7 | 11 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Repiza/almacen de otorrinino | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Resumen clinico de la atencion, manejo y estado actual del paciente. | 0.004 | N/A | 0.004 | 1 | 10 | 2025 | 15 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Area secretarial credensa | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Entrega de actividades que se realizan en la consulta externa de otorrinolaringologia y audiologia. | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 30 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Area secretarial credensa | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Dr Jose Luis Mayorga Butron
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología

Adriana Rodriguez M.

M10



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CIRUGIA | | |
| ÁREA | OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ADRIANA RODRIGUEZ MONTES | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-5 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1270 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | arodriguezm@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|------------------------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Recepcion de los auxiliares auditivos junto con documentacion de los paciente. | 0.03 | N/A | 0.03 | 9 | 10 | 2025 | 19 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | A1 | G2 |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Recepcion de los componentes de los implantes cocleares, poliza de identificacion de componentes internos y | 0.003 | N/A | 0.003 | 24 | 10 | 2025 | 7 | 11 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Repiza/almacen de otorrinino | |
| 4S.4 CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES | Resumen clinico de la atencion, manejo y estado actual del paciente. | 0.004 | N/A | 0.004 | 1 | 10 | 2025 | 15 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Area secretarial credensa | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Entrega de actividades que se realizan en la consulta externa de otorrinolaringologia y audiologia. | 0.0004 | N/A | 0.0004 | 30 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de SADYTRA/ Consulta de otorrinolaringologia y Audiologia | Area secretarial credensa | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Dr Jose Luis Mayorga Butron
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología

Adriana Rodriguez M.



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CIRUGIA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | IRMA MENA TIERRABLANCA | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1202 |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

| | |
|---------|-----|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros-lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.7 IDENTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PERSONAL | INFORMES MENSUALES | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| 4S.5 INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO | RESUMENES CLINICOS | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CIRUGIA | | |
| ÁREA | SERVICIO DE NEUROCIRUGIA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | IRMA MENA TIERRABLANCA | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1651 |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

| | |
|---------|-----|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.7 IDENTIFICACION Y ACREDITACION DE PERSONAL | INFORMES MENSUALES | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| 4S.5 INTEGRACION DE EXPEDIENTE CLINICO | RESUMENES CLINICOS | 0.01 | N/A | 0.01 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | | A1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

GUIA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA | | |
| AREA | DIRECCION DE ENSEMANZA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRAMITE | GUADALUPE ANGELES CUEVAS | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A7 | | |
| DIRECCION | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELEFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2003 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | gangelesc@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCION | 3S ENSEMANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.2 Admisión de Aspirantes | Admisión de Aspirantes | 0.07 | NA | 0.07 | 1 | 7 | 2018 | 20 | 12 | 2025 | Hospital P.P Subdirección de Programación y Evaluación Educativa | librero 1 | repisa 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUIA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIRECCION DE ENSEÑANZA |
| ÁREA | SUBDIRECCION DE PROGRAMACION Y EVALUACION EDUCATIVA |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | ALMA DELIA TORRES GRACIAN |
| PUESTO | JEFE DE REGISTROS HOSPITALARIOS |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1184 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | programacionyevaluacion@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 5C RECURSOS FINANCIEROS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|----|------|---|------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 5C.4 INGRESOS | Comprobantes de ingresos | 0.006 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.006 | 16 | 3 | 2017 | 10 | 11 | 2025 | Hospitalización, P.P. Dirección de Enseñanza, | Escritorio | 1 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 2C ASUNTOS JURÍDICOS | | | | | | | | |
| 2C.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ASUNTOS JURÍDICOS | Convenios de colaboración académica, originales y copias | 0.06 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.06 | 27 | 6 | 2005 | 22 | 12 | 2025 | Hospitalización, P.P. Dirección de Enseñanza, | 1 | 3 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | | | | | | | |
| 11C.4 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN | Programa Operativo y Académico de Médicos residentes, originales y copias | 0.2 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.2 | 7 | 7 | 2016 | 8 | 12 | 2025 | Hospitalización, P.P. Dirección de Enseñanza, | 1 | 1 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Subdirección de Programación y Evaluación Educativa | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Mauricio Michel Mancilla | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A-4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1703 |
| CORREO ELECTRÓNICO | rotacionesresidentes@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.1 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN EN LA ENSEÑANZA | ROTACIONES EXTERNAS | 0.60 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.60 | 2 | 1 | 2024 | 31 | 12 | 2025 | PLANTA PRINCIPAL | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |



SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
ÁREA COORDINADORA DE ARCHIVOS

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Departamento de Comunicación Social | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Ingrid Carola Sicardo Ortega | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo Salud A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1166 |
| CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL | isicardoo@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 9C Comunicación Social |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 9C.1 disposiciones en materia de comunicación social y relaciones | Fechas conmemorativas inp | 0.004 | este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.004 | 22 | 1 | 2018 | 19 | 12 | 2025 | planta principal Departamento de Comunicación Social | 1 | 1 |
| 9C.3 publicaciones e impresos institucionales | gaceta institucional, suplemento infantil, orden de impresion | 0.0044 | este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.0044 | 31 | 1 | 2018 | 28 | 11 | 2025 | planta principal Departamento de Comunicación Social | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|-----|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Archivo Académico | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Juan Manuel Perez Rodriguez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A-7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | s/n |
| CORREO ELECTRÓNICO | jperezr@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.4EXPEDIENTES ACADEMICOS DEL ALUMNADO | EXPEDIENTES ACADEMICOS DEL ALUMNADO | 0.60 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.60 | 1 | 1 | 1971 | 3 | 9 | 2025 | PLANTA PRINCIPAL | 1 | 2 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Control y Evaluación Académica | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRAMITE | Laura Serna González | | |
| PUESTO | Soporte Administrativo - A | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 2089 |
| CORREO ELECTRÓNICO | lsernag@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|-------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.1 SISTEMA DE ADMINISTRACION EN LA ENSEÑANZA | EVALUACIONES ACADEMICAS | 0.60 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.60 | 1 | 1 | 2018 | 19 | 12 | 2025 | PLANTA PRINCIPAL | 2 | 5 |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Dirección de Enseñanza | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Lucia Sandra Karam Lobaco | | |
| PUESTO | Soporte Administrativo A | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1407 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | direccion.enseñanza@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|--------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.1 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN EN LA ENSEÑANZA | Documentos Unidad de Transparencia | 0.02 | N/A | 0.02 | 1 | 7 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Principal, oficina de la Dirección de Enseñanza. | 1 | 1 |

| | | | |
|---------|------------------------|--|--|
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 9C COMUNICACIÓN SOCIAL | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 9C.18 ENCUESTAS DE OPINION | Sistema de Encuestas de Opinión Institucional | 0.0052 | N/A | 0.0052 | 7 | 5 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Principal, oficina de la Dirección de Enseñanza. | 2 | 2 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza |
| ÁREA | Dirección de Enseñanza |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Aurora Granados Godínez |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A 6 |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1407 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | direccion.enseñanza@pediatria.gob.mx |
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.11 ESTIMULOS Y RECOMPENSAS | Programa de Estimulos a la Calidad del Desempeño del Personal en Salud 2024 | 0.01 mts. | N/A | 0.01 mts. | 11 | 6 | 2025 | 18 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Principal, oficina de la Dirección de Enseñanza. | 1 | 3 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Departamento de Información y Documentación Científica | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Magdalena Vázquez Vázquez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A-7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1435 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mvazquezv@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8C Tecnologías y Servicios de la Información |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|-------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.18 Administración y Servicios de Bibliotecas | Cartas de no Adeudo | 0.003 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.003 | 4 | 1 | 2021 | 11 | 12 | 25 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |
| 8C. 24 Producto para la Divulgación | Actividades de Difusión | 0.02 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.02 | 15 | 2 | 2016 | 5 | 2 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|------|---|------|----|---|------|---|---|------|---|---|---|
| FONDO | INP | | | | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 4C Recursos Humanos | | | | | | | | | | | | |
| 4C.22 Capacitación Continua y Desarrollo Profesional del Personal de las Áreas | Capacitación: Cursos y talleres | 0.09 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.09 | 10 | 4 | 2024 | 3 | 1 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|---|-----|---|---|------|----|---|------|---|---|---|
| FONDO | INP | | | | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 11C Planeación Información Evaluación y Políticas | | | | | | | | | | | | |
| 11C. 16 Planeación, Información, Evaluación y Políticas | Informe de labores | 0.1 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.1 | 4 | 1 | 2012 | 10 | 9 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------|---|--|----|----|------|---|---|------|---|---|---|
| FONDO | | | | INP | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | 8C Tecnologías y Servicios de la Información | | | | | | | | | |
| 8C.18 Administración y Servicios de Bibliotecas | Libro Club | 0.006 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.006 | 25 | 10 | 2013 | 8 | 9 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|------|---|--|----|---|------|----|---|------|---|---|---|
| FONDO | | | | INP | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | 8C Tecnologías y Servicios de la Información | | | | | | | | | |
| 8C.18 Administración y Servicios de Bibliotecas | Convenios Interbibliotecarios | 0.02 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.02 | 17 | 2 | 2016 | 30 | 4 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--------|---|--|---|---|------|----|---|------|---|---|---|
| FONDO | | | | INP | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | 8C Tecnologías y Servicios de la Información | | | | | | | | | |
| 8C.18 Administración y Servicios de Bibliotecas | Asignación de espacios | 0.0012 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.0012 | 7 | 1 | 2022 | 23 | 7 | 2025 | Torre de Investigación Planta Principal CID | 2 | 3 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Departamento de Comunicación Social | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Maria del Rocio Garcia Torres | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo Salud A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1166 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | preyposgrado@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|-------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.5.1 EN PREGRADO | FORMACION EN PREGRADO | 0.2 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.2 | 26 | 7 | 2022 | 31 | 12 | 2025 | Hospitalización Dirección de Enseñanza Subdirección de Programación y Evaluación Educativa Archivero1 | 1 | 1 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 3S ENSEÑANZA | | | | | | | | |
| 3S.8 PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD | PRACTICAS PROFESIONALES | 0.60 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.60 | 1 | 3 | 2022 | 31 | 12 | 2025 | Hospitalización Dirección de Enseñanza Subdirección de Programación y Evaluación | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA | | | | | Departamento de Pre y Posgrado | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|--|----|------|--------|------|------|---|-----------|--------|
| ÁREA | | | | | Servicio de Escolaridad | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | | | | | María Verónica Rivera Naranjo | | | | | | | | |
| PUESTO | | | | | Apoyo Administrativo en Salud A4 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | | | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | 55 1084-0900 | | | | Ext: | | 1168 | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | mriveran@pediatria.gob.mx | | | | | | | | |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | | | | | | | |
| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de labores | 0.03 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.03 | 22 | 1 | 2009 | 26 | 12 | 2025 | Hospitalización Planta Principal Área de Escolaridad Hospitalaria | 1 | 1 |
| FONDO | | | | | INP | | | | | | | | |
| SECCIÓN | | | | | 5C RECURSOS FINANCIEROS | | | | | | | | |
| 5C.20 COMPRAS DIRECTAS | Comprobación gastos de cheques | 0.006 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.006 | 17 | 7 | 2012 | 22 | 12 | 2025 | Hospitalización Planta Principal Servicio de Escolaridad | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Servicio de Apoyo Audiovisual e Impresiones Gráficas | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Susana Guadalupe Juárez Landeros | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A-6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1120 |
| CORREO ELECTRÓNICO | siuarezl@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|--------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Repisa | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de Actividades del Servicio de Apoyo Audiovisual e Impresiones Gráficas | 0.04 | Esta documentación no se encuentra en transferencia primaria | 0.04 | 01 | 02 | 2018 | 31 | 12 | 2025 | Planta Baja. Oficina de Servicio de Apoyo Audiovisual e Impresiones Gráficas | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DEPARTAMENTO DE CONTROL Y GESTION ADMINISTRATIVA | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE CONTROL Y GESTION ADMINISTRATIVA | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | SONIA GOMEZ VELASQUEZ | | |
| PUESTO | JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL Y GESTION ADMINISTRATIVA | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1995 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | sgomezv@pediatria.gob.mx | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | | | | | | | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------------------------|------------|------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.15 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ACCIÓN | Programa de Administración de Riesgos Y Programa de Control Interno 2025 | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 18 | 3 | 2025 | 16 | 10 | 2025 | Hospital- PB - Unidad de Congresos | Librero -1 | Repisa # 3 |

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-------|-----|-------|---|---|------|----|----|------|------------------------------------|------------|------------|
| 12C.7 PORTAL DE TRANSPARENCIA | Publicaciones en el portal de transparencia | 0.002 | N/A | 0.002 | 9 | 1 | 2025 | 22 | 12 | 2025 | Hospital- PB - Unidad de Congresos | Librero -1 | Repisa # 3 |
|-------------------------------|---|-------|-----|-------|---|---|------|----|----|------|------------------------------------|------------|------------|

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------|-----|------|----|---|------|---|----|------|------------------------------------|------------|------------|
| 11C.15 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ACCIÓN | Indicadores de Resultados E010 2024 | 0.02 | N/A | 0.02 | 15 | 1 | 2025 | 9 | 12 | 2025 | Hospital- PB - Unidad de Congresos | Librero -1 | Repisa # 3 |
|--|-------------------------------------|------|-----|------|----|---|------|---|----|------|------------------------------------|------------|------------|

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-----|-------|---|---|------|----|---|------|------------------------------------|------------|------------|
| 12C.6 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | Solicitudes de Acceso a la información 2025 | 0.002 | N/A | 0.002 | 2 | 1 | 2025 | 30 | 9 | 2025 | Hospital- PB - Unidad de Congresos | Librero -1 | Repisa # 3 |
|--|---|-------|-----|-------|---|---|------|----|---|------|------------------------------------|------------|------------|

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | | | | | | | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------|-----|------|---|---|------|----|---|------|------------------------------------|------------|------------|
| 11C.10 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION ESTADÍSTICA | Reporte semestral de datos a la SSA | 0.01 | N/A | 0.01 | 6 | 7 | 2018 | 24 | 7 | 2025 | Hospital- PB - Unidad de Congresos | Librero -1 | Repisa # 3 |
|--|-------------------------------------|------|-----|------|---|---|------|----|---|------|------------------------------------|------------|------------|

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Departamento de Educación Médica Continua | | |
| ÁREA | Unidad de Congresos | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rommy Hernández Alatorre | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1192 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | rhernandez@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|-----------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.7 EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA | CURSOS Y CONGRESOS | 0.1 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.1 | 12 | 3 | 2018 | 24 | 11 | 2025 | Hospital P.B. Unidad de Congresos | 2 | 2 |

| | |
|---------|--------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 5C RECURSOS FINANCIEROS |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|-----|---|-----|---|---|------|---|----|------|-----------------------------------|---|---|
| 5C.28 PAGO DE DERECHOS | RECIBOS DE PAGO CURSOS Y CONGRESOS | 0.1 | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.1 | 4 | 4 | 2018 | 5 | 11 | 2025 | Hospital P.B. Unidad de Congresos | 3 | 3 |
|------------------------|------------------------------------|-----|---|-----|---|---|------|---|----|------|-----------------------------------|---|---|

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11 C PLANEACION INFORMACION, EVALUACION Y POLITICAS |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|-----|---|-----|---|---|------|----|----|------|-----------------------------------|---|---|
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME MENSUAL "SIREC" UNIDAD DE CONGRESOS | N/A | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | N/A | 1 | 1 | 2018 | 31 | 12 | 2025 | Hospital P.B. Unidad de Congresos | 3 | 3 |
|---------------------------|---|-----|---|-----|---|---|------|----|----|------|-----------------------------------|---|---|

| | |
|---------|-------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 9C COMUNICACIÓN SOCIAL |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-----|---|-----|----|---|------|----|----|------|-----------------------------------|---|---|
| 9C.18 ENCUESTAS DE OPINION | ENCUESTAS DE OPINION "SIREC" | N/A | Este expediente no se encuentra en transferencia primaria | N/A | 12 | 3 | 2018 | 18 | 11 | 2025 | Hospital P.B. Unidad de Congresos | 3 | 3 |
|----------------------------|------------------------------|-----|---|-----|----|---|------|----|----|------|-----------------------------------|---|---|

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Unidad de Publicaciones Médicas | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Jocelyn Yadira Ruiz Juárez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1112 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | jruijz@pediatria.gob.mx | | |
| FONDO | INP | | |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes de labores | 0.0004 mts. | El expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.0004 mts. | 07 | 07 | 2025 | 24 | 07 | 2025 | Torre de investigación, sótano, Unidad de Publicaciones Médicas. | 1 | 1 |
| 9C.3 PUBLICACIONES E IMPRESOS INSTITUCIONALES | Ingreso de contrato al Sistema de Portales Obligaciones de Transparencia (SIPOT), Contrato de edición Acta Pediátrica de México y Reserva de derechos Acta Pediátrica de México. | 0.002 mts. | El expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.002 mts. | 11 | 09 | 2025 | 03 | 12 | 2025 | Torre de investigación, sótano, Unidad de Publicaciones Médicas. | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | JEFATURA DE MEDICOS RESIDENTES | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | DRA. ARANZA SUAREZ ORTEGA | | |
| PUESTO | MEDICO ESPECIALISTA | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1186 |
| CORREO ELECTRÓNICO | amartinezac@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3S ENSEÑANZA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3S.1 SISTEMA DE ADMINISTRACION EN LA ENSEÑANZA | ENTREGA DE GUARDIAS Y ROLES DE MEDICOS RESIDENTES CLINICOS | 0.60 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.60 | 1 | 1 | 2019 | 31 | 12 | 2025 | PLANTA PRINCIPAL | 1 | 2 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Departamento de Desarrollo y Vinculación Académica | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Daniela González Alonso | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A-4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1915 |
| CORREO ELECTRÓNICO | inprosas@yahoo.com.mx rrosasv@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 2S Investigación |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2S.6 INTERCAMBIOS ACADÉMICOS Y CIENTÍFICOS | ROTACIONES INTERNACIONALES (ACEPTADAS) EXPEDIENTES Y SOLICITUDES DE MÉDICOS RESIDENTES PROGRAMADOS PARA ROTACIÓN INTERNACIONAL | 0.06 | Este Expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.06 | 5 | 3 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | PLANTA PRINCIPAL | 1 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Enseñanza | | |
| ÁREA | Unidad de Publicaciones Médicas | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRAMITE | Jocelyn Yadira Ruiz Juárez | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1112 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | jruizj@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informes de labores | 0.0004 mts. | El expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.0004 mts. | 07 | 07 | 2025 | 24 | 07 | 2025 | Torre de investigación, sótano, Unidad de Publicaciones Médicas. | 1 | 1 |

| | |
|---------|------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 9C COMUNICACIÓN SOCIAL |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 9C.3 PUBLICACIONES E IMPRESOS INSTITUCIONALES | Ingreso de contrato al Sistema de Portales Obligaciones de Transparencia (SIPOT), Contrato de edición Acta Pediátrica de México y Reserva de derechos Acta Pediátrica de México. | 0.002 mts. | El expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.002 mts. | 11 | 09 | 2025 | 03 | 12 | 2025 | Torre de investigación, sótano, Unidad de Publicaciones Médicas. | 1 | 1 |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Investigación | | |
| ÁREA | Departamento de Gestión y Apoyo para la Investigación | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | María Guadalupe Torres Pascual | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1581 |
| CORREO ELECTRÓNICO | mtorresp@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 2S INVESTIGACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2S.7 DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN | Expedientes de proyectos de investigación y Carpeta de correspondencia | 0.6 | N/A | 0.06 | 10 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Departamento de Gestión y Apoyo para la Investigación | 3 | 2025 |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIRECCION DE INVESTIGACIÓN | | |
| ÁREA | SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA EXPERIMENTAL | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | GLADYS JUÁREZ NAVA | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1409 |
| CORREO ELECTRÓNICO | gjuarezn@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 2S INVESTIGACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|---|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 2S.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN | Gestión de servicios generales, especiales y adquisición de insumos de los programas y proyectos de Investigación institucionales plasmados en los Programas de Trabajo a fin de obtener los insumos y servicios necesarios para cumplir las metas comprometidas en ellos | 0.07 | N/A | 0.07 | 22 | 1 | 2025 | 19 | 12 | 2025 | 1er. Piso Torre de Investigación, Subdirección de Medicina Experimental | Librero 3er nivel lado derecho, oficina del Subdirector | |
| 2S.6 SESIONES DE COMITÉ INTERNO PARA LA VIGILANCIA DE RECURSOS DESTINADOS A LA INVESTIGACIÓN (COVIREIN) | Su objetivo es establecer y vigilar el uso adecuado de los recursos destinados a la investigación que constituyan al mismo tiempo un elemento de apoyo para el impulso y desarrollo de la investigación a través de la transparencia de los mismos. | 0.02 | N/A | 0.02 | 13 | 1 | 2025 | 4 | 12 | 25 | 1er. Piso Torre de Investigación, Subdirección de Medicina Experimental | Librero 3er nivel lado derecho, oficina del Subdirector | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Departamento de Desempeño Organizacional | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Yadira Leticia Gómez Morones | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A5 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1609 |
| CORREO ELECTRÓNICO | ygozmez@pediatria.gob.mx | | |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.7 PROGRAMAS OPERATIVOS ANUALES | Inversión: estructura programática individual y SWIPSS | 0.0044 | N/A | 0.0044 | 26 | 4 | 24 | 13 | 7 | 25 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | | Gaveta 1 |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.7 PROGRAMAS A MEDIANO PLAZO | Programa Institucional INP 2025-2030 | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 21 | 3 | 25 | 16 | 10 | 25 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | | Gaveta 1 |
| 11C.8 PROGRAMAS DE ACCIÓN | Programa de Administración de Riesgos (PTAR), Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y Programa Anuales de Trabajo | 0.0252 | N/A | 0.0252 | 24 | 12 | 24 | 10 | 12 | 25 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | Archivero 1 | |
| 11C.20 INDICADORES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD | Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) | 0.018 | N/A | 0.018 | 11 | 3 | 25 | 8 | 12 | 25 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | Archivero 1 | |

| | | | |
|---------|---|--|--|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría | | |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | | |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|----------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 12C.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | Plataforma SIPOT | 0.004 | N/A | 0.004 | 15 | 4 | 2025 | 31 | 10 | 25 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | | Gaveta 1 |
| 12C.6 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | Solicitudes de información | 0.0012 | N/A | 0.0012 | 9 | 6 | 2025 | 4 | 12 | 2025 | Oficina del Dpto. de Desempeño Organizacional | | Gaveta 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Planeación | | |
| ÁREA | Organización de Procesos | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Alejandra Gómez Parra | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud A6 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1268 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | agomezpa@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|------------------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.11 INTEGRACIÓN Y DICTAMINACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN | Áreas sustantivas (Médica, Enseñanza, Investigación Y Normas Internas SANI)Manuales Administrativos, Estructura Orgánica) Áreas comunes (Planeación y Administración) Manuales Administrativos, Estructura Orgánica) | 0.0072 | N/A | 0.0072 | 11 | 1 | 25 | 16 | 1 | 26 | Oficina anexo Organización de Procesos | Archivero 1 División 3 | |
| 3C.12 INTEGRACIÓN Y DICTAMINACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS | Áreas sustantivas (Médica, Enseñanza e Investigación, y Formatos (alta, actualización y baja) Áreas comunes (Planeación y Administración) Manuales Administrativos, y Formatos (alta, actualización y baja) | 0.016 | N/A | 0.016 | 17 | 1 | 25 | 16 | 1 | 26 | Oficina anexo Organización de Procesos | Archivero 1 División 3 | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-------|-----|-------|----|---|----|----|---|----|----------------------------------|---------------------------|
| 12C.7 PORTAL DE TRANSPARENCIA | Plataforma Nacional de Transparencia en el Sistema de Portales de Transparencia XIX Trámites XX Servicios | 0.004 | N/A | 0.004 | 13 | 3 | 25 | 16 | 1 | 26 | Oficina Organización de Procesos | Archivero 1 División 4 |
|-------------------------------|---|-------|-----|-------|----|---|----|----|---|----|----------------------------------|---------------------------|

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Planeación | | |
| ÁREA | Área Coordinadora de Archivos | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rocío Hermenegildo Pedraza | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1926 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | htrejog@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | Gestión de Cumplimiento Normativo Archivístico | 0.941 mts. | N/A | 0.941 mts. | 7 | 1 | 2020 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Aula C | Archivero 1 | Gaveta 3 |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.8 PROGRAMAS DE ACCIÓN | Programa Anual de Desarrollo Archivístico | 0.02 | N/A | 0.02 | 7 | 1 | 2020 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Aula C | Credenza 1 | Repisa 2 |
| 11C.17 INFORME DE EJECUCIÓN | Informe anual de Cumplimiento | 0.02 | N/A | 0.02 | 7 | 1 | 2020 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Aula C | Credenza 1 | Repisa 2 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Planeación | | |
| ÁREA | Archivo de Concentración | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Rocío Hermenegildo Pedraza | | |
| PUESTO | Administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1926 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | rhermenegildop@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | Gestión de Cumplimiento Normativo Archivístico del Archivo de Concentración | 0.15 mts. | N/A | 0.15 mts. | 10 | 1 | 2025 | 16 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Aula C | Credenza 1 | Repisa 1 |
| 8C.22 PROCESOS TÉCNICOS EN LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN | Vales de préstamo de expedientes | 0.0004 mts. | N/A | 0.0004 mts. | 15 | 10 | 2025 | 18 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Aula C | Credenza 1 | Repisa 2 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Planeación | | |
| ÁREA | Departamento de Calidad | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Bertha Olimpia Reynoso Borja | | |
| PUESTO | Asistente | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1268 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | breynosob@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|----------------------------|---------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.13 ACCIONES DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA | Criterios y Estándares de Certificación ; Manejo y uso de medicamentos ; Mejora de la Calidad y seguridad del paciente ; Encuesta de cultura y calidad ; Sistema de atención a quejas ; Barreras de seguridad ; Copias de licencias sanitarias ; Monitoreo de Encuesta de satisfacción | 0.15 mts | N/A | 0.15 mts | 1 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Oficina del Departamento de Calidad y Edificio de Hospitalización, Planta principal, oficina del SUG | Librero A y B Goggle Drive | Repisas 2 y 3 |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|------------------------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.20 INDICADORES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD | Monitoreo de indicadores de calidad ; | 0.02 mts. | N/A | 0.02 mts. | 1 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Oficina del Departamento de Calidad | Librero B Goggle Drive | Repisa 3 |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4S ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|----------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4S.3 ÓRGANOS COLEGIADOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA | Comités de Seguridad y Calidad del Paciente | 0.01 mts. | N/A | 0.01 mts. | 1 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Oficina del Departamento de Calidad | Librero B | Repisa 2 |

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Departamento de Desempeño Organizacional |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Paloma Edith García Guerrero |
| PUESTO | Jefa de Departamento en Área Médica A |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1609 |
| CORREO ELECTRÓNICO | pgarciag@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 3C.4 PROGRAMA ANUAL DE INVERSIONES | Proyectos de Inversión | 0.13 | N/A | 0.13 | 25 | 2 | 2016 | 29 | 12 | 2025 | Oficina del Área de Proyectos de Inversión anexa del Depto. de Desempeño Organizacional | Archivero 1 | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

Año: 2025 Trimestre No.: 4o. Trimestre (octubre-noviembre-diciembre)

| | | | |
|--|---|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Planeación | | |
| ÁREA | Área Coordinadora de Archivos del INP | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | P.T.C.A. Hortencia Trejo Galán | | |
| PUESTO | Apoyo Administrativo en Salud/Secretaría Técnica del Grupo Interdisciplinario | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1926 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | htreioj@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 8C TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 8C.16 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE ARCHIVO | Gestión de los asuntos y documentos inherentes al Grupo Interdisciplinario del INP | 0.0004 mts | El expediente no se encuentra en transferencia primaria | 0.0004 mts | 25 | 11 | 2025 | 26 | 11 | 2025 | Edif. Planeación; Dir. Planeación; Aula "C" | 1 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | LAURA ALICIA ALMARAZ FLORES | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1156 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | gjarguint@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|--|---------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.5 NÓMINAS DE PAGO DE PERSONAL | IMPUESTOS SOBRE NÓMINA, ISR Y SUELDOS NO DEVENGADOS | 0.04 | | 0.04 | 2 | 1 | 2025 | 24 | 12 | 2025 | Subdirección de Administración y Desarrollo | Departamento de Remuneraciones | segunda |
| 4C.10 DESCUENTOS | SEGUROS DE VIDA | 0.08 | | 0.08 | 9 | 1 | 2025 | 23 | 12 | 2025 | Subdirección de Administración y Desarrollo | cubículo de automatización del proceso de nomina | |
| 4C.20 RELACIONES LABORALES (COMISIONES MIXTAS, SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES) | SINDICATOS Y CUOTAS FSTSE | 0.03 | | 0.03 | 7 | 1 | 2025 | 18 | 12 | 2025 | Subdirección de Administración y Desarrollo | Departamento de Empleo y Remuneraciones | segunda |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE EMPLEO | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MTRA. VIVIAN MAGALY BARRERA ROMERO | | |
| PUESTO | SOPORTE ADMINISTRATIVO B | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1586 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | vbarrerar@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--------------------------------------|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.6 RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL | Expedientes Psicométricos | 0.27 | | 0.27 | 13 | 1 | 2025 | 28 | 11 | 2025 | Oficina de Reclutamiento de Personal | | |
| 4C.23 SERVICIO SOCIAL DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS | Expedientes de Servicio Social y Prácticas Profesionales | 0.4 | | 0.4 | 12 | 1 | 2025 | 23 | 12 | 2025 | Oficina de Reclutamiento de Personal | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL | | |
| ÁREA | DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y RELACIONES LABORALES | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | LCDA. BEATRIZ SUSANA VERGARA PERRILLIAT | | |
| PUESTO | PSICÓLOGO CLÍNICO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1281 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | bvergarap@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 4C RECURSOS HUMANOS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|--|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 4C.3 EXPEDIENTE ÚNICO DE PERSONAL | Expediente Único de Personal | | | | 16 | 8 | 1970 | 16 | 12 | 2025 | Depto. de la Administración, Planta Alta, Oficina de Dep. de | | |
| 4C.14 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE SERVIDORES DE MANDO | Evaluación al Desempeño Mandos Medios | 0.01 | | 0.01 | 11 | 2 | 2025 | 18 | 3 | 2025 | Capacitación y Relaciones Laborales, área de | Librero del área de Capacitación | |
| 4C.16 CONTROL DE PRESTACIONES EN MATERIA ECONÓMICA (FONAC, SISTEMA AHORRO PARA EL | Apoyo para becas hijos de trabajadores, para anteojos, para tesis | 0.7 | | 0.7 | 18 | 12 | 2024 | 19 | 9 | 2025 | Depto. de Capacitación y Relaciones Laborales | Librero del área de Prestaciones al Personal | |
| 4C.20 RELACIONES LABORALES (COMISIONES MIXTAS, SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES | Empleado del Mes | 0.05 | | 0.05 | 15 | 1 | 2025 | 15 | 12 | 2025 | Depto. de Capacitación y relaciones Laborales, área de | Librero del área de Prestaciones al Personal | |
| 4C.22 CAPACITACIÓN CONTINUA Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ÁREAS | Cursos de Capacitación Personal Administrativo 2025 | 0.04 | | 0.04 | 9 | 1 | 2025 | 25 | 11 | 2025 | Capacitación y Relaciones Laborales, área de | Librero del área de Capacitación | |
| 4C.27 COORDINACIÓN LABORAL CON ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS Y PARAESTATALES | Evoluciones Salariales 2025 | 0.01 | | 0.01 | 21 | 1 | 2025 | 5 | 12 | 2025 | Depto. de Capacitación y Relaciones Laborales | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL |
| ÁREA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | LCDA. BEATRIZ SUSANA VERGARA PERRILLIAT |
| PUESTO | PSICÓLOGO CLÍNICO |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1281 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | bvergarap@pediatria.gob.mx |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 10C CONTROL DE ACTIVIDADES PÚBLICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 10C.8 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN A DEPENDENCIAS Y ENTIDADES | Requerimientos de la Oficina de Representación | 0.03 | | 0.03 | 3 | 3 | 2025 | 22 | 12 | 2025 | Of. de la Jefatura de Depto. de Cap. y Rel. | Credanza | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL | | |
| ÁREA | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | LCDA. BEATRIZ SUSANA VERGARA PERRILLIAT | | |
| PUESTO | PSICÓLOGO CLÍNICO | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1281 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | bvergarap@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 12C TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|----------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 12C.6 SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN | Solicitudes de Información | 0.145 | | 0.145 | 13 | 1 | 2025 | 29 | 12 | 2025 | Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales | Estante | |
| 12C.7 PORTAL DE TRANSPARENCIA | Carga SIPOT | 0.01 | | 0.01 | 13 | 1 | 2025 | 28 | 10 | 2025 | Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales | Archivero | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|-----------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN | |
| AREA | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | MARÍA DEL PILAR ZAMORA GONZÁLEZ | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO/ SECRETARÍA | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: 1173 |
| CORREO ELECTRÓNICO | pilarzamoragonzalez@hotmail.com | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACION, INFORMACION, EVALUACION Y POLITICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|---------------|---------------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | INFORME DE LABORES PARA JUNTA DE GOBIERNO, COCODI Y CUMPLIMIENTO DE METAS Y PROGRAMAS FEDERALES E INSTITUCIONALES | 0.07 | | 0.07 | 19 | 3 | 2025 | 26 | 9 | 2025 | EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN, PLANTA BAJA, OFICINA DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES, ÁREA SECRETARIAL | LIBRERO ÚNICO | ENTREPAÑO 1, CARPETA LEFFORD 1, |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|---------------|--------------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.25 SESIONES DEL COMITÉ DE OBRA PÚBLICA | SESIONES DE COMITÉ DE OBRA PÚBLICA DEL AÑO 2025 | 0.1 | | 0.1 | 16 | 1 | 2025 | 11 | 12 | 2025 | EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN, PLANTA BAJA, OFICINA DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES, ÁREA SECRETARIAL | LIBRERO ÚNICO | ENTREPAÑO 2, CARPETA LEFFORD 1 |

| | |
|---------|------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 7C SERVICIOS GENERALES |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|---------------|--------------------------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 7C.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS EN MATERIA DE SERVICIOS GENERALES | SESIONES DE COMITÉ DE USO EFICIENTE DE ENERGÍA; PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA EL USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA Y COMBUSTIBLES | 0.1 | | 0.1 | 29 | 1 | 2025 | 26 | 11 | 2025 | EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN, PLANTA BAJA, OFICINA DE LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES, ÁREA SECRETARIAL | LIBRERO ÚNICO | ENTREPAÑO 3, CARPETA LEFFORD 1 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Servicios Generales | | |
| ÁREA | Departamento de Conservación y Mantenimiento | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Cristian Iván Flores Chávez | | |
| PUESTO | Asistente | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1674 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | cfloresc@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|--|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PUBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|----------------------------|---------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.4 ADQUISICIONES | Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médic, tanques, cisternas, congeladores, aire acondicionado, sistemas de tratamiento de agua, tomas e instalaciones de gas ; Trabajos de impermeabilización y Levantamiento topográfico | 1.36 mts | N/A | 1.36 mts | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Planeación, Primer Piso, Oficina del Departamento de Calidad y Edificio de Hospitalización, Planta principal, oficina del SUG | Librero A y B Goggle Drive | Repisas 2 y 3 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | | | |
|--|--|------|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Servicios Generales | | |
| ÁREA | Departamento de Dietética y Alimentación | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Oswaldo Ramírez Paez | | |
| PUESTO | Auxiliar administrativo | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | oramirezp@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 11C PLANEACIÓN, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y POLÍTICAS |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|------------------|-------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 11C.16 INFORME DE LABORES | Informe de labores y menús para la alimentación de pacientes y empleados del INP | 0.88 mts. | N/A | 0.88 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, Planta Principal, Oficina de la Jefatura del Departamento de Dietética y Alimentación | Estantería única | Cajas 1 - 6 |

GUÍA DE ARCHIVO DOCUMENTAL

| | |
|--|--|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Recursos Materiales |
| ÁREA | Almacén de Víveres |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Susana Arce Mendoza |
| PUESTO | Administrativo |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 Ext: 1131 |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL | |
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 3C PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|---------------------|--------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.21 CONTROL DE CALIDAD DE BIENES E INSUMOS | Vales de entrada y salida de almacén de víveres ; Calendarios semanales; | 4.620 mts. | N/A | 4.620 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Hospitalización, primer piso, Almacén de Víveres | Anaqueles de Bodega | |

| | | | |
|--|--|------|-------------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | ALMACEN GENERAL | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | PATRICIA CAMACHO MORAN | | |
| PUESTO | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7 | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1381 - 1870 |
| CORREO ELECTRONICO | pcamacho33@yahoo.com | | |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| FONDO | INP Instituto Nacional de Pediatría |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PUBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|--|--|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|---|-----------|---------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.19 ALMACENAMIENTO, CONTROL Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES MUEBLES | VALES DE SALIDA 3660 - 4591, ENTRADAS 1134 - 1641, ENTRADAS DE OS 1 - 12 Y ENTRADAS DE RECURSO DE TERCEROS 21 - 93 | 1.9 | | 1.9 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | PLANTA BAJA AL LADO DE LAS CANCHAS, SE ENCUENTRA EL ALMACEN GENERAL | ARCHIVERO | CAJONES 1 Y 2 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|------|------|
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Subdirección de Recursos Materiales-Departamento de Control de Bines | | |
| ÁREA | Control de Activo Fijo | | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE | Karina Huerta Moya, Raúl González Rodríguez, Eduardo Desampedo Pérez | | |
| PUESTO | Apoyos Administrativos en Salud | | |
| DIRECCIÓN | Insurgentes Sur 3700, Letra C, Alcaldía Coyoacán C.P.04530 | | |
| TELÉFONO | 55 1084-0900 | Ext: | 1382 |
| CORREO ELECTRÓNICO | khuertam@pediatria.gob.mx, ragonalezr@pediatria.gob.mx, edesampedrop@pediatria.gob.mx | | |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| FONDO | INP |
| SECCIÓN | 6C RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA |

| CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE DOCUMENTAL | DESCRIPCIÓN | VOLUMEN (En metros lineales) | TRANSFERENCIA PRIMARIA (En metros lineales) | VOLUMEN TOTAL (En metros lineales) | FECHAS EXTREMAS DE LOS EXPEDIENTES | | | | | | UBICACIÓN FÍSICA | | |
|---|---|------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----|------|--------|----|------|--|-----------|--------------|
| | | | | | INICIO | | | CIERRE | | | Zona de Archivo | Archivero | Gaveta |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | | | |
| 6C.17 CONTROL DE BIENES MUEBLES (INVENTARIO FÍSICO) | ENTRADAS 2025 (Altas de bienes muebles propiedad del INP) | .03 mts. | | 0.03 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Almacenes, Planta Alta, Control de Activo Fijo | Estante | entrepaños 1 |
| 6C.17 CONTROL DE BIENES MUEBLES (INVENTARIO FÍSICO) | Polizas de Diario (Bienes Enajenados del INP) | 0.0012 mts. | | .0012 mts. | 1 | 1 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | Edificio de Almacenes, Planta Alta, Control de | Estante | entrepaños 1 |