



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

TOMO I

Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico
-UNAERC-



UNAERC
¡Unidos para brindar una vida mejor!

2020



INDICE

INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
SIMBOLOGÍA ANSI.....	11
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	12
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA	13
DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO.....	14
Protocolos, Normativas y Procedimientos de la Atención Médica.....	15
Elaboración del Plan de Trabajo.....	17
Plan de Trabajo Anual, Plan Anual de Compras y Memoria de Labores.....	19
Registro de Estadística de los Servicios Médicos de la UNAERC.....	22
Convocatoria de reuniones del Comité Multidisciplinario.....	25
Participación en el proceso de selección del personal de la Dirección Técnica Médica.....	28
Desarrollo de Programas de prevención y Programas educativos a pacientes.....	30
Planifica actividades académicas docentes con el personal médico de la UNAERC.....	33
Estadísticas Mensuales de atención de pacientes renales crónicos	36
ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN TECNICA MÉDICA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA.....	38
Elaboración de los cuadros de la Bioestadística de acuerdo a los requerimientos	39
Elaboración de informes, cuadros informativos y estadísticos a solicitud del Director Técnico Médico.....	46
Revisión e impresión mensual del listado de pacientes nuevos	49
Coordinación con los Auxiliares de Admisión la impresión de las estadísticas	51
Comunicación eficiente y efectiva con los pacientes.....	53
Gestión en los distintos Servicios del Área Médica de la UNAERC	55
Convocatoria de reuniones para el personal de la Dirección Técnica Médica	57
Redacción, elaboración o revisión de proyectos de investigación	59
Recepción de correspondencia	62

Verificación de documentos para firma del Director Técnico Médico	65
Redacción de notas, oficios, circulares, actas, entre otras	68
Realización de informe para el Instituto Nacional de Estadística -INE-	71
Documentación para pago de procedimientos quirúrgicos.....	73
Recibir y enviar mensajes por correo electrónico.....	76
Atender y realizar llamadas telefónicas de la Dirección Técnica Médica	78
Archivo de correspondencia e informes	80
Realizar solicitudes de compras	83
Realizar constancias de satisfacción	86
Agotamientos.....	89
Realización de turnos extraordinarios	92
Solicitudes de Caja Chica.....	95
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL	98
Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos.....	99
Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas	101
Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico	103
Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	106
Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	108
Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la selección del personal y en la evaluación del desempeño de los colaboradores del Servicio	110
Sustituir al Director Técnico Médico	112
Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	114
Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	116
Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal..	118
Programación de actividades docentes propias del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.....	120
Programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	122

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

Asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica	124
Elaboración de propuestas de Estudios de Investigación	126
Realización de informes, supervisión y coordinación del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	128
Recepción y revisión de papelería de pacientes de Primer Ingreso a la UNAERC	131
Atención de re consulta de pacientes de Pre-Diálisis	134
Atención de pacientes de Primera Consulta y elaboración de ficha de Ingreso Clínico	137
Atención de emergencia de pacientes de primer ingreso y pre diálisis y referencia hospitalaria	141
Supervisión Continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes Universidades	144
SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL	146
Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos	147
Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas	149
Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas del Servicio Médico a su cargo	151
Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	153
Elaboración del Plan Operativo Anual -POA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	155
Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio	157
Sustituir al Director Técnico Médico	159
Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Diálisis Peritoneal	161
Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Diálisis Peritoneal	163
Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Diálisis Peritoneal	165
Programación de actividades docentes propias del Servicio de Diálisis Peritoneal	167
Programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal	169
Asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica	171
Elaboración de propuestas de Estudios de Investigación	173

Emisión, revisión y firma de documentos del Servicio de Diálisis Peritoneal	175
Evaluación de pacientes de Consulta Externa en Diálisis Peritoneal	177
Cálculo de Cinéticas de Urea	180
Consulta de pacientes por emergencia o re consulta	183
Evaluación de pacientes en el área de entrenamiento en ausencia del médico encargado de dicha área	186
Evaluación de pacientes en Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria -DPCA- en Petén	189
Referencia de pacientes de Consulta Externa y Emergencia que requiera ingreso en Hospitales Nacionales	192
Referencia de pacientes de Consulta Externa de Diálisis Peritoneal al Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología	195
Retiro de catéteres vasculares en el área de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-	198
Evaluación de pacientes en el área de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-	201
Evaluación de pacientes en el área de Diálisis Peritoneal Intermitente -DPI-	204
Atención de emergencias de pacientes de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- y/o Diálisis Peritoneal Intermitente -DPI-	207
Prescripción de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- de los pacientes del área de Entrenamiento	210
Referencia de pacientes al programa de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios	214
Supervisión Continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes Universidades	217
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS	219
Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos en la Sede Central.....	220
Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas	222
Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas del Servicio Médico a su cargo.....	224
Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	227
Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	229
Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio	231

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

Sustituir al Director Técnico Médico	233
Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.....	235
Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis	237
Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Hemodiálisis	239
Asignación de turno para máquinas de Hemodiálisis de Unidad Central, Unidades Anexas, Unidades Regionales y Servicios Contratados	241
Visita clínica a pacientes.....	243
Referencia de pacientes	245
Elaboración de recetas de medicamentos y equipos médicos	248
Programación de actividades docentes propias del Servicio de Hemodiálisis	250
Asistencia y participación activa en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica	252
Supervisión continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades	254
JEFE DEL DEPARTAMENTO TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS	256
Verifica Área de Hemodiálisis e Intensivo.....	257
Supervisión de conexión y desconexión de pacientes	260
Supervisión de Auxiliares de Enfermería	266
Verificación de existencia de insumos, material estéril y medicamentos	269
Actualización de listado de pacientes con asignación de máquina fijas.....	271
Programación de Rol de Turnos	274
Programación de Turnos de cubre turnos	277
Revisión de Estadísticas Sede Central	280
Revisión de Estadísticas Sedes Regionales.....	283
Asignación de máquina a Técnicos en Hemodiálisis	286
Programación de pacientes para colocación de catéter vascular.....	288
Reuniones con Encargados o Monitores de Técnicos	291
Elaboración de Solicitudes de Compra.....	294
Elaboración de correspondencia.....	296
Atención de Emergencias.....	298
Requerimiento de insumos especiales.....	300

TÉCNICO EN HEMODIÁLISIS, ENCARGADO O MONITOR DE TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS	302
Conexión y Desconexión de Paciente a la Máquina de Hemodiálisis	303
MÉDICO NEFROLOGO VASCULAR Y CIRUJANO VASCULAR	310
Colocación de accesos vasculares temporales y tunelizados para pacientes en hemodiálisis	311
Retiro de accesos peritoneales	313
Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	315
Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.....	317
Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis	319
Referencia de pacientes	321
Elaboración de recetas de medicamentos y equipos médicos	323
SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA	325
Atención a pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-	326
Prescripción de Diálisis a paciente de entrenamiento (de la UNAERC y referidos de otros hospitales)	329
Atención de pacientes en Pre-diálisis	332
Atención a pacientes de primer ingreso	335
Calculo de KT/V y aclaramiento de creatinina	338
Evaluación de PET para determinar tipo de transportador	340
Evaluación de pacientes en el área de Diálisis Peritoneal Intermitente -DPI-	343
Procedimiento Quirúrgico	346
Investigar y detectar a los pacientes para Referencia para protocolo de trasplante Renal ...	349
DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO	352
Preparación del equipo y material de laboratorio	356
Toma y procesamiento de muestras de sangre	360
Muestras de referencia a otros laboratorios	363
Pruebas de Cinética	366
Pruebas de PET (Prueba de Equilibrio Peritoneal)	371
Ingreso de resultados de KTV y URR al Sistema de Laboratorio	376
Programación de las Pruebas de Hemodiálisis.....	378

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

Coordinación de transporte para el traslado de las muestras de Sede Regional Escuintla y Sede Regional Jutiapa.....	381
Pruebas de Pacientes de Hemodiálisis.....	384
Pruebas de Emergencia.....	390
Recuentos Celulares de Líquidos Peritoneales	393
Pruebas de enfermedades infectocontagiosas	396
Atemperar reactivos, reconstituirlos, y posteriormente alicuotarlos y rotularlos	399
Mantenimiento de equipos en la finalización de turno	401
Control de calidad de Laboratorio Clínico.....	404
Renovación de la Licencia Sanitaria	406
Supervisión de los Procedimientos	409
Controlar y supervisar el cumplimiento de los Manuales de Laboratorio Clínico	411
Cambio de turno	413
Elaboración de Estadísticas Mensuales.....	415
Administración de insumos de Laboratorio	417
Administración de insumos de oficina	421
GLOSARIO	424
CONSIDERACIONES FINALES	425
APROBACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
REVISIONES Y MODIFICACIONES	425
SANCION DE LA AUTORIDAD SUPERIOR	425
VIGENCIA Y COMUNICACIÓN	426

INTRODUCCIÓN

El presente Manual, describe de manera detallada las actividades que integran los procedimientos de los colaboradores en general de dependen jerárquicamente de la Dirección Técnica Médica, en el orden secuencial de su ejecución y las normas que se deben cumplir y ejecutar compatibles con dichos procedimientos.

Así mismo, dichos procedimientos están planteados con criterios de simplificación de pasos a seguir, asegurando a la vez el control interno de los mismos y que permita a los colaboradores contar con una herramienta de apoyo para la realización de sus actividades, que garantice la estandarización de los procedimientos en el área donde se desempeñen.

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de contar con una herramienta administrativa que permita establecer normas y procedimientos en forma secuencial, ordenada, gráfica y compresible para los puestos que la integran, con ello maximizar el desempeño y facilitar la adaptación de los colaboradores en la ejecución de sus actividades.

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer las normas y procedimientos a seguir por los colaboradores de la Dirección Técnica Médica de la UNAERC, que permitan desarrollar las actividades en cumplimiento de las funciones de forma sistemática, secuencial y con eficiencia.

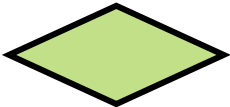
Objetivos Específicos

- Orientar a los colaboradores en la realización de sus actividades diarias, brindando la información necesaria de los pasos que deben seguir para el cumplimiento de las mismas.
- Establecer claramente el nivel de autoridad y grado de responsabilidad de los colaboradores que intervienen en un procedimiento.
- Establecer los mecanismos necesarios para lograr la fluidez y eficiencia en los procesos.
- Servir como herramienta de control para evaluar la eficiencia, eficacia, economía y calidad de los procedimientos.

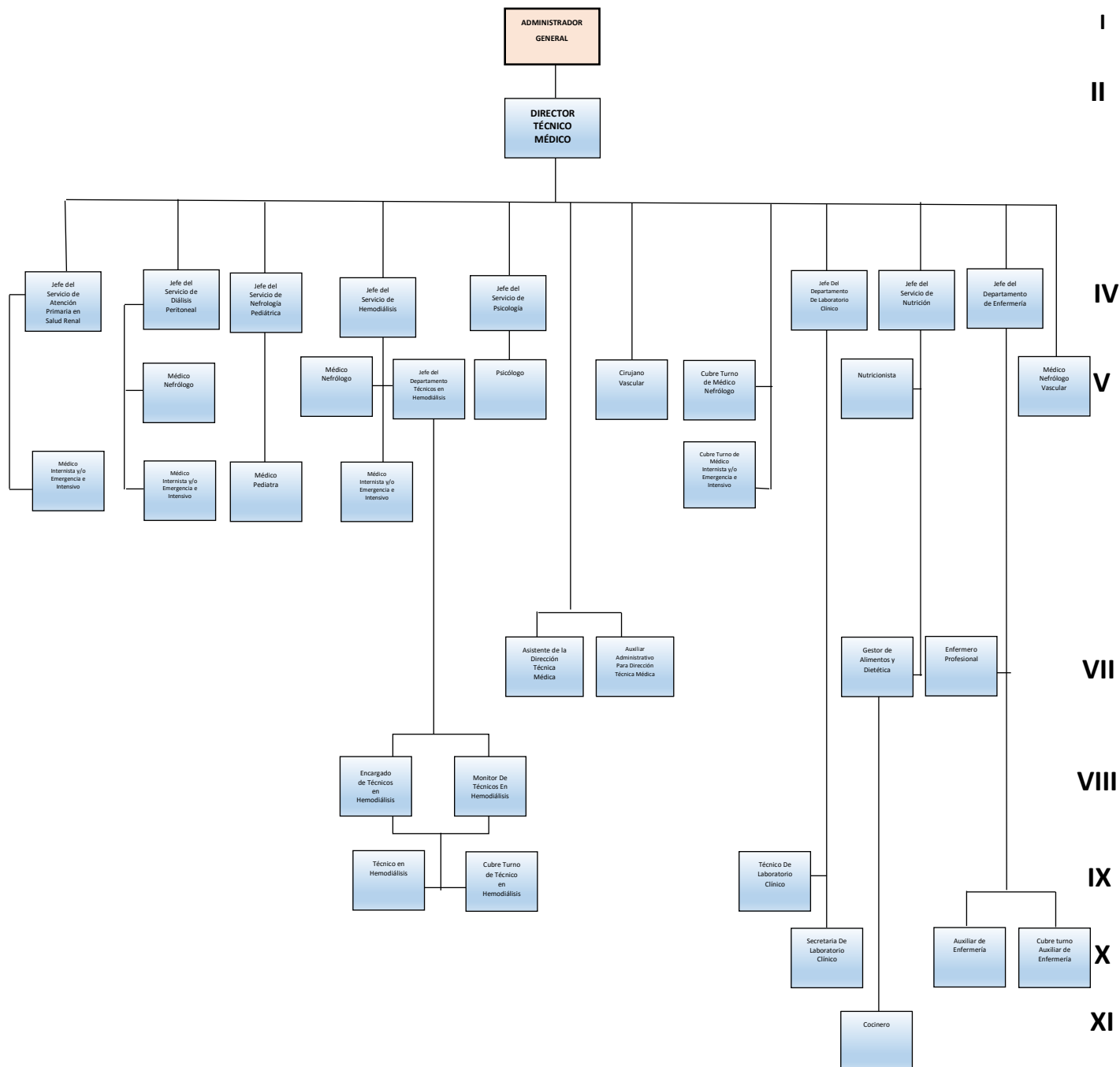
Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

SIMBOLOGÍA ANSI

La diagramación a utilizar para describir de forma gráfica cada proceso es mediante la simbología ANSI representada por medio de los símbolos siguientes:

Símbolo	Representa
	Inicio o Término: Indica el principio o fin del flujo. También representa acción o lugar.
	Actividad: Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	Documento: Representa cualquier documento que ingrese, se utilice, se genere o resulte del procedimiento.
	Decisión o Alternativa: Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más opciones.
	Archivo: Indica que se guarde un documento en forma temporal o permanente.
	Disparador: Indica el inicio de un procedimiento.
	Teclado en línea: Indica el uso de un dispositivo en línea para proporcionar información a un computador u obtenerla de ella.
	Conector de Página: Indica una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Protocolos, Normativas y Procedimientos de la Atención Médica	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la actualización de Protocolos, Normativas y Procedimientos de la Atención Médica de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Actualizar los protocolos normativas y procedimientos de atención médica para proveer al paciente la mejor atención posible.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Contar con propuestas de todos los servicios para realizar cambios en dichos protocolos.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefes de los Servicios de la Dirección Técnica Médica	Presentan las propuestas para la elaboración y actualización de los Protocolos, Normativas y Procedimientos.	10 días
2.	Director Técnico Médico	Revisa, analiza y consolida las propuestas de los Jefes de Servicios.	5 días
3.	Director Técnico Médico	Elabora o actualiza el Manual que corresponda.	5 días
4.	Director Técnico Médico	Presenta Manuales a la Administración General para su aprobación.	2 días
5.	Administrador General	Revisa y traslada los Manuales de la Dirección Técnica Médica al Consejo de Administración para su aprobación.	1 día
6.	Consejo de Administración	Aprueba o imprueba los Manuales de la Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
7.	Director Técnico Médico	Socializa los Manuales con los Jefes de los Servicios.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

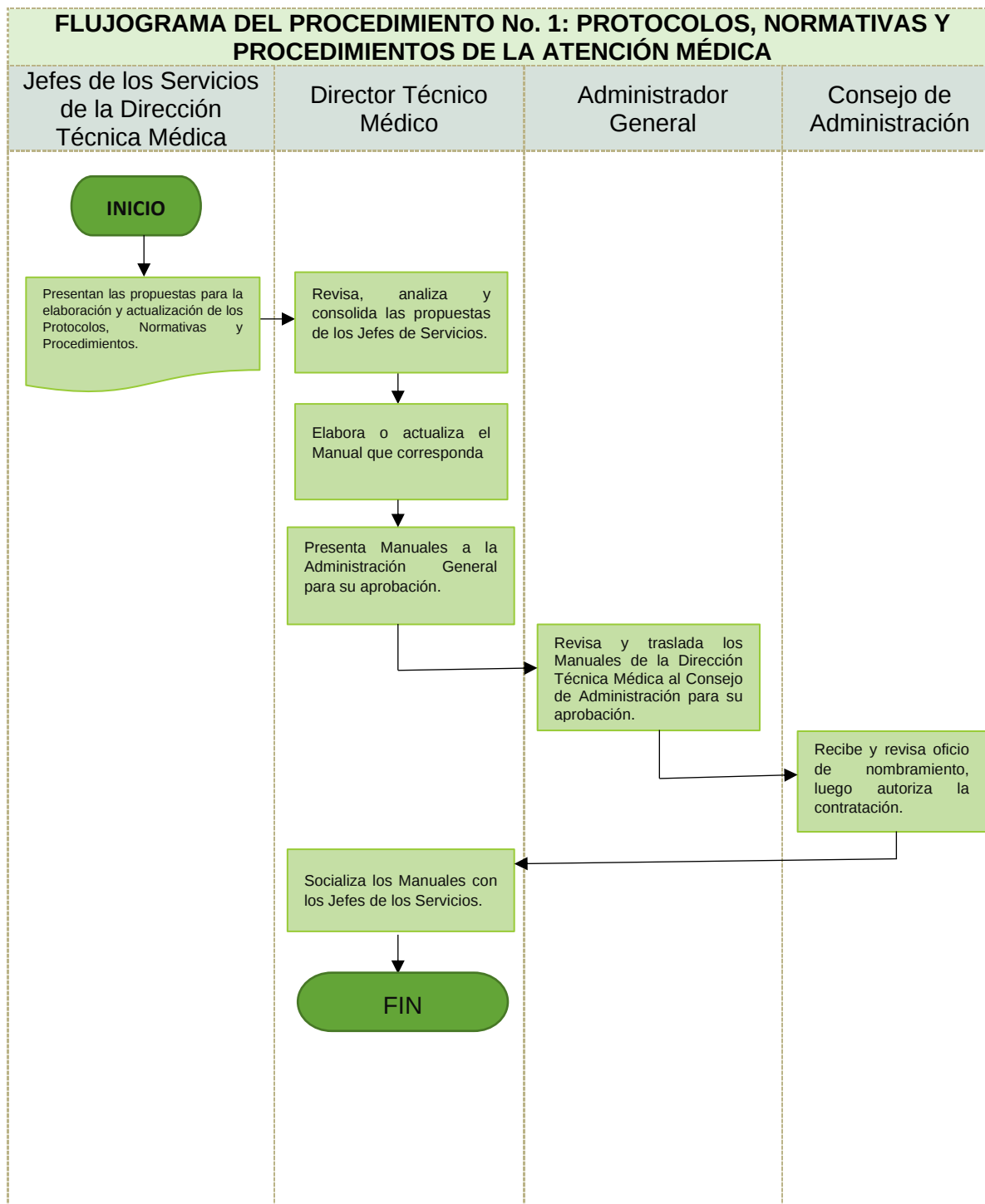
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	2		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración del Plan de Trabajo		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Son las actividades proyectadas por la Dirección Técnica Médica para ser realizadas durante todo el año en sus Servicios y Departamentos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener una guía para accionar con las actividades correctas en cada uno de los Servicios y Departamentos para poder brindarle al paciente una atención óptima.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- La información deberá ser solicitada a cada uno de los Servicios y Departamentos. - Todos los Servicios y Departamentos deben entregar su Plan de Trabajo.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefes de los Servicios de la Dirección Técnica Médica	Presentan sus Planes de Trabajo para el Servicio a su cargo.	10 días
2.	Director Técnico Médico	Revisa y evalúa los Planes de Trabajo de cada Servicio de Atención Médica.	5 días
3.	Director Técnico Médico	Elabora el Plan de Trabajo de la Dirección Técnica Médica.	5 días
4.	Director Técnico Médico	Traslada el Plan de Trabajo para aprobación al Administrador General.	1 día
5.	Administrador General	Revisa y aprueba el Plan de Trabajo de la Dirección Técnica Médica.	1 día
6.	Director Técnico Médico	Socializa el Plan de Trabajo con los Jefes de Servicio de la Dirección Técnica Médica.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

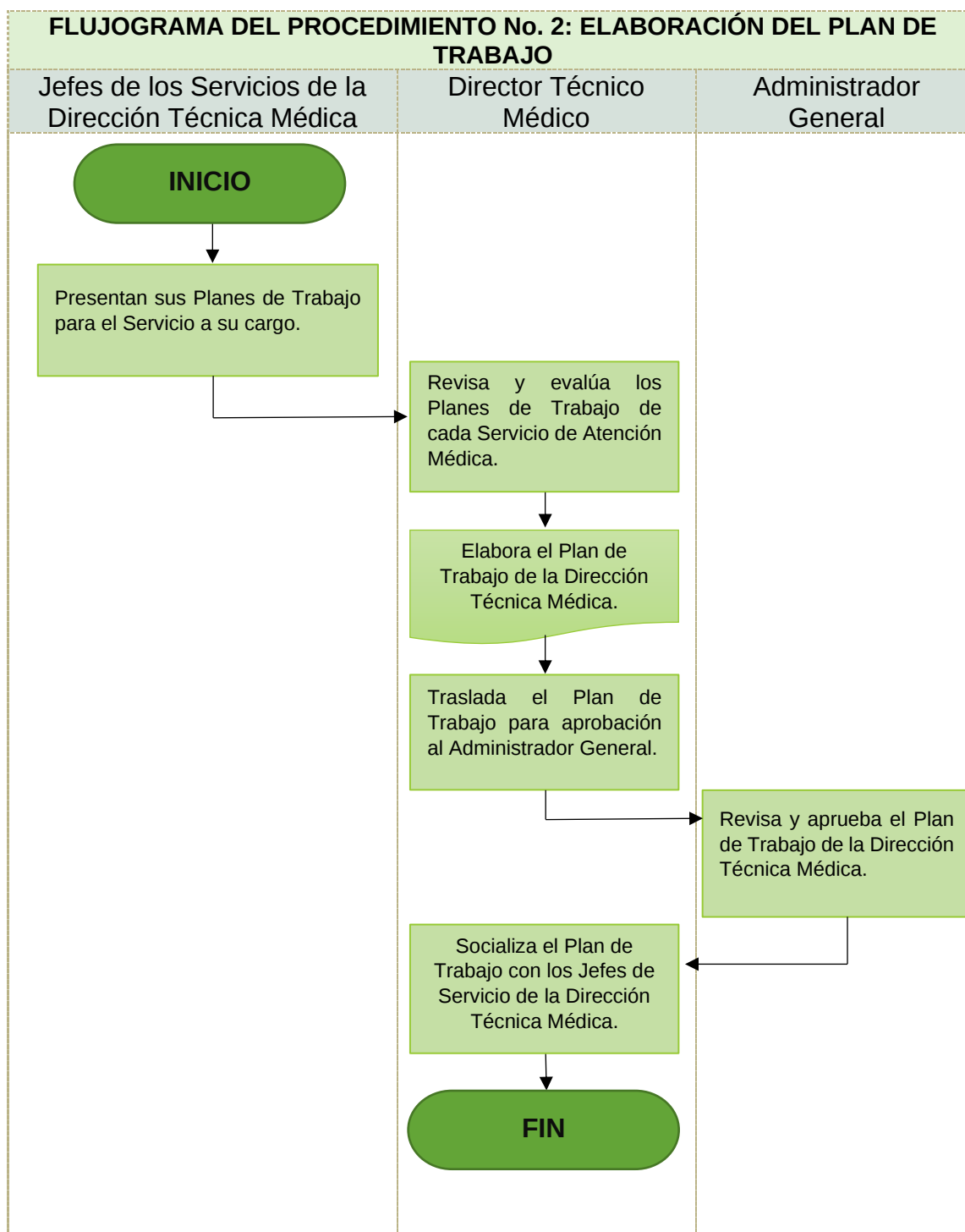
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

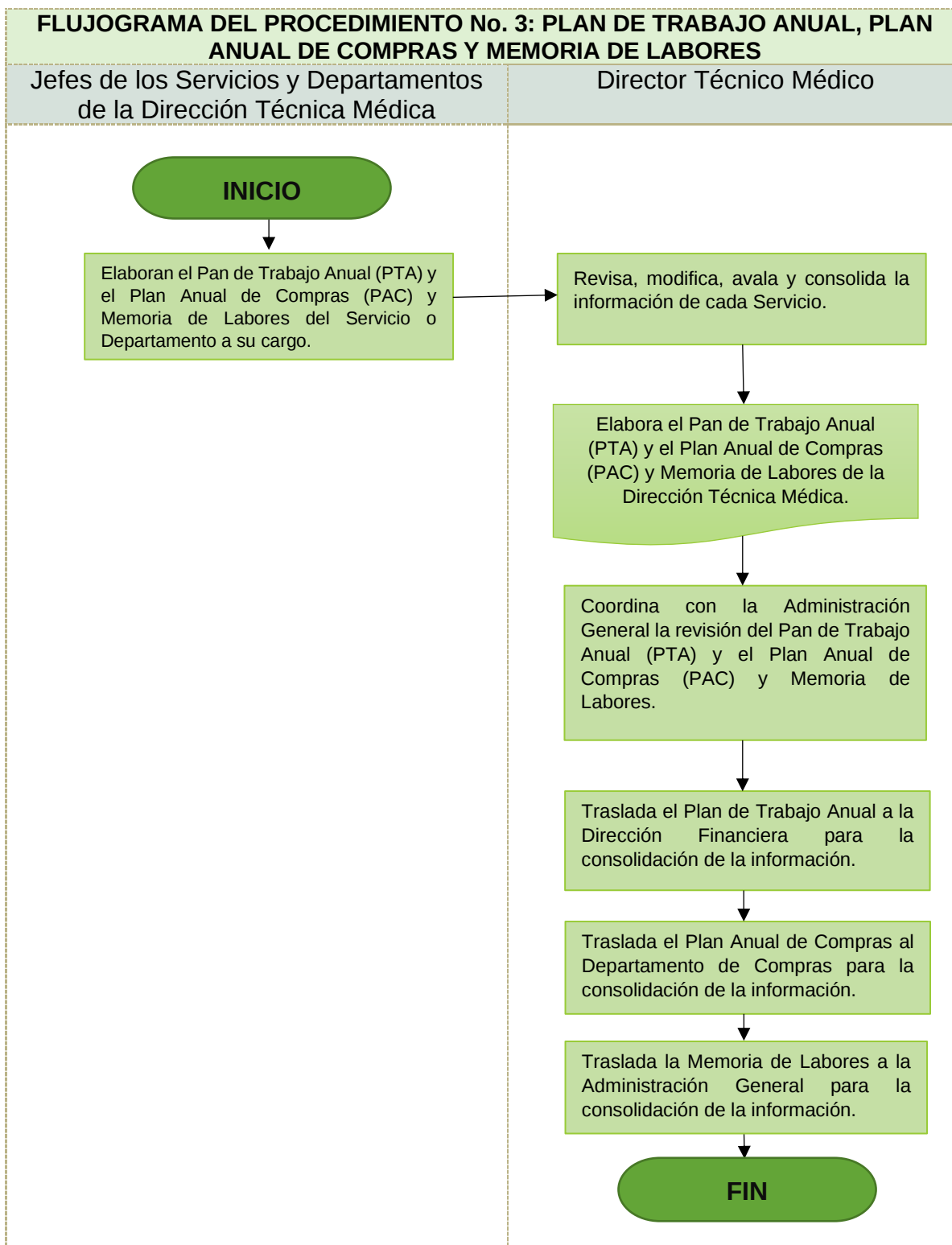
No. DE PROCEDIMIENTO	3		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Plan de Trabajo Anual, Plan Anual de Compras y Memoria de Labores		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Detectar todas las necesidades de los Servicios y Departamentos de la Dirección Técnica Médica proyectándolas para todo un año a través del Pan de Trabajo Anual (PTA) y el Plan Anual de Compras (PAC). Asimismo, documentar todas las actividades y lo logros alcanzados por la Dirección Técnica Médica durante el año en la Memoria de Labores.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con el abastecimiento de todas las necesidades de los Servicios y Departamentos de la Dirección Técnica Médica y proveerle al paciente una buena atención. • Tener un historial de los logros alcanzados por la Dirección Técnica Médica			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• La información deberá ser solicitada a cada uno de los Servicios y Departamentos. • Todos los Servicios y Departamentos deben entregar su Pan de Trabajo Anual (PTA) y el Plan Anual de Compras (PAC) y Memoria de Labores.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefes de los Servicios y Departamentos de la Dirección Técnica Médica	Elaboran el Pan de Trabajo Anual (PTA) y el Plan Anual de Compras (PAC) y Memoria de Labores del Servicio o Departamento a su cargo.	8 días
2.	Director Técnico Médico	Revisa, modifica, avala y consolida la información de cada Servicio.	2 días
3.	Director Técnico Médico	Elabora el Pan de Trabajo Anual (PTA) y el Plan Anual de Compras (PAC) y Memoria de Labores de la Dirección Técnica Médica.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Coordina con la Administración General la revisión del Pan de Trabajo Anual (PTA) y el Plan Anual de Compras (PAC) y Memoria de Labores.	1 día
5.	Director Técnico Médico	Traslada el Plan de Trabajo Anual a la Dirección Financiera para la consolidación de la información.	30 minutos

6.	Director Técnico Médico	Traslada el Plan Anual de Compras al Departamento de Compras para la consolidación de la información.	
7.	Director Técnico Médico	Traslada la Memoria de Labores a la Administración General para la consolidación de la información.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Registro de Estadística de los Servicios Médicos de la UNAERC	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Registro de datos obtenidos de los Servicios y Departamentos de atención médica colocando la cantidad de pacientes que fueron atendidos en cada una de las áreas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con la información necesaria de los pacientes atendidos en cada uno de los Servicios para cuando esta sea solicitada dentro y fuera de la UNAERC por los entes fiscalizadores.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Solicita la información a cada Servicio o Departamentos. • La información debe ser entregada a la Dirección Técnica Médica. • Depuración de información. • La estadística realizada debe ser revisada por el Departamento de Informática.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Solicita información, analiza y realiza la Estadística en forma mensual y anual.	2 días
2.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Envía al Departamento de Informática la Estadística para su revisión y aprobación.	2 minutos
3.	Departamento de Informática	Revisa documento y elabora informe para ser entregado a la Asistente de la Dirección Financiera y da su aprobación a la Dirección Técnica Médica para la elaboración de su informe final.	1 a 2 días
4.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Elabora informe final y traslada al Director Técnico Médico para su revisión y aprobación	3 horas
5.	Director Técnico Médico	Revisa y autoriza informe final conjuntamente con la Asistente de la Dirección Técnica Médica tomando como base la Estadística realizada.	2 horas

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

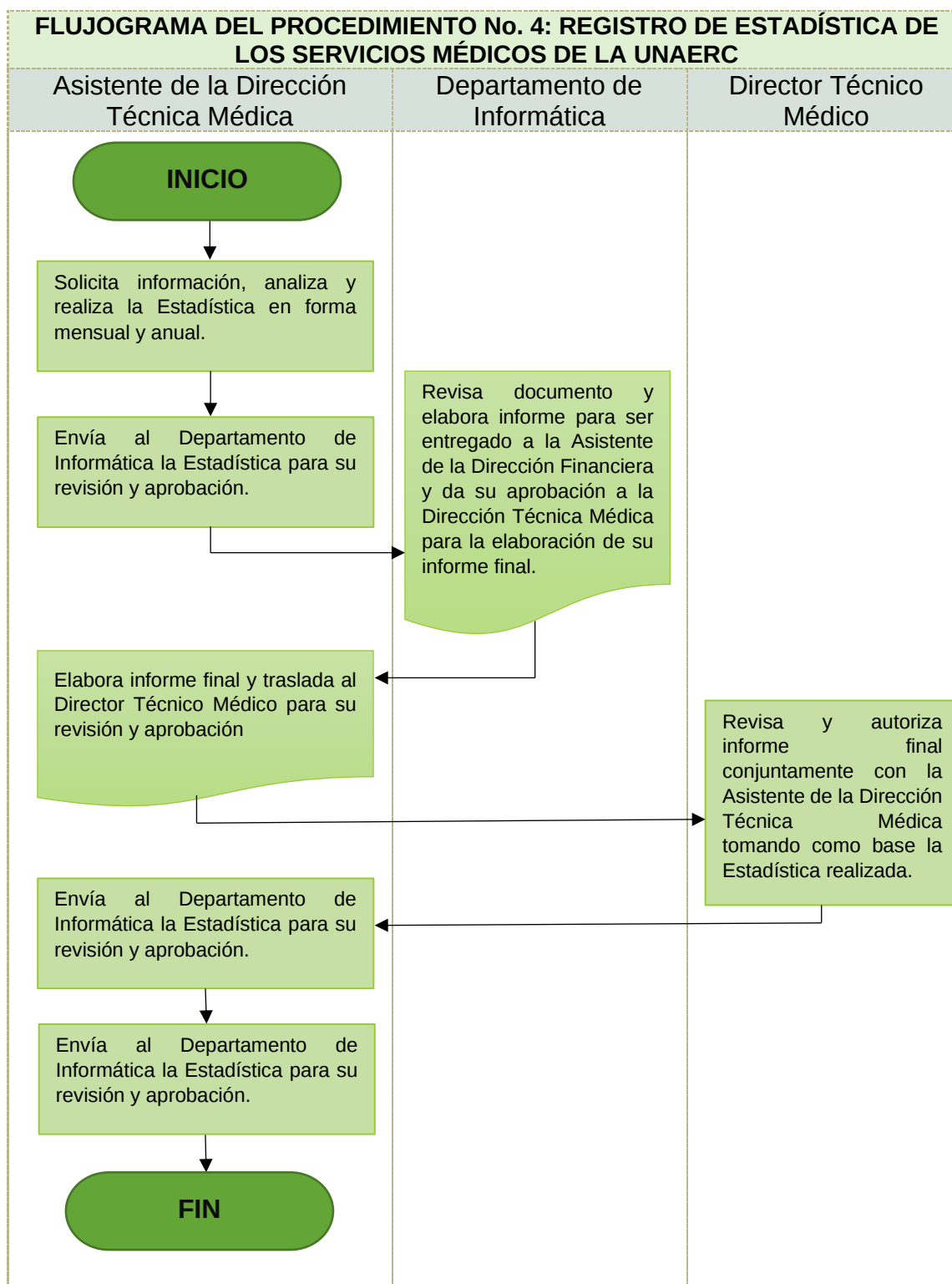
Consejo de Administración
Autorizó

6.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Envía informe final original a la Administración General y fotocopia a la Dirección Financiera.	30 minutos
7.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Archiva copia del informe final con las firmas de recibido.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

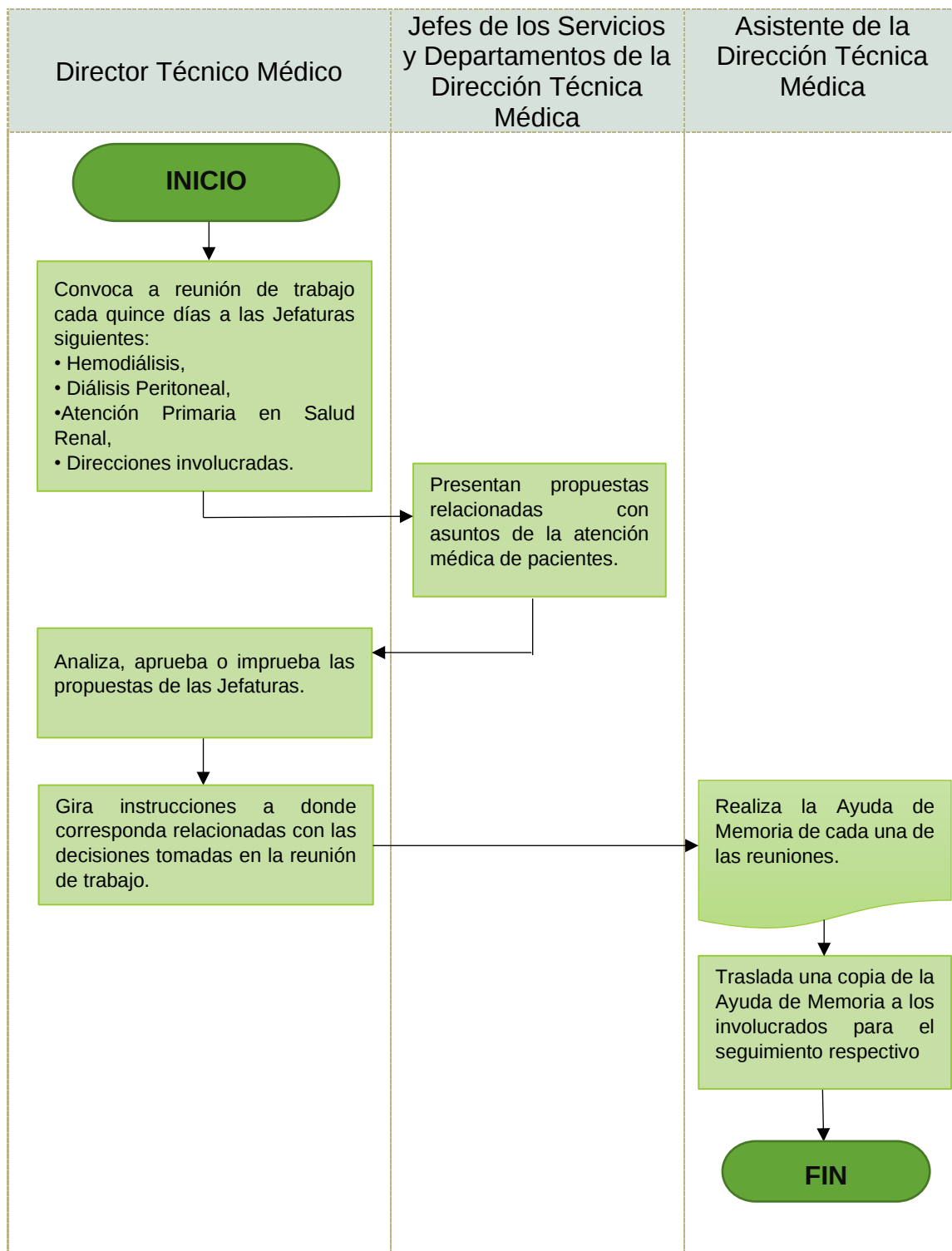
Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	5		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Convocatoria de reuniones del Comité Multidisciplinario		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en convocar y presidir reuniones programadas con las diferentes Direcciones, Servicios y Departamentos relacionados con la atención de los pacientes, para tratar temas o presentar casos de pacientes, ser discutidos y presentar propuestas de solución.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Discutir casos de impacto de pacientes atendidos en la UNAERC. • Proporcionar al paciente una atención adecuada y óptima. • Consensuar propuesta de solución. • Aprobar propuestas de las jefaturas con el fin de proporcionarle al paciente una atención adecuada y óptima.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Las reuniones deben contar con la presencia de los Jefes de los Servicios y Departamentos Médicos. • Consensuar propuestas presentadas.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Convoca a reunión de trabajo cada quince días a las Jefaturas siguientes: • Hemodiálisis, • Diálisis Peritoneal, • Atención Primaria en Salud Renal, • Direcciones involucradas.	20 minutos
2.	Jefes de los Servicios y Departamentos de la Dirección Técnica Médica	Presentan propuestas relacionadas con asuntos de la atención médica de pacientes.	Tiempo Indefinido
3.	Director Técnico Médico	Analiza, aprueba o imprueba las propuestas de las Jefaturas.	1 hora
4.	Director Técnico Médico	Gira instrucciones a donde corresponda relacionadas con las decisiones tomadas en la reunión de trabajo.	1 hora

5.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Realiza la Ayuda de Memoria de cada una de las reuniones.	30 minutos
6.	Asistente de la Dirección Técnica Médica	Traslada una copia de la Ayuda de Memoria a los involucrados para el seguimiento respectivo.	20 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 5: CONVOCATORIA DE REUNIONES DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO

6

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

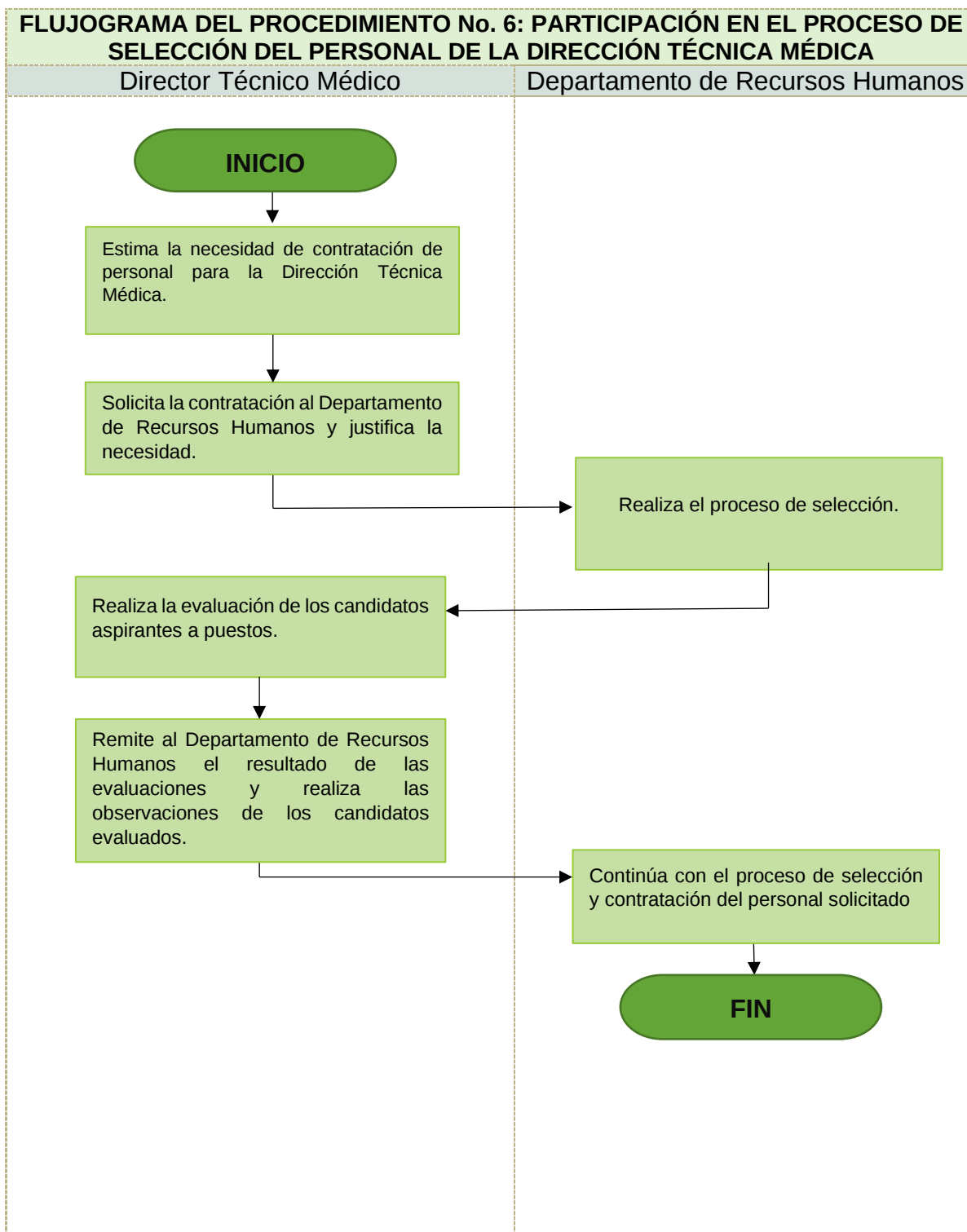
Consejo de Administración
Autorizó

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Participación en el proceso de selección del personal de la Dirección Técnica Médica	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la participación de la Dirección Técnica Médica en el proceso de selección del personal a contratarse para los Servicios a su cargo.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Apoyar al Departamento de Recursos Humanos en el proceso de contratación del personal de la Dirección Técnica Médica. • Garantizar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal a contratarse.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Justificación de la nueva contratación. • Creación de puestos debe seguir el proceso correspondiente. • Consensuar propuestas presentadas.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Estima la necesidad de contratación de personal para la Dirección Técnica Médica.	1 día
2.	Director Técnico Médico	Solicita la contratación al Departamento de Recursos Humanos y justifica la necesidad.	1 día
3.	Departamento de Recursos Humanos	Realiza el proceso de selección.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Realiza la evaluación de los candidatos aspirantes a puestos.	1 día
5.	Director Técnico Médico	Remite al Departamento de Recursos Humanos el resultado de las evaluaciones y realiza las observaciones de los candidatos evaluados.	2 horas
6.	Departamento de Recursos Humanos	Continúa con el proceso de selección y contratación del personal solicitado.	Tiempo Indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Desarrollo de Programas de prevención y Programas educativos a pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Desarrollo de Programas de Prevención e información para dar a conocer a la población en general aspectos relevantes de la enfermedad renal crónica y Programas Educativos para los pacientes y familiares.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Informar al grupo objetivo sobre la prevención de la enfermedad renal crónica. • Disminuir el número de pacientes renales. • Capacitar a los pacientes para llevar una vida adecuada con la enfermedad renal crónica que coadyuve con su tratamiento.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Gestionar el material de apoyo para poner en acción los Programas. • Actualización constante de los programas.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Realiza propuestas de Programas de Prevención y Detección Temprana de la enfermedad.	Tiempo indefinido
2.	Jefes de los Servicios y Departamentos de la Dirección Técnica Médica	Realizan propuestas de Programas en general relacionados con la enfermedad renal.	Tiempo indefinido
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la propuesta de los programas presentados por los diferentes servicios.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada la propuesta del programa a la Administración General para su autorización.	30 minutos
5.	Administrador General	Recibe, revisa, aprueba o rechaza la propuesta del programa.	1 día
6.	Director Técnico Médico	Notifica al Servicio que realizó la propuesta sobre la aprobación o improbación del Administrador General.	30 minutos
7.	Jefes de los Servicios y	Ejecuta el Programa aprobado.	Tiempo indefinido

Asesora

Administración General

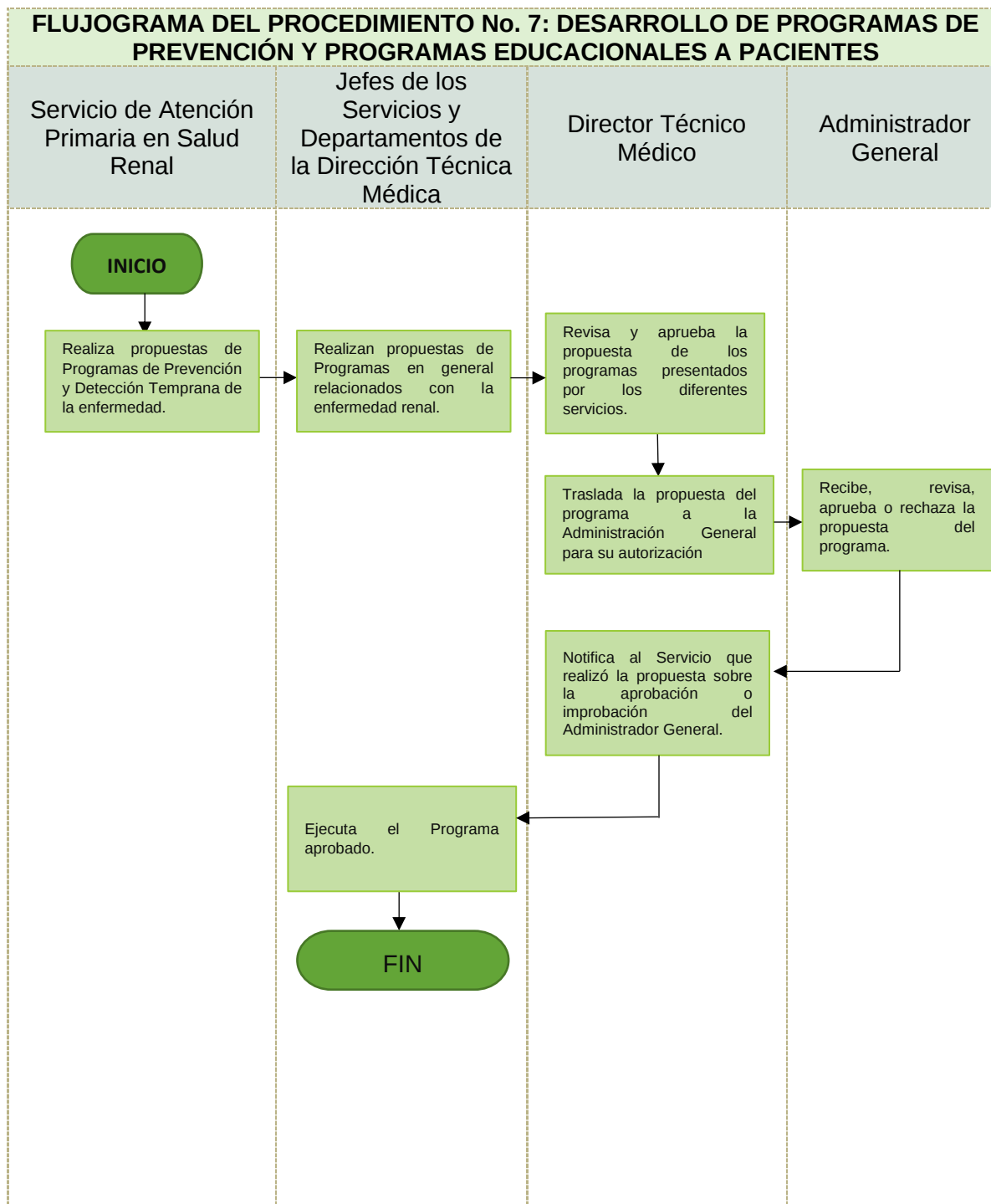
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

	Departamentos de la Dirección Técnica Médica		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

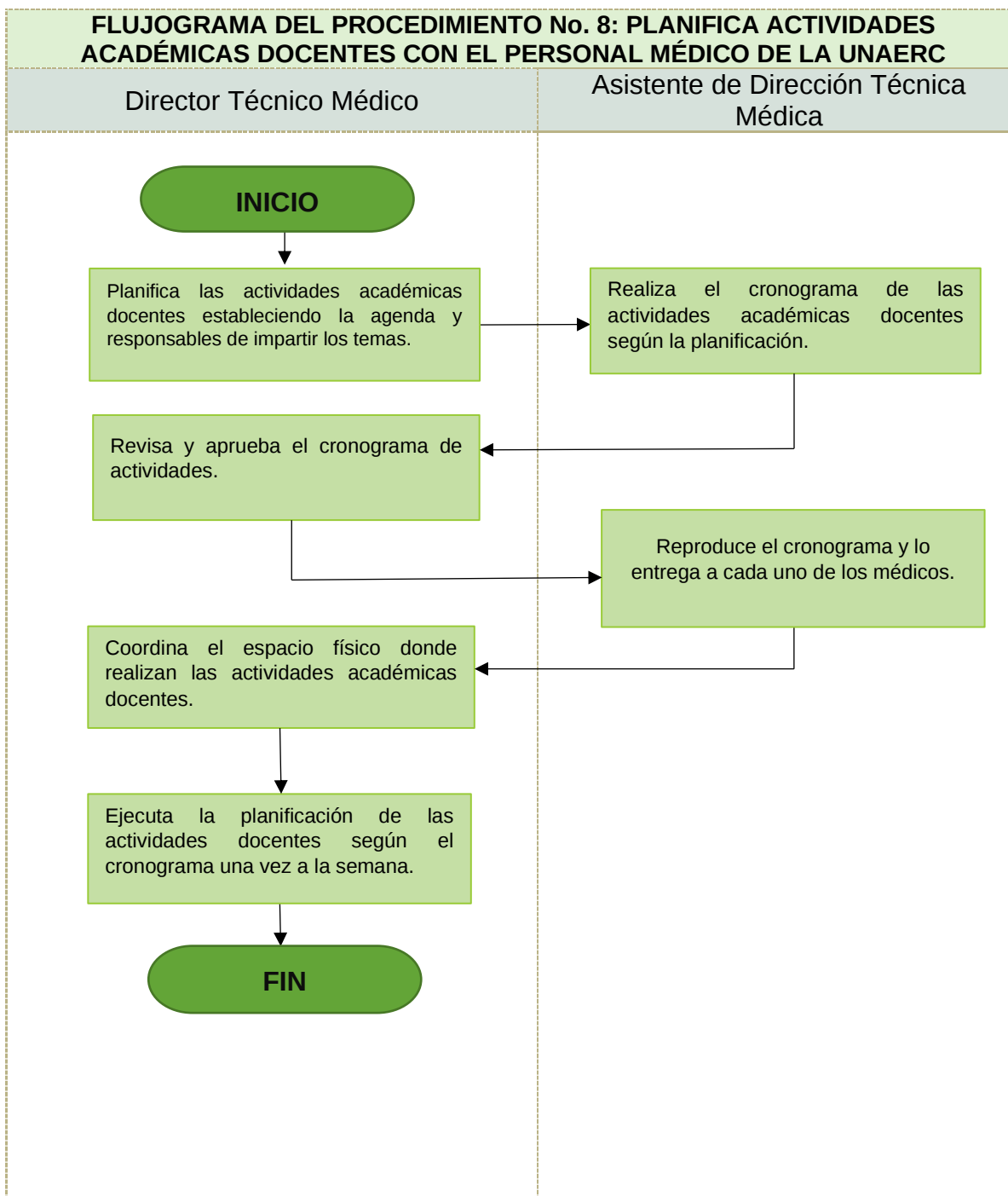
No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Planifica actividades académicas docentes con el personal médico de la UNAERC	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la planificación semestral de actividades académicas docentes con el personal médico de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar al personal médico mayor conocimiento con relación a la enfermedad renal crónica y con la finalidad de apoyar de una mejor manera al paciente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Contar con espacio físico adecuado para la docencia. - Establecer un cronograma de actividades académicas. - Realización de una agenda semanal.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Planifica las actividades académicas docentes estableciendo la agenda y responsables de impartir los temas.	1 día
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realiza el cronograma de las actividades académicas docentes según la planificación.	1 día
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba el cronograma de actividades.	30 minutos
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Reproduce el cronograma y lo entrega a cada uno de los médicos.	30 minutos
5.	Director Técnico Médico	Coordina el espacio físico donde realizan las actividades académicas docentes.	1 día

6.	Director Técnico Médico	Ejecuta la planificación de las actividades docentes según el cronograma una vez a la semana.	Tiempo Indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	9		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Estadísticas Mensuales de atención de pacientes renales crónicos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la consolidación de la información relacionada con la atención de pacientes renales crónicos remitida por Admisión de Hemodiálisis y Admisión de DPCA y presenta el Informe donde sea requerido.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Llevar el control de las Estadística de atención de pacientes en la UNAERC. - Informar al Administrador General y Consejo de Administración sobre las Estadísticas de Atención de los pacientes renales crónicos. - Analizar cobertura contra demanda de servicios.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Tener las Estadísticas de Atención de Pacientes de la Admisión. - Las estadísticas deben realizarse en el tiempo establecido.			
D. RESPONSABLE			
Director Técnico Médico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Recibe la información relacionada con la atención de pacientes de la Admisión de Hemodiálisis y Admisión de DPCA.	Primeros 5 días del mes
2.	Director Técnico Médico	Realiza el consolidado de la información y elabora el Informe Estadístico correspondiente.	1 día
3.	Director Técnico Médico	Traslada el Informe Estadístico de atención de pacientes a la Dirección Técnica Médica.	10 minutos
4.	Director Técnico Médico	Presenta la Estadística mensual de atención de pacientes al Administrador General.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

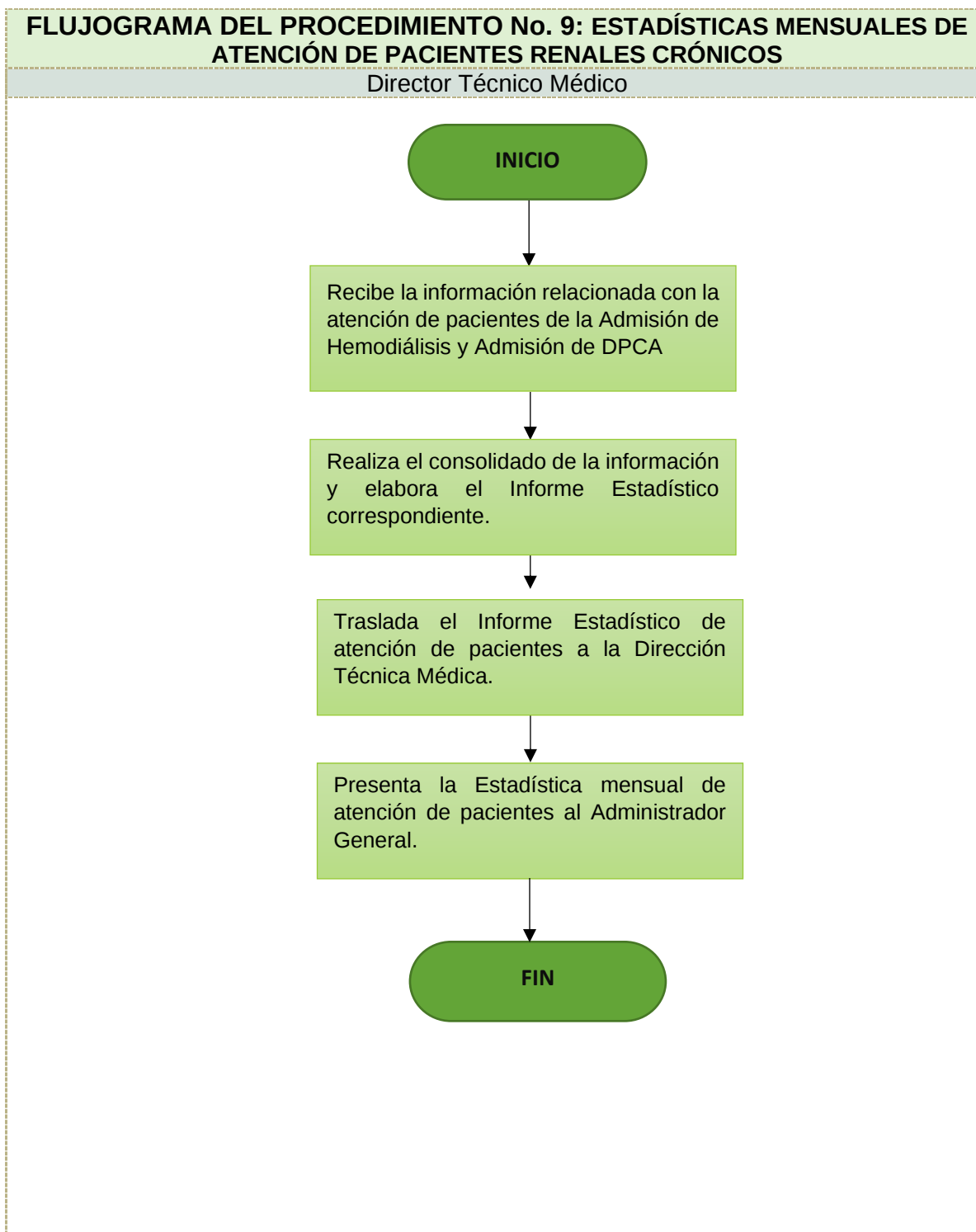
 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 9: ESTADÍSTICAS MENSUALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES RENALES CRÓNICOS

Director Técnico Médico



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN TECNICA MÉDICA Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de los cuadros de la Bioestadística de acuerdo a los requerimientos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la realización de la bioestadística mensual para establecer la cantidad de pacientes a los que se les proporcionó tratamiento.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
El objetivo principal es tener un control de la cantidad de pacientes que recibieron tratamiento médico en cada uno de los Servicios de la Dirección Técnica Médica.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- La información debe ser trasladada a la Asistente de la Dirección Técnica Médica de forma física o digital - La información debe ser entregada el último día de cada mes o el primer día hábil del siguiente mes.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefes de los Servicios de la Dirección Técnica Médica	Trasladan vía correo electrónico a la Asistente de la Dirección Técnica Médica informe mensual de lo laborado en cada servicio.	5 minutos
2.	Jefe del Departamento de Enfermería	Traslada a la Asistente de la Dirección Técnica Médica informe general de actividades de todas sus áreas.	2 Minutos
3.	Auxiliar de Admisión Hemodiálisis Sede Central y Sedes Regionales	Traslada vía correo electrónico a la Asistente de la Dirección Técnica Médica estadística mensual de los pacientes que recibieron tratamiento y el total de procedimientos realizados.	5 minutos
4.	Asistente de Fundación Amor	Envía por correo electrónico a la Asistente de la Dirección Financiera la estadística mensual de los pacientes que recibieron tratamiento y el total de procedimientos realizados.	5 minutos

5.	Asistente de la Dirección Financiera	Traslada vía correo electrónico a la Asistente de la Dirección Técnica Médica para que sea procesada la información.	5 minutos
6.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada vía correo electrónico a la Asistente de la Dirección Técnica Médica informe mensual de lo laborado en este Departamento.	2 minutos
7.	Técnico de Trabajo Social	Traslada vía correo electrónico a la Asistente de la Dirección Técnica Médica informe mensual de lo laborado en su área.	3 minutos
8.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Recopila información de los Libros de Quirófano para realizar conteo del total de procedimientos realizados, tipos de procedimientos y sexo de los pacientes.	2 horas
9.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Recibe la información enviada por las diferentes áreas de atención médica o de atención al paciente.	1 día
10.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Revisa la información y redacción de la misma.	2 días
11.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Verifica con los controles de los médicos el registro de atención médica a pacientes.	1 día
12.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a alimentar los Cuadros de Estadística específicos para cada una de las áreas de atención médica y atención al paciente.	2 días
13.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Genera en el Sistema Integrado HIS, listado de pacientes a los cuales se les solicito tratamiento de bolsas de diálisis peritoneal en el lapso de los últimos tres meses, para poder determinar los pacientes activos.	20 minutos
14.	Asistente de Dirección Técnica	Ingresa total de pacientes activos en relación a solicitud de bolsas de diálisis peritoneal en el	2 minutos

Asesora

Administración General

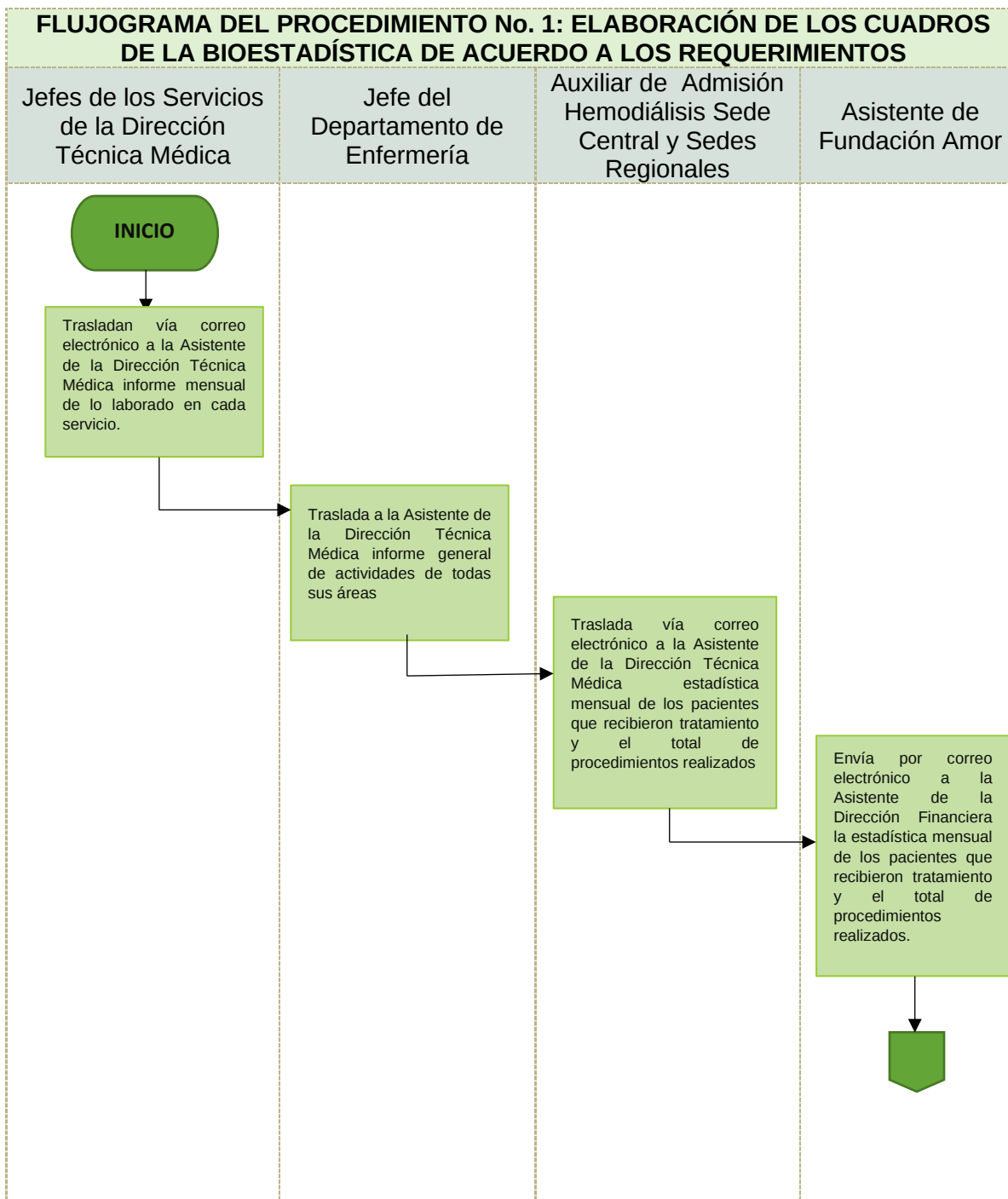
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

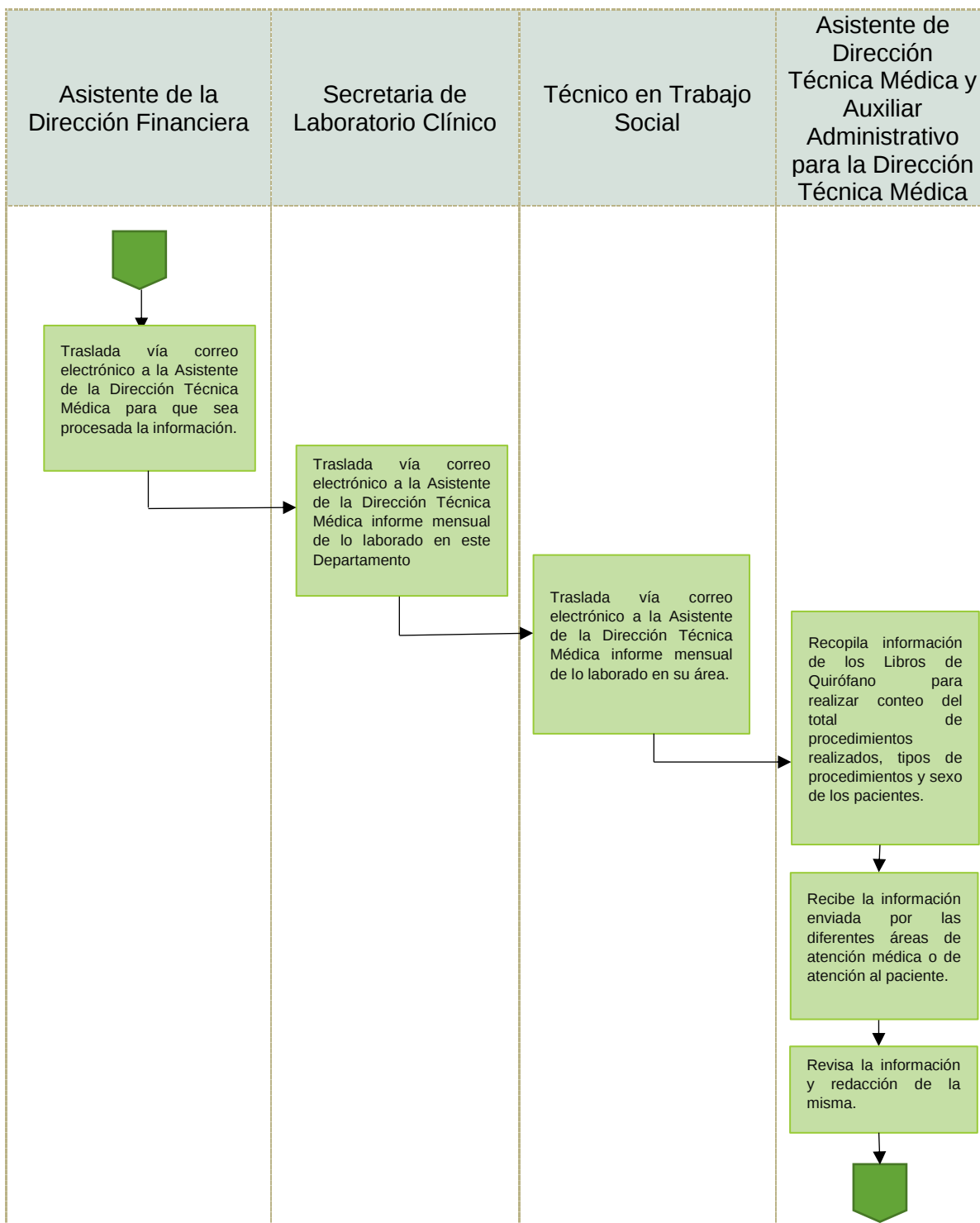
	Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	cuadro de la estadística denominado Pacientes Activos por Programa.	
15.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Consolida y depura la información de los pacientes atendidos en el mes en los Servicios de Hemodiálisis en la Sede Central, Sede Regional de Escuintla y Fundación Amor, evitando que los pacientes se dupliquen en el listado de pacientes activos de hemodiálisis.	3 horas
16.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Genera informe en el Sistema Integrado HIS de los pacientes que ingresaron como nuevos durante el mes.	5 Minutos
17.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Genera informe en el Sistema Integrado HIS de los pacientes reportados como fallecidos durante el mes.	5 Minutos
18.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Filtra la información para poder identificar cuantos pacientes fallecieron de cada uno de los servicios, al tener la información se ingresa al cuadro de la estadística denominado Datos Epidemiológicos de Egresos.	15 Minutos
19.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Se elabora Resumen de pacientes activos por departamento y servicio de atención médica (Prediálisis, Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis).	4 horas
20.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Traslada cuadros estadísticos a la Administración General, Departamento de Informática y Dirección Financiera, de manera física y digital.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



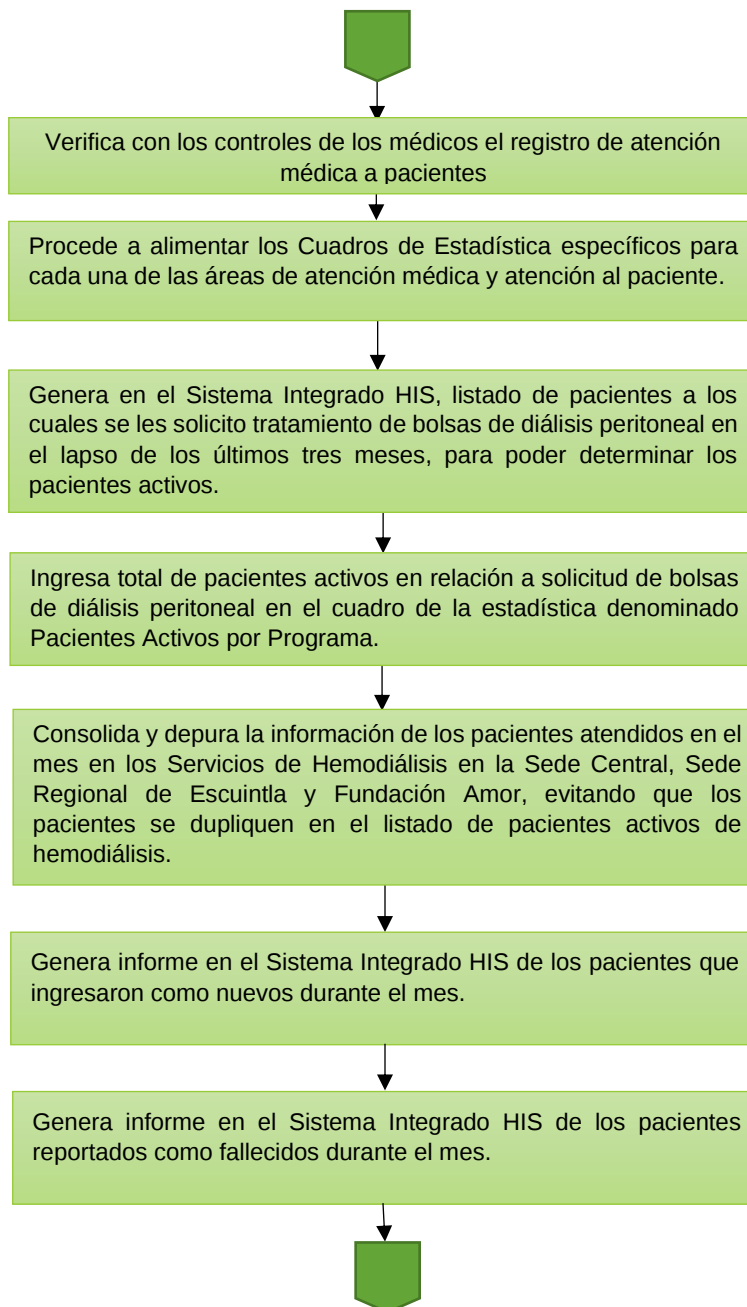
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica

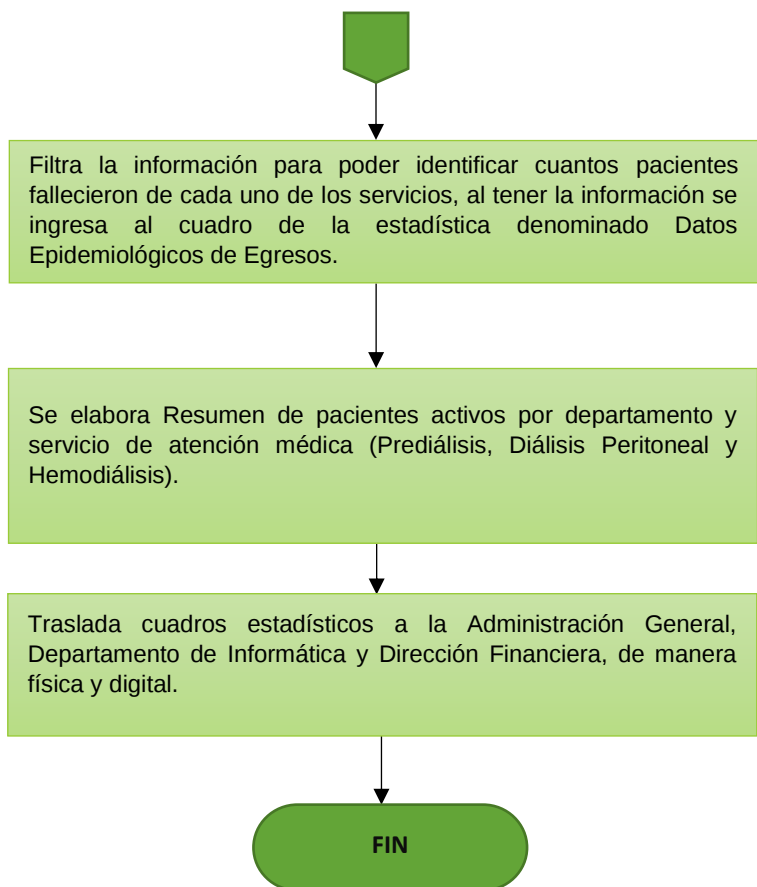


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica



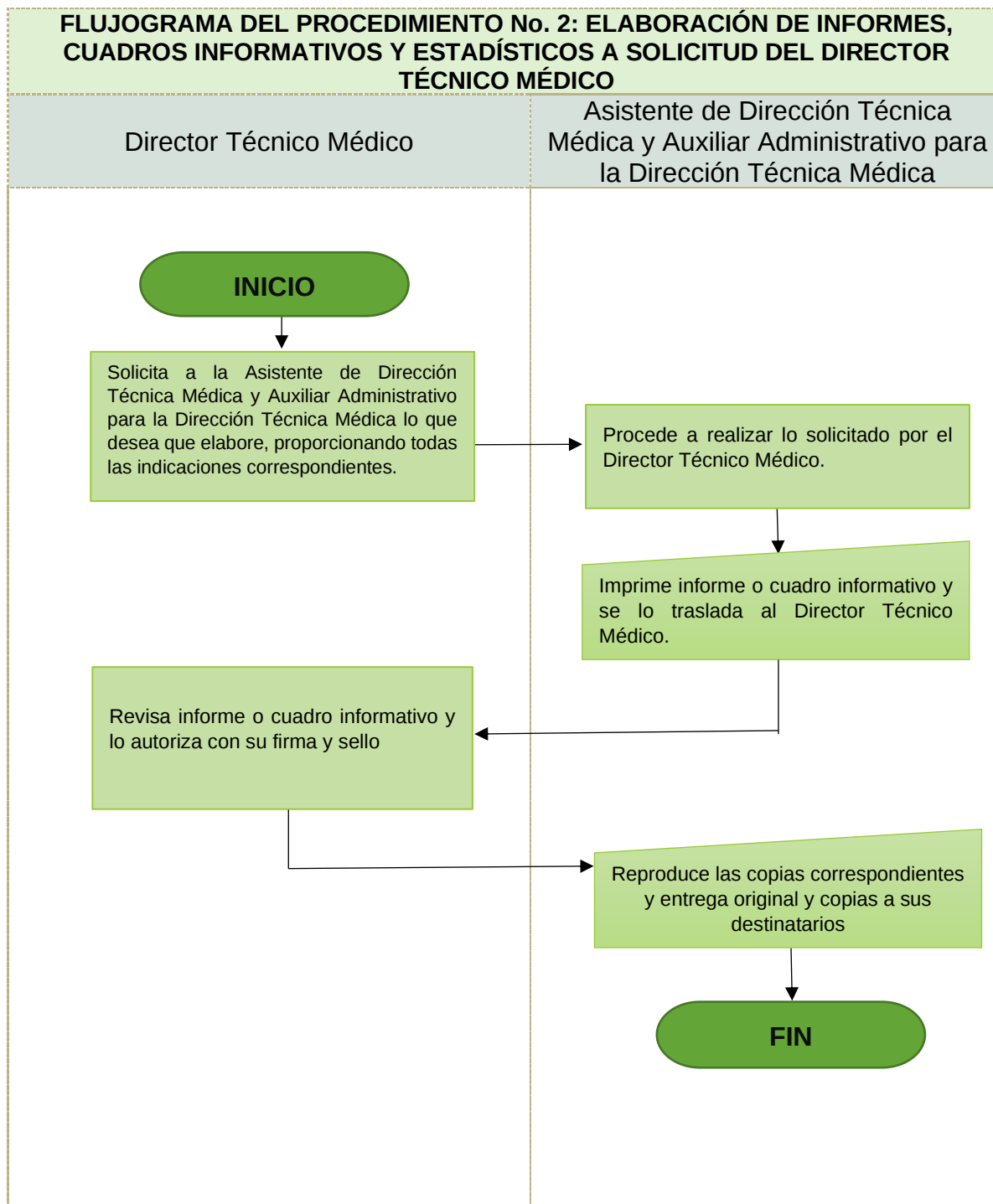
No. DE PROCEDIMIENTO		2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de informes, cuadros informativos y estadísticos a solicitud del Director Técnico Médico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar documentos solicitados por el Director Técnico Médico.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Entregar a tiempo los informes requeridos para ser utilizados por otras áreas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe informar a la Asistente de Dirección Técnica Médica lo que debe elaborar. - Debe ser verificado por el Director Técnico Médico.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Solicita a la Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica lo que desea que elabore, proporcionando todas las indicaciones correspondientes.	10-30 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a realizar lo solicitado por el Director Técnico Médico.	1 -2 horas
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprime informe o cuadro informativo y se lo traslada al Director Técnico Médico.	5 minutos
4.	Director Técnico Médico	Revisa informe o cuadro informativo y lo autoriza con su firma y sello.	5-10 minutos
5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar	Reproduce las copias correspondientes y entrega original y copias a sus destinatarios.	15 minutos

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

	Administrativo para la Dirección Técnica Médica		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

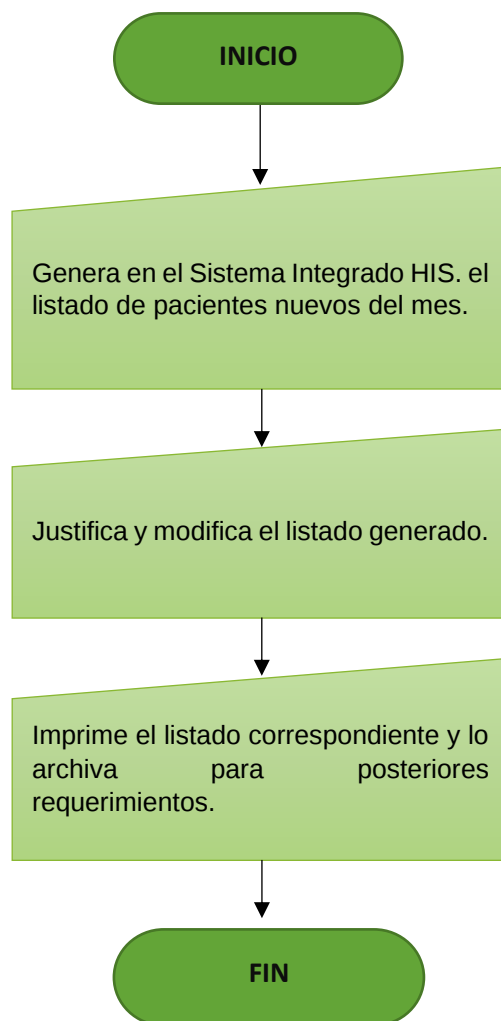
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	3		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Revisión e impresión mensual del listado de pacientes nuevos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Determinar la cantidad de los pacientes de nuevo ingreso y la descripción de los datos generales de cada uno.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Generar un listado de pacientes nuevos por mes, el cual sirve para detectar cuantos pacientes ingresan cada mes.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Genera del sistema el listado de pacientes nuevos por mes. - Guarda en digital el listado de pacientes nuevos en archivo de bioestadística. - Imprime listado.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Genera en el Sistema Integrado HIS el listado de pacientes nuevos del mes.	10 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Justifica y modifica el listado generado.	10 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprime el listado correspondiente y lo archiva para posteriores requerimientos.	2 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 3: REVISIÓN E IMPRESIÓN MENSUAL DEL LISTADO DE PACIENTES NUEVOS

Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección
Técnica Médica

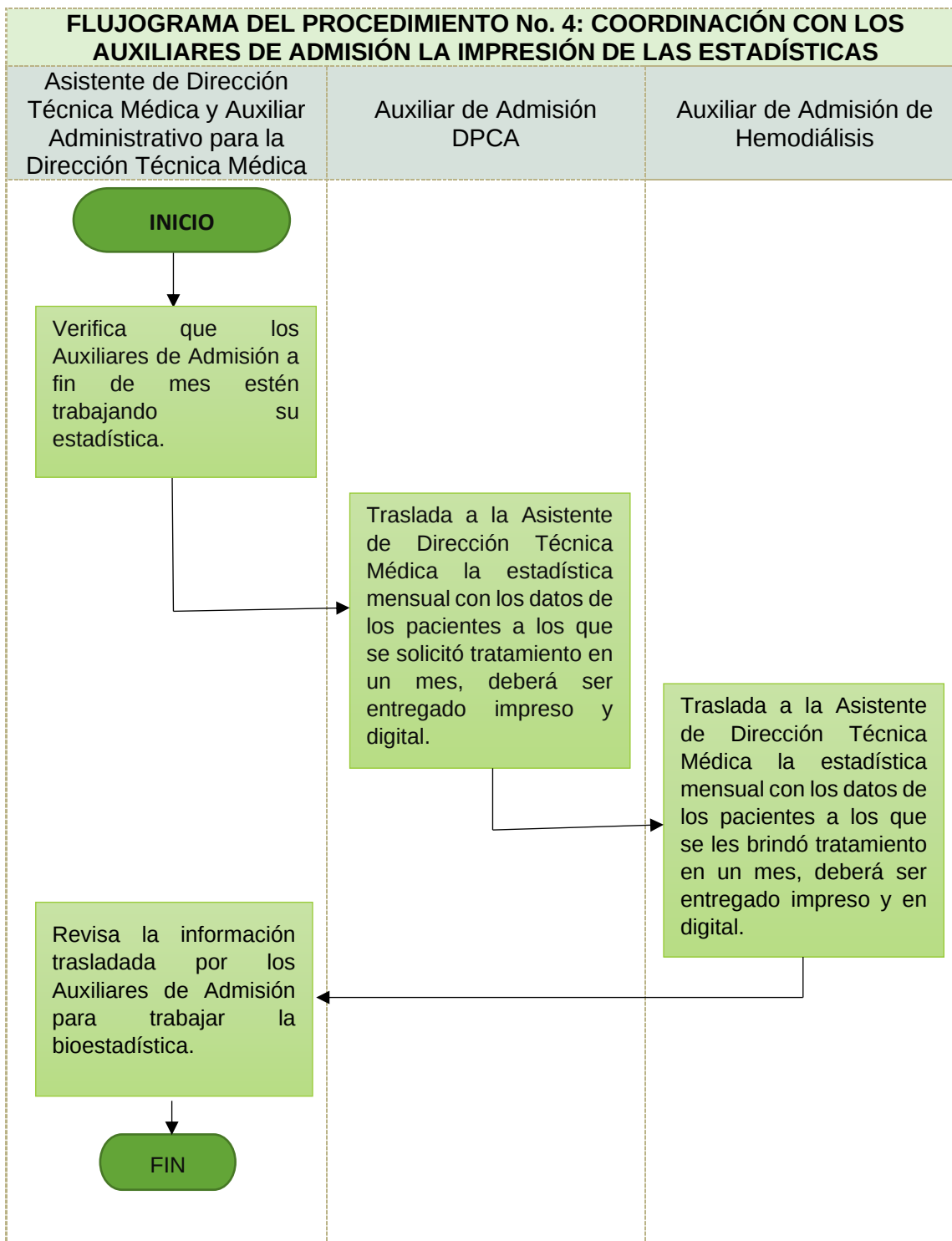


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Coordinación con los Auxiliares de Admisión la impresión de las estadísticas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en coordinar la impresión de las estadísticas para contar con la información de manera inmediata al momento de ser requerida.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Proporcionar la información de manera inmediata cuando esta sea requerida por algún Departamento.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con las estadísticas de manera digital. • Imprimir documento.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Verifica que los Auxiliares de Admisión a fin de mes estén trabajando su estadística.	10 minutos
2.	Auxiliar de Admisión DPCA	Traslada a la Asistente de Dirección Técnica Médica la estadística mensual con los datos de los pacientes a los que se solicitó tratamiento en un mes, deberá ser entregado impreso y digital.	5 minutos
3.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Traslada a la Asistente de Dirección Técnica Médica la estadística mensual con los datos de los pacientes a los que se les brindó tratamiento en un mes, deberá ser entregado impreso y en digital.	5 minutos
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Revisa la información trasladada por los Auxiliares de Admisión para trabajar la bioestadística.	Ver proceso de bioestadística
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

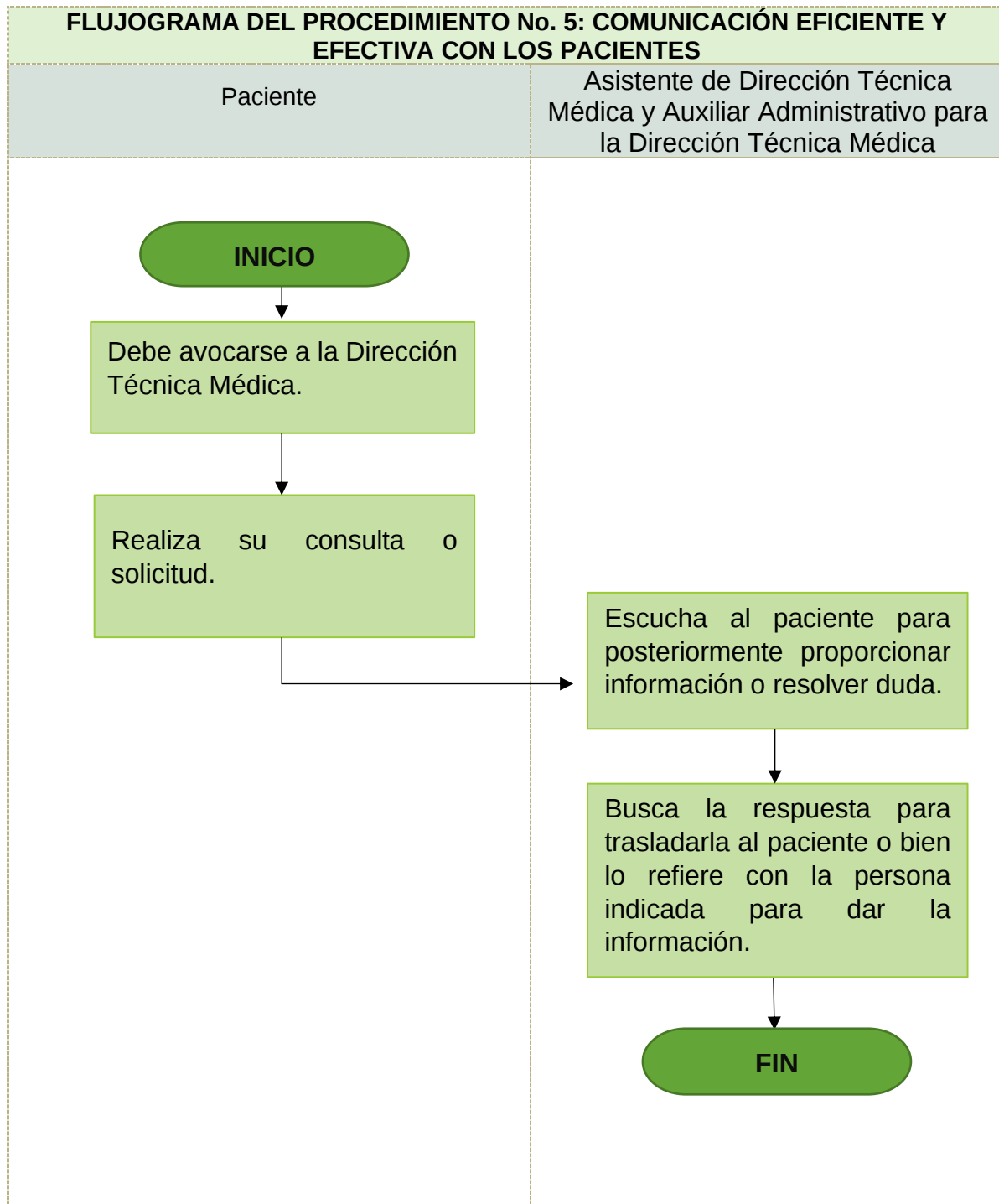


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	5		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Comunicación eficiente y efectiva con los pacientes		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en establecer y ejecutar una buena comunicación con los pacientes.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Atender al paciente de una manera cordial resolviendo las dudas que este tenga.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Que el paciente se presente a solicitar la información. - La asistente de Dirección Técnica Médica debe proporcionar la información.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Paciente	Debe avocarse a la Dirección Técnica Médica.	5 minutos
2.	Paciente	Realiza su consulta o solicitud.	10 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Escucha al paciente para posteriormente proporcionar información o resolver duda.	
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Busca la respuesta para trasladarla al paciente o bien lo refiere con la persona indicada para dar la información.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

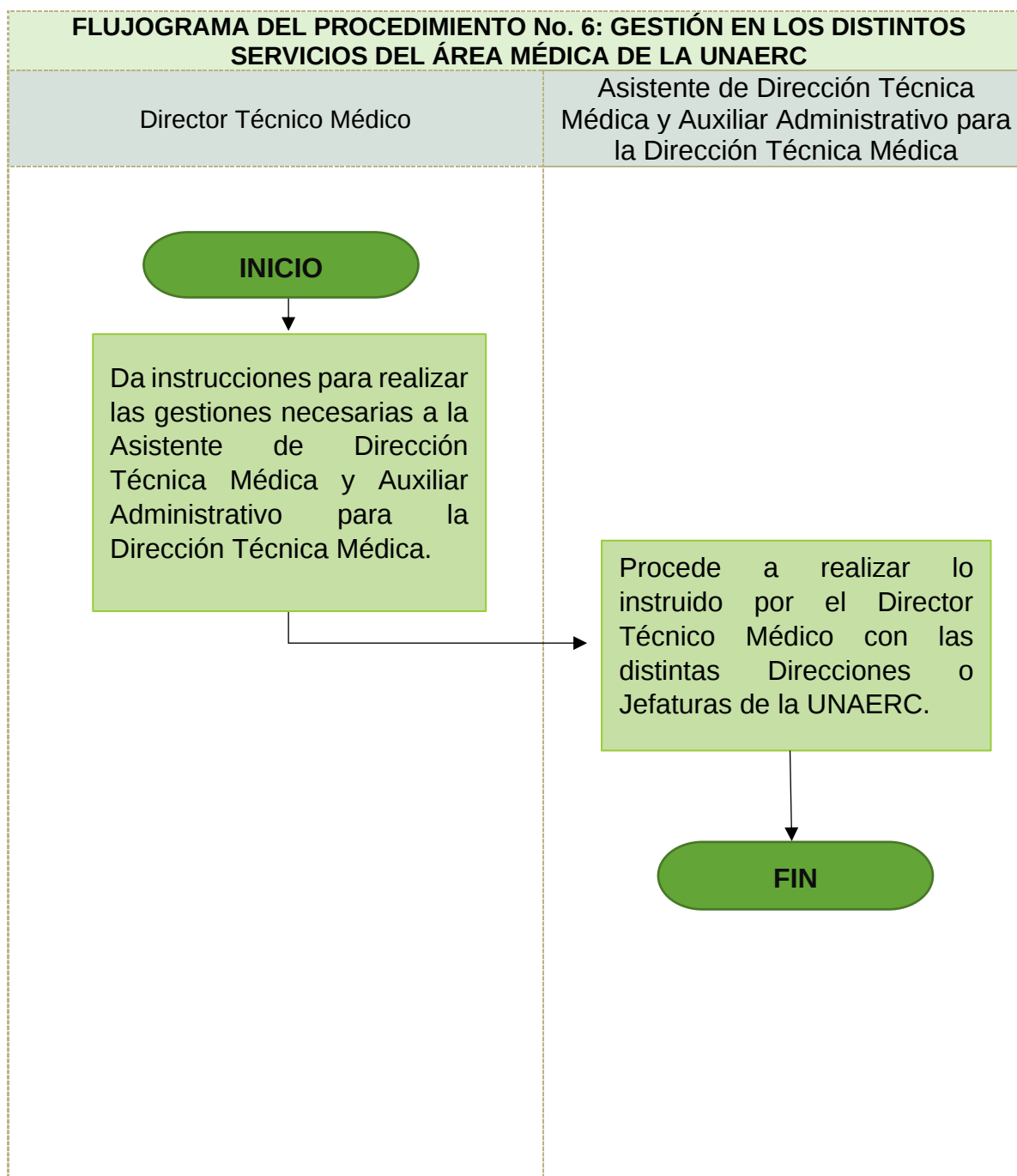


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	6		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Gestión en los distintos Servicios del Área Médica de la UNAERC		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza trámites administrativos con las demás áreas de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Establecer una comunicación efectiva con las demás áreas de la UNAERC para poder trabajar en conjunto			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Establecer una comunicación adecuada con cada área. - El Director Técnico Médico debe instruir a la Asistente para la realización de las gestiones.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Da instrucciones para realizar las gestiones necesarias a la Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica.	10 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a realizar lo instruido por el Director Técnico Médico con las distintas Direcciones o Jefaturas de la UNAERC.	20-30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

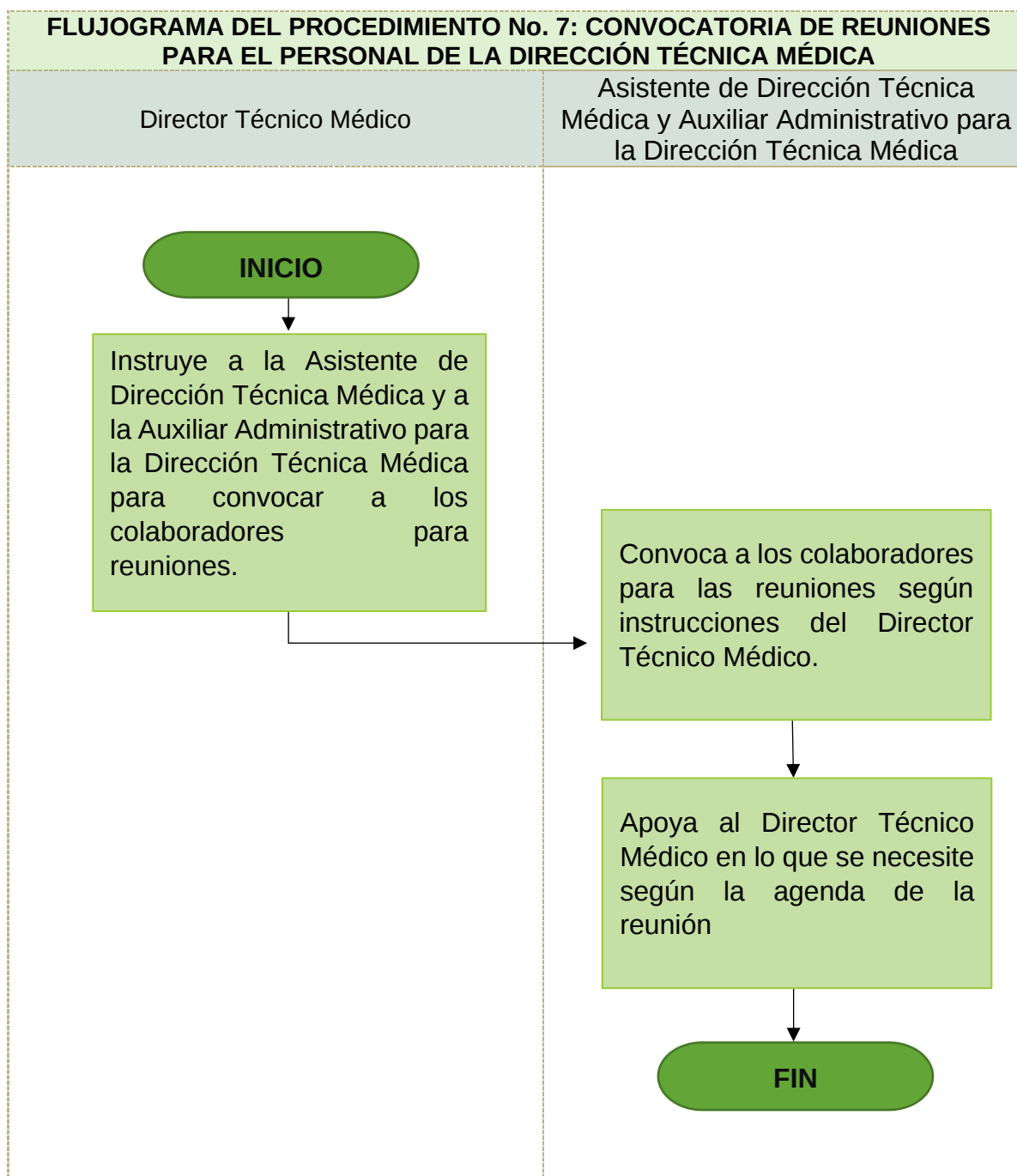


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Convocatoria de reuniones para el personal de la Dirección Técnica Médica	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Convoca a los colaboradores de la Dirección Técnica Médica que se requiera participe en las reuniones de esta Dirección y brinda el apoyo necesario para la realización de las mismas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Lograr reunir a todos los colaboradores convocados para proporcionarles información de importancia y relacionada con la UNAERC así poder proporcionar al paciente una atención efectiva brindando información veraz.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Director Técnico Médico debe dar la instrucción de convocar a los colaboradores. - Se debe establecer si se convocará de forma verbal o por escrito.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Instruye a la Asistente de Dirección Técnica Médica y a la Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica para convocar a los colaboradores para reuniones.	10 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Convoca a los colaboradores para las reuniones según instrucciones del Director Técnico Médico.	30 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Apoya al Director Técnico Médico en lo que se necesite según la agenda de la reunión.	1 hora
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

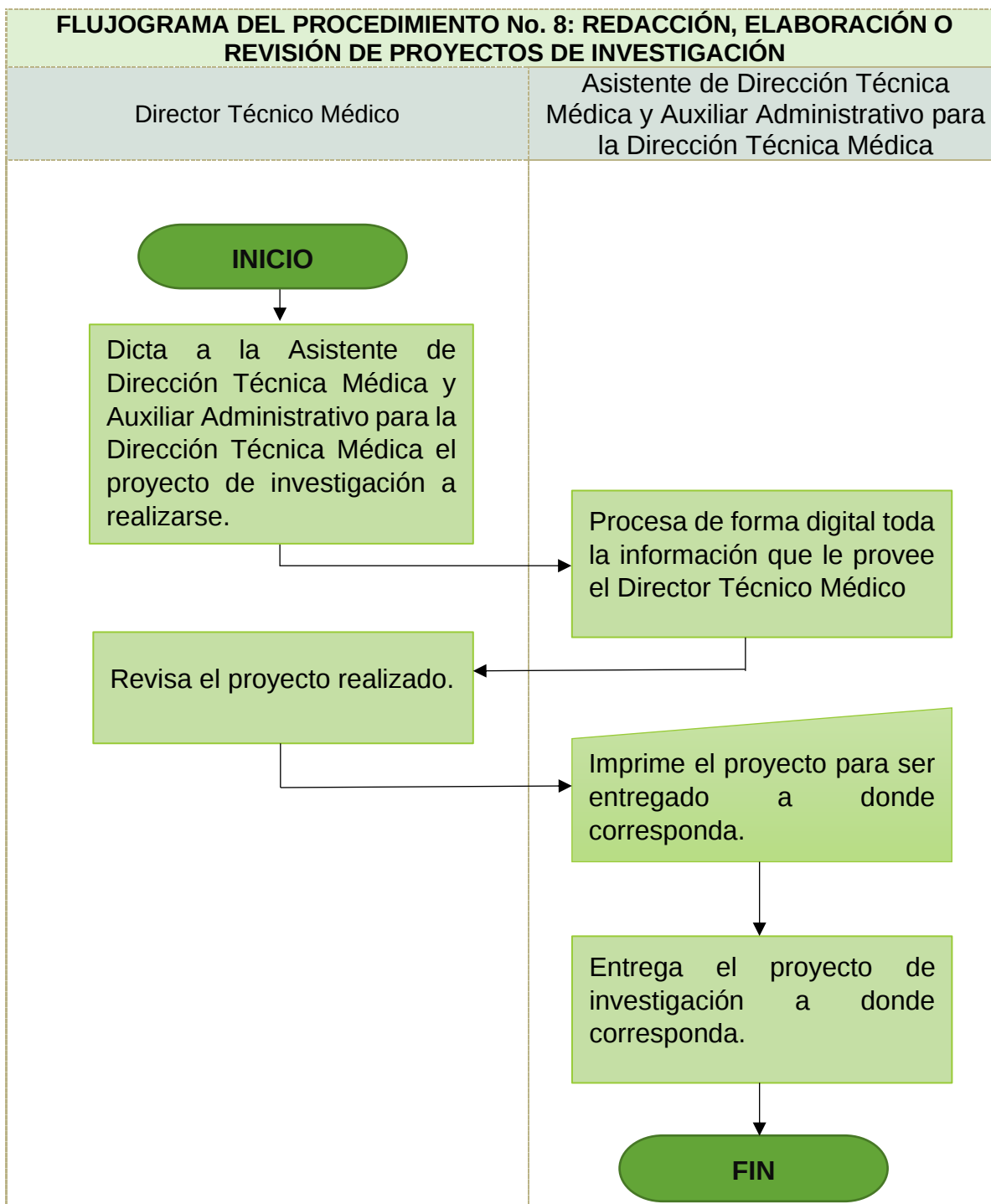
No. DE PROCEDIMIENTO	8		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Redacción, elaboración o revisión de proyectos de investigación		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la revisión o elaboración de proyectos de investigación como apoyo al Director Técnico Médico.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar proyectos de investigación que serán de utilidad para brindarle una mejor atención a nuestros pacientes.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El Director Técnico Médico deberá dictar el proyecto o bien realizar cambios a un proyecto existente. - La Asistente de Dirección Técnica Médica deberá transcribir la información que le proveerá el Director Técnico Médico. - Los proyectos deberán ser presentados a la Administración General para su aprobación.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Dicta a la Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica el proyecto de investigación a realizarse.	2 horas diarias.
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procesa de forma digital toda la información que le provee el Director Técnico Médico.	2 horas diarias.
3.	Director Técnico Médico	Revisa el proyecto realizado.	2 horas
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprime el proyecto para ser entregado a donde corresponda.	15 minutos

5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Entrega el proyecto de investigación a donde corresponda.	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		9	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Recepción de correspondencia	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Recibir toda la correspondencia que venga dirigida a la Dirección Técnica Médica o para los Servicios de la misma.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Recibir toda documentación y poder dar seguimiento a la misma.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Verifica que el documento tenga las firmas correspondientes. - Revisa que el documento este dirigido a la Dirección Técnica Médica o copia para esta. - Sella todos los documentos de recibido, coloca firma y hora de recepción.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Remitente	Procede a realizar la entrega de la correspondencia la persona que envía o emite.	1 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a revisar que el documento venga dirigido a la Dirección Técnica Médica o bien que una copia corresponda a la misma.	1 minuto
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a colocar sello de recibido, sello con nombre y colocar hora de recibido.	2 minutos
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Lee el documento para tener conocimiento del tema y poder apoyar al Director Técnico Médico realizándole un resumen del tema.	5 minutos

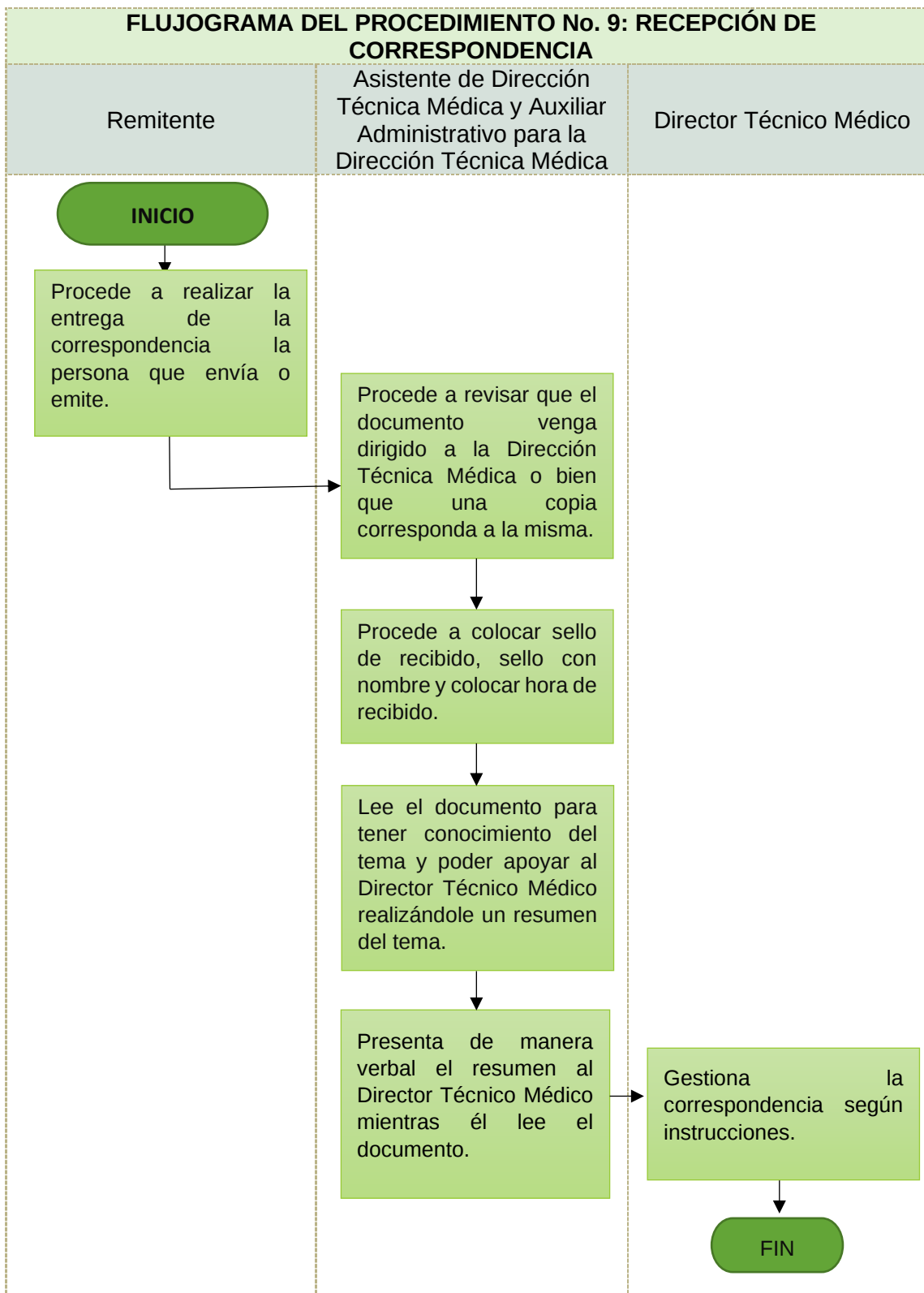
Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró**Revisó****Autorizó**

5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Presenta de manera verbal el resumen al Director Técnico Médico mientras él lee el documento.	5 minutos
6.	Director Técnico Médico	Gestiona la correspondencia según instrucciones.	Tiempo Indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

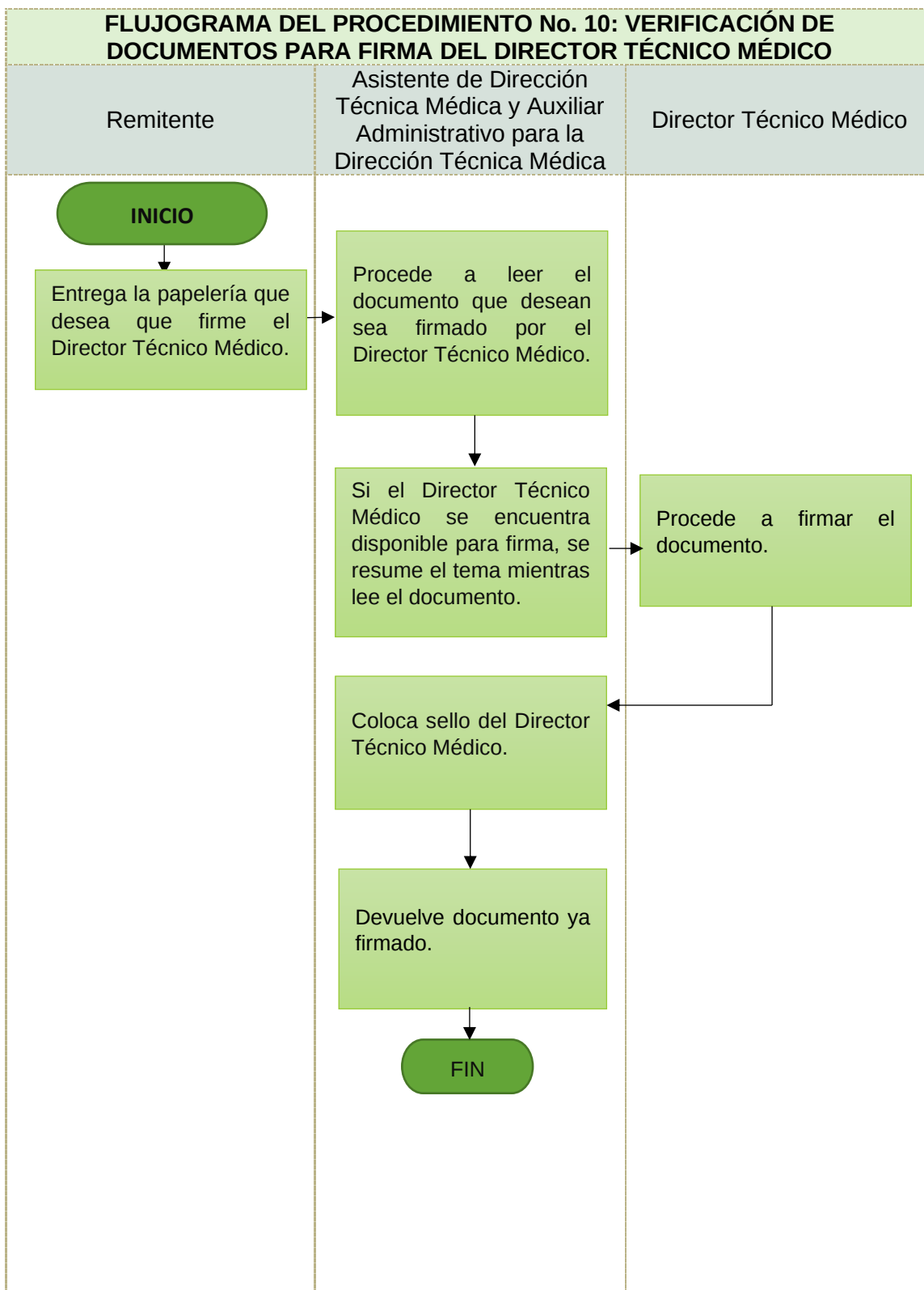
No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Verificación de documentos para firma del Director Técnico Médico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Verifica que todos los documentos que firma el Director Técnico Médico correspondan al área.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Evitar inconvenientes en firmar documentos de forma equivocada. • Dar continuidad al proceso de la entrega de documentos			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Lee los documentos para saber del tema y ver si procede firma o no. • Firma del Director Técnico Médico. • Devolución del documento.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Remitente	Entrega la papelería que desea que firme el Director Técnico Médico.	1 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a leer el documento que desean sea firmado por el Director Técnico Médico.	1 Minuto
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Si el Director Técnico Médico se encuentra disponible para firma, se resume el tema mientras lee el documento.	2 Minutos
4.	Director Técnico Médico	Procede a firmar el documento.	1 minuto
5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la	Coloca sello del Director Técnico Médico.	1 minuto

	Dirección Técnica Médica		
6.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Devuelve documento ya firmado.	1 minuto
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



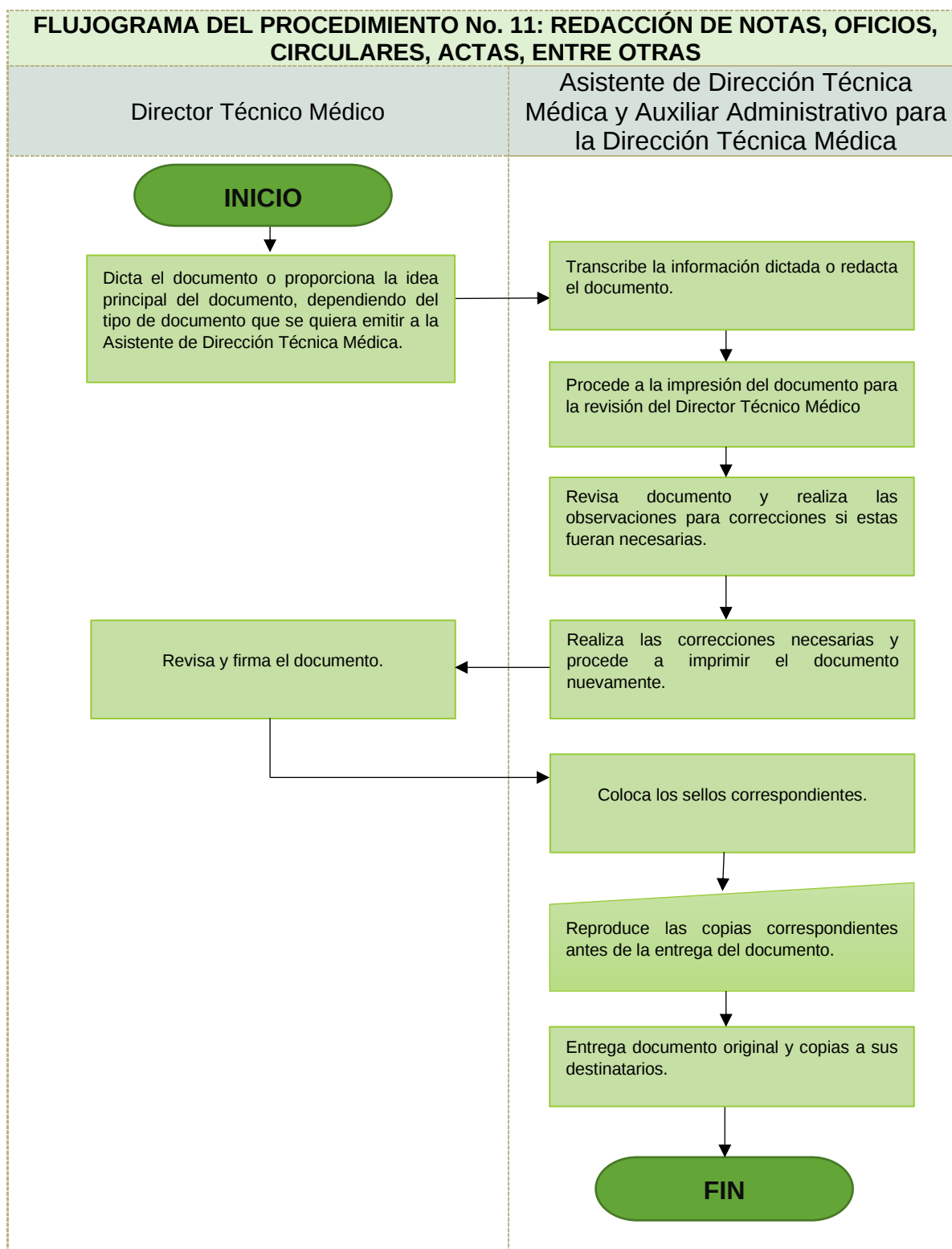
No. DE PROCEDIMIENTO		11	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Redacción de notas, oficios, circulares, actas, entre otras	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la realización de documentos de seguimiento a la correspondencia, entre ellos: notas, oficios, circulares, actas, entre otras.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Dar respuesta a cada uno de los documentos recibidos si es requerido. • Redactar documentos donde se da información o se solicita información a otras Direcciones o Departamentos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Toma nota del dictado del documento o de la idea principal. • Revisión del documento para su firma. • Coloca sellos correspondientes del Director Técnico Médico o de la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Dicta el documento o proporciona la idea principal del documento, dependiendo del tipo de documento que se quiera emitir a la Asistente de Dirección Técnica Médica.	15 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Transcribe la información dictada o redacta el documento.	10 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Procede a la impresión del documento para la revisión del Director Técnico Médico.	1 minuto
4.	Director Técnico Médico	Revisa documento y realiza las observaciones para correcciones si estas fueran necesarias.	3 minutos

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realiza las correcciones necesarias y procede a imprimir el documento nuevamente.	2 minutos
6.	Director Técnico Médico	Revisa y firma el documento.	1 minuto
7.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Coloca los sellos correspondientes.	1 minuto
8.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Reproduce las copias correspondientes antes de la entrega del documento.	5 minutos
9.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Entrega documento original y copias a sus destinatarios.	15 minutos o mas
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

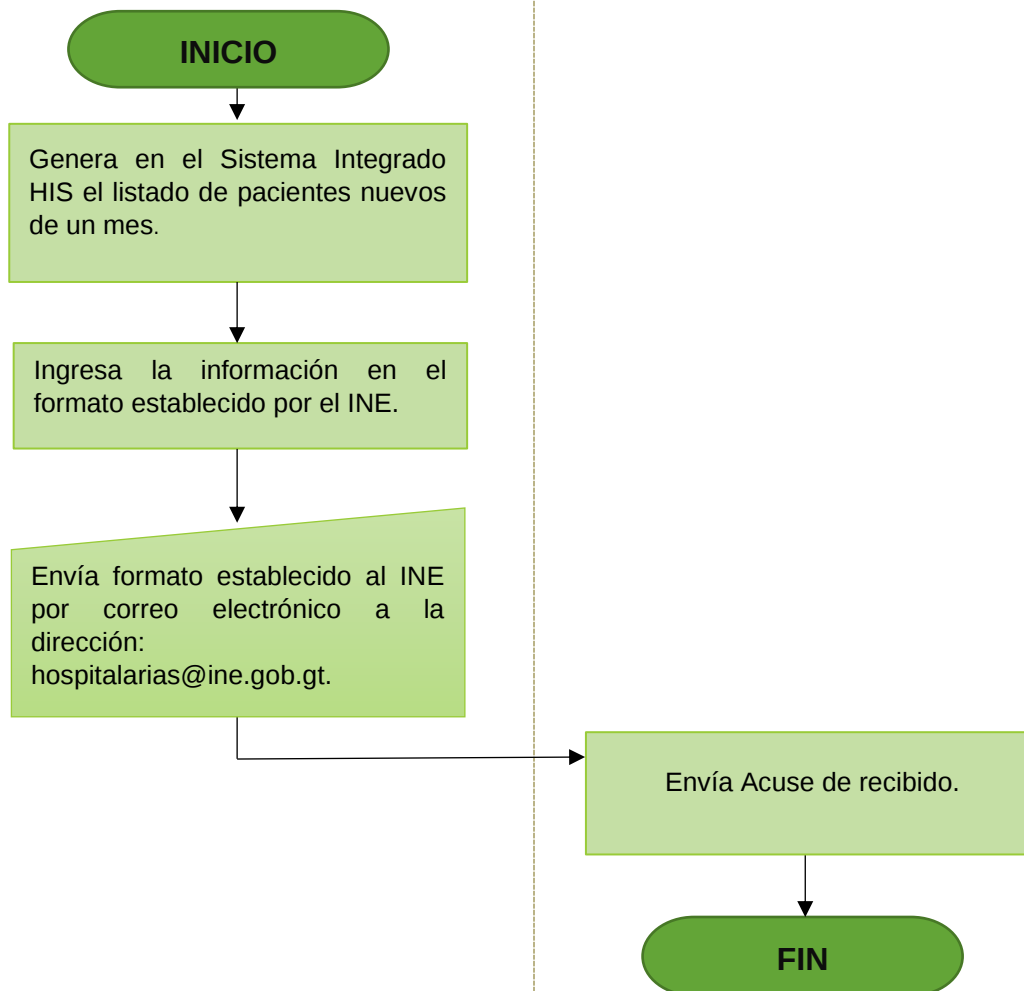
Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		12	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Realización de informe para el Instituto Nacional de Estadística -INE-	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza informe de pacientes nuevos y se envía al INE.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener al tanto al INE de la cantidad de pacientes que ingresan cada mes como nuestros pacientes y que se van sumando a nuestra población total.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Generar el informe del Sistema Integrado UNAERC. - Enviar por correo electrónico al INE. - El INE envía a la UNAERC el acuse de recibido.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Genera en el Sistema Integrado HIS el listado de pacientes nuevos de un mes.	10 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Ingresa la información en el formato establecido por el INE.	1 hora
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Envía formato establecido al INE por correo electrónico a la dirección: hospitalarias@ine.gob.gt .	5 minutos
4.	Instituto Nacional de Estadística	Envía Acuse de recibido.	1 a 2 días
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 12: REALIZACIÓN DE INFORME PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -INE-

Asistente de Dirección Técnica Médica y
Auxiliar Administrativo para la Dirección
Técnica Médica

Instituto Nacional de Estadística



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

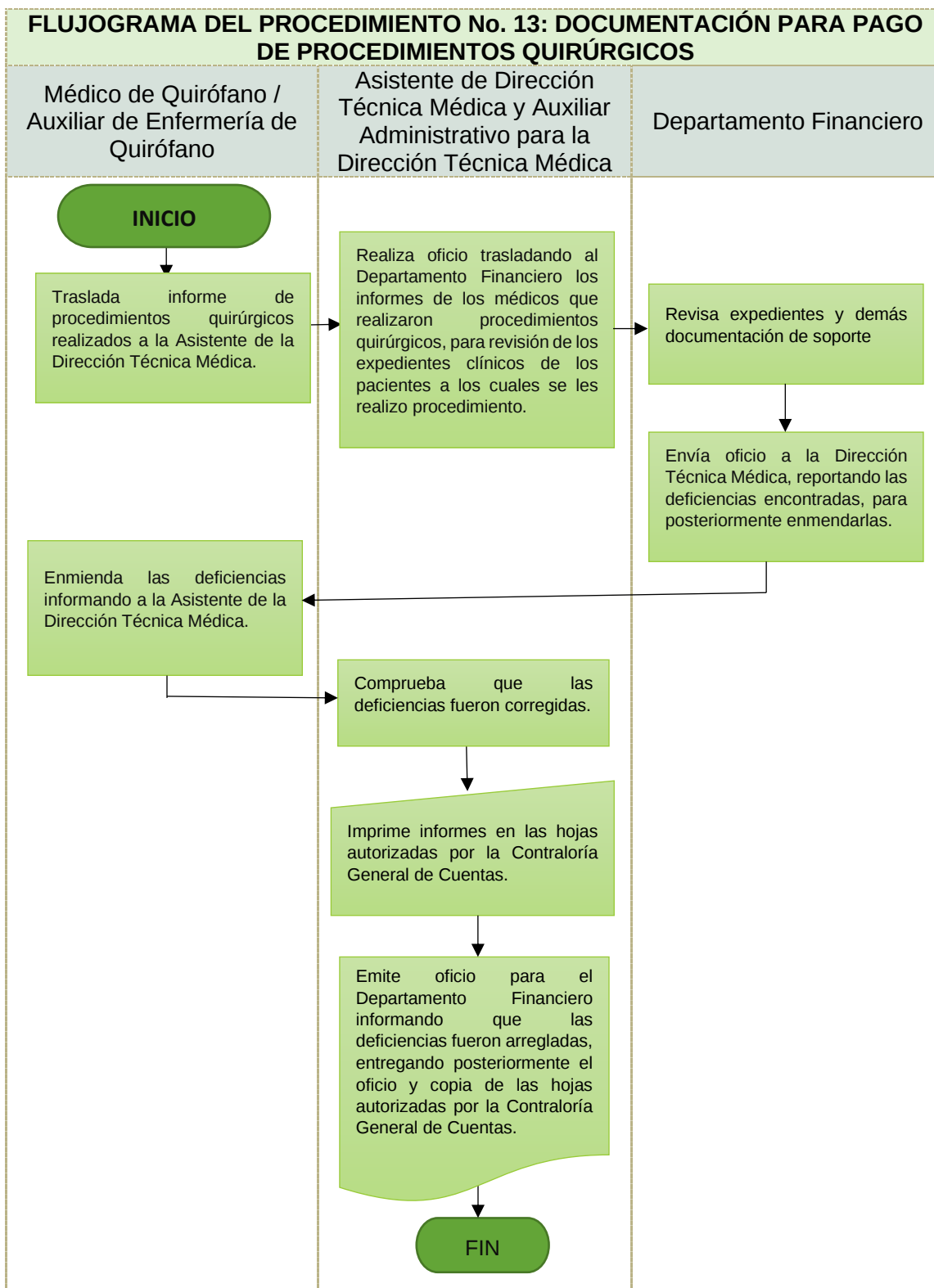
No. DE PROCEDIMIENTO		13	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Documentación para pago de procedimientos quirúrgicos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza todos los documentos de respaldo para que se efectúen los pagos de procedimientos quirúrgicos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Lograr que se les pague los honorarios correspondientes a los médicos intervencionistas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico Intervencionista debe entregar su informe mensual. - El Departamento Financiero debe revisar los expedientes correspondientes.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico de Quirófano	Traslada informe de procedimientos quirúrgicos realizados a la Asistente de la Dirección Técnica Médica.	5 Minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realiza oficio trasladando al Departamento Financiero los informes de los médicos que realizaron procedimientos quirúrgicos, para revisión de los expedientes clínicos de los pacientes a los cuales se les realizo procedimiento.	15 minutos
3.	Departamento Financiero	Revisa expedientes y demás documentación de soporte	15 días
4.	Departamento Financiero	Envía oficio a la Dirección Técnica Médica, reportando las deficiencias encontradas, para posteriormente enmendarlas.	5 minutos
5.	Médico de Quirófano y Auxiliar de Enfermería de Quirófano	Enmienda las deficiencias informando a la Asistente de la Dirección Técnica Médica.	1 día
6.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar	Comprueba que las deficiencias fueron corregidas.	30 minutos

	Administrativo para la Dirección Técnica Médica		
7.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprime informes en las hojas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.	30 minutos
8.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Emite oficio para el Departamento Financiero informando que las deficiencias fueron arregladas, entregando posteriormente el oficio y copia de las hojas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	14		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Recibir y enviar mensajes por correo electrónico		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Recibir y enviar por correo electrónico documentos a distintas áreas de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Agilizar la entrega de documentos haciendo del conocimiento de los interesados determinada información antes de enviarlo formalmente. • Recibir rápidamente documentos importantes y relacionados con el que hacer de la Dirección Técnica Médica.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con correo electrónico. • Enviar o recibir correos.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Envía y recibe correos electrónicos de las distintas áreas.	Durante el transcurso del día
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Informa al Director Técnico Médico sobre la información recibida o enviada vía correo electrónico.	Durante el transcurso del día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

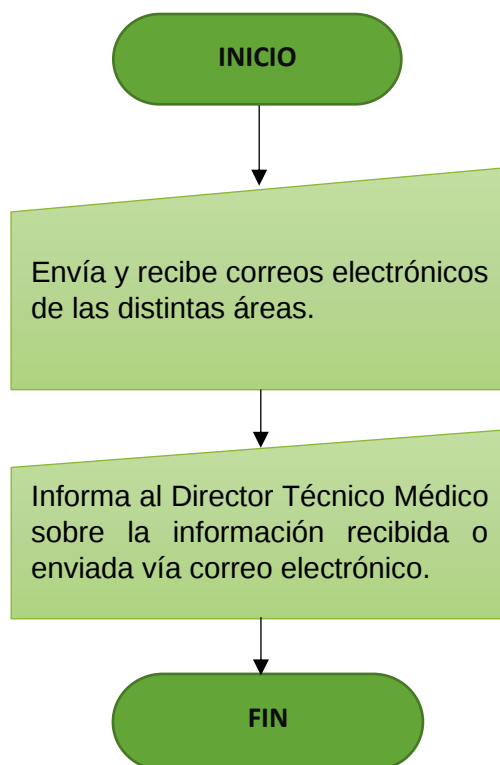
 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 14: RECIBIR Y ENVIAR MENSAJES POR CORREO ELECTRÓNICO

Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica



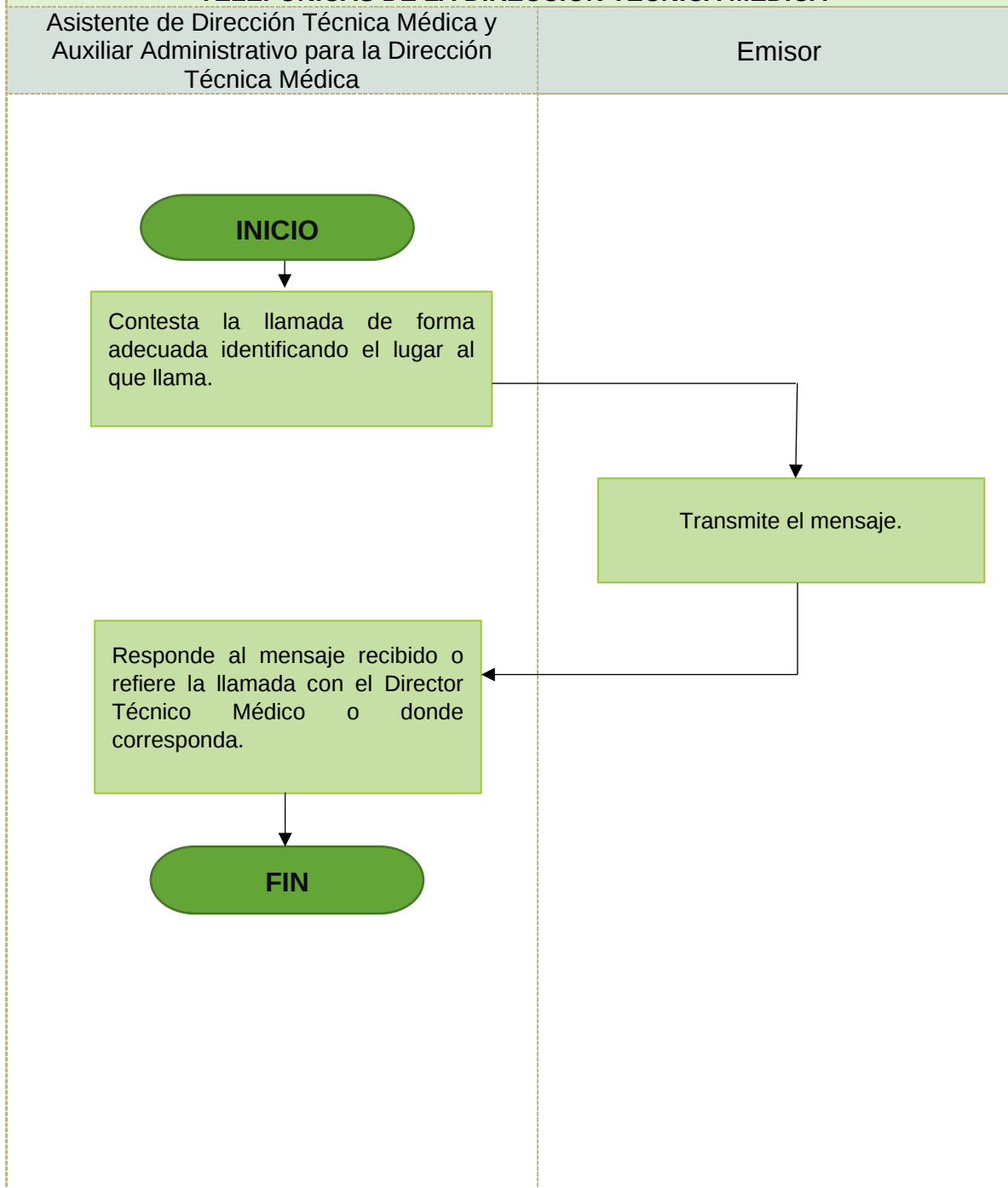
No. DE PROCEDIMIENTO		15	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atender y realizar llamadas telefónicas de la Dirección Técnica Médica	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Contestar todas las llamadas que entren a la extensión de la Dirección Técnica Médica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Requerir y proporcionar información por esta vía.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Responder de forma cortés. - Identificar a que área está llamando. - Dar respuesta al mensaje emitido.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica.			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Contesta la llamada de forma adecuada identificando el lugar al que llama.	1 minuto
2.	Emisor	Transmite el mensaje.	2 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Responde al mensaje recibido o refiere la llamada con el Director Técnico Médico o donde corresponda.	2 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 15: ATENDER Y REALIZAR LLAMADAS TELEFÓNICAS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA



No. DE PROCEDIMIENTO		16	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Archivo de correspondencia e informes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en ordenar en un archivo todos los documentos emitidos y recibidos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener accesibles los documentos para cuando sean requeridos en su respectivo archivo.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Archiva en distintos archivadores los documentos recibidos y los documentos entregados. - Ordena documentos cronológicamente. - Introduce documentos en el archivador que corresponda.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Separa documentos recibidos y documentos entregados.	1 hora semanal
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Ordena cronológicamente los documentos realizados.	30 minutos semanal
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Ordena cronológicamente los documentos entregados.	30 minutos semanal
4.	Asistente de Dirección Técnica	Introduce documentos ya ordenados en su respectivo archivador.	30 minutos

Asesora

Elaboró

Administración General

Revisó

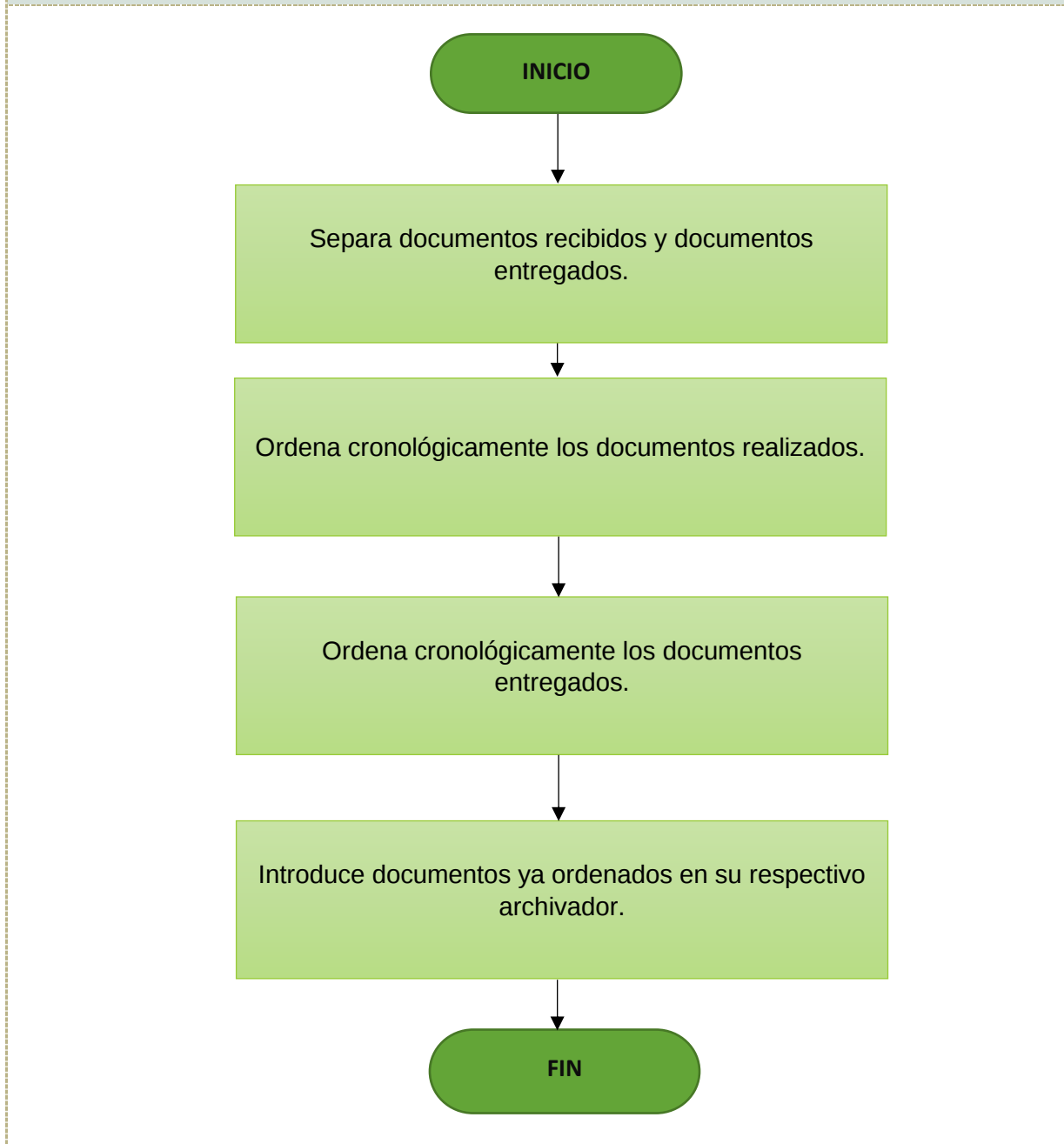
Consejo de Administración

Autorizó

	Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 16: ARCHIVO DE CORRESPONDENCIA E INFORMES

Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

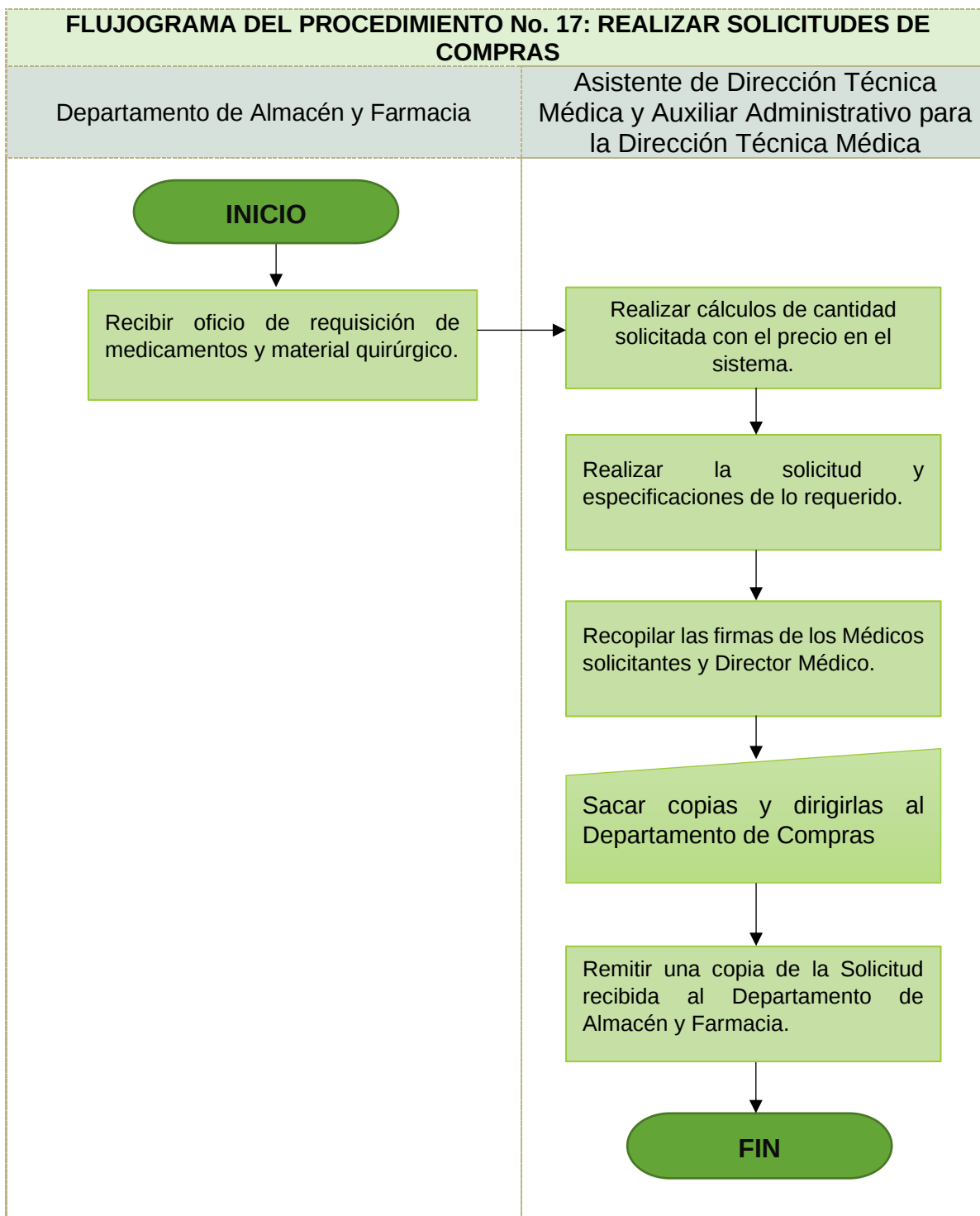
No. DE PROCEDIMIENTO		17	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Realizar solicitudes de compras	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar las solicitudes de medicamentos, material quirúrgico u otras necesidades de los distintos servicios.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con los medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Recibir oficio con listado de necesidades. • Calcular cantidades solicitada con el precio en el sistema. • Realizar las solicitudes.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Almacén y Farmacia	Recibir oficio de requisición de medicamentos y material quirúrgico.	1 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realizar cálculos de cantidad solicitada con el precio en el sistema.	30 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realizar la solicitud y especificaciones de lo requerido.	1 día
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para	Recopilar las firmas de los Médicos solicitantes y Director Médico.	20 minutos

	la Dirección Técnica Médica		
5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Sacar copias y dirigirlas al Departamento de Compras	10 minutos
6.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Remitir una copia de la Solicitud recibida al Departamento de Almacén y Farmacia.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		18	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Realizar constancias de satisfacción	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar documento de satisfacción de algún proceso de compra.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Indicar que el proceso de compra y recepción del insumo se realizó correctamente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Recibir la documentación del departamento de compras. - Verificar documentación. - Realizar las ordenes de satisfacción.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Recibir documentación del Departamento de Compras.	2 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Verificar la orden de compra y solicitud de compra.	5 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realizar la orden de satisfacción.	15 minutos
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprimir y recolectar las firmas respectivas.	10 minutos

Asesora

Elaboró

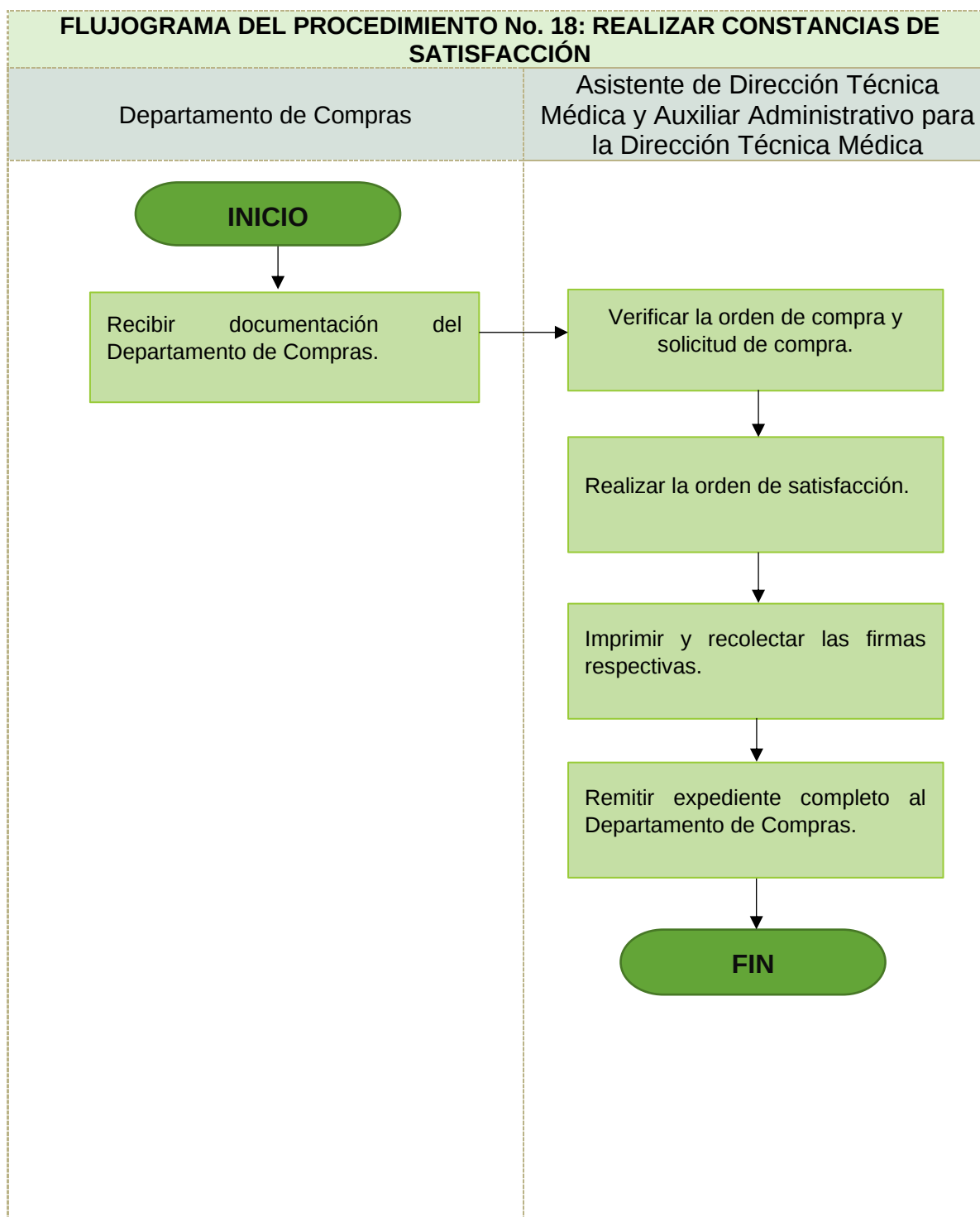
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Remitir expediente completo al Departamento de Compras.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

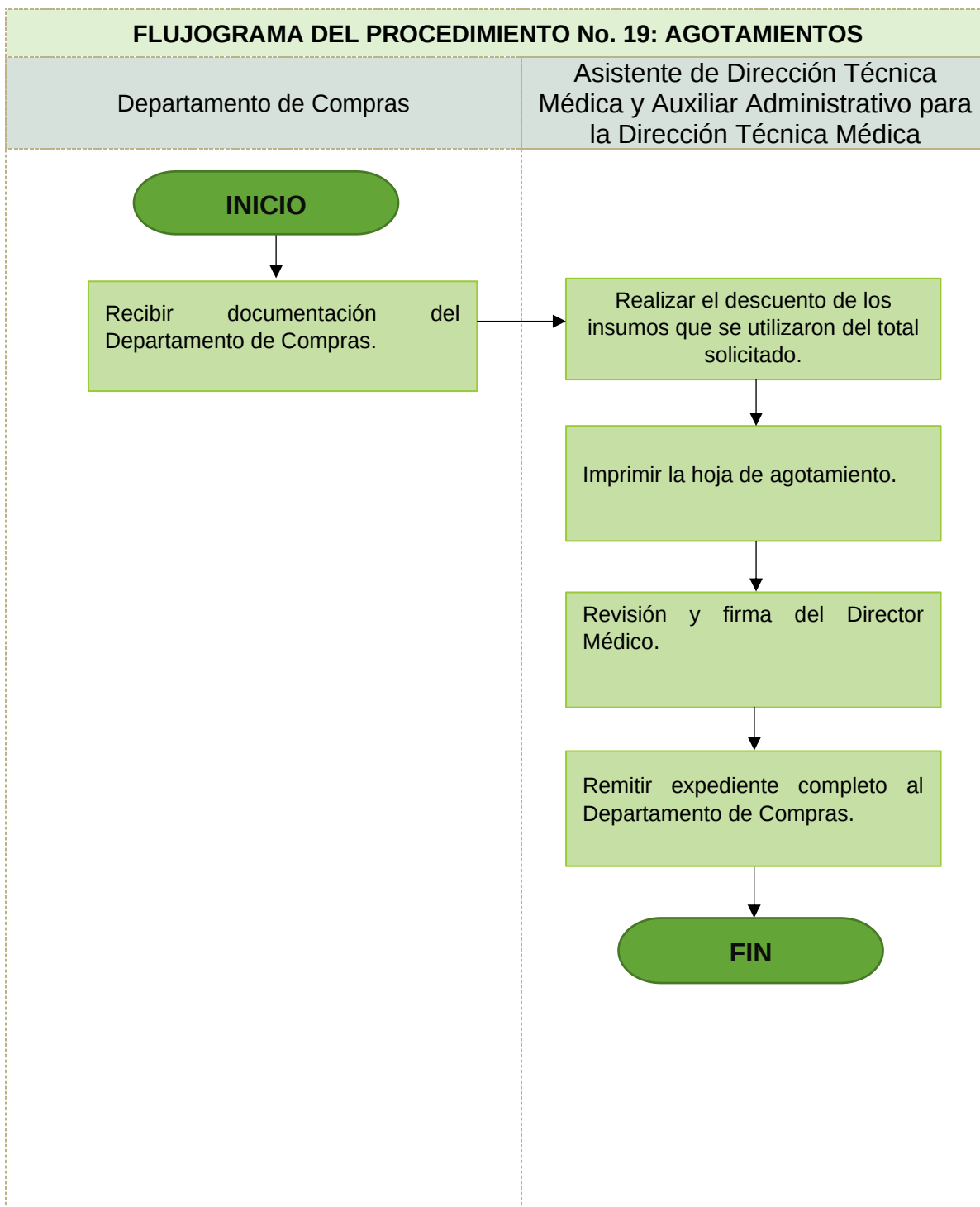
No. DE PROCEDIMIENTO		19	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Agotamientos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar documento donde se lleve un control y movimiento del monto e insumo solicitado y disminuirlo cada mes con forme se utilice.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Mostrar el movimiento que se realiza cada mes de un insumo solicitado.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Recibir la documentación del departamento de compras. - Hacer el descuento de los utilizado cada mes.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Recibir documentación del Departamento de Compras.	2 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realizar el descuento de los insumos que se utilizaron del total solicitado.	10 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprimir la hoja de agotamiento.	1 minutos
4.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Revisión y firma del Director Médico.	10 minutos
5.	Asistente de Dirección Técnica	Remitir expediente completo al Departamento de Compras.	5 minutos

	Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		20	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Realización de turnos extraordinarios	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza el rol de los turnos extraordinarios que se realizan cada mes, para que se efectúen el pago de los mismos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Lograr que se les pague los honorarios correspondientes a los médicos y técnicos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Los Monitores de Técnicos debe entregar las hojas de procedimientos diarios de los cuatro turnos. - El Departamento de Recursos Humanos debe revisar los marcajes correspondientes.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Traslada hojas de procedimientos de hemodiálisis realizados en el mes a la Asistente de la Dirección Técnica Médica.	2 minutos
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Ingresar los datos correspondientes de los médicos, técnicos y enfermeras que realizan el turno extraordinario.	3 horas
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Traslada el reporte del mes vía correo a Recursos Humanos para la verificación.	3 minutos
4.	Departamento de Recursos Humanos	Envía correo a la Dirección Técnica Médica, reportando las correcciones encontradas, para posteriormente enmendarlas.	3 minutos

Asesora

Administración General

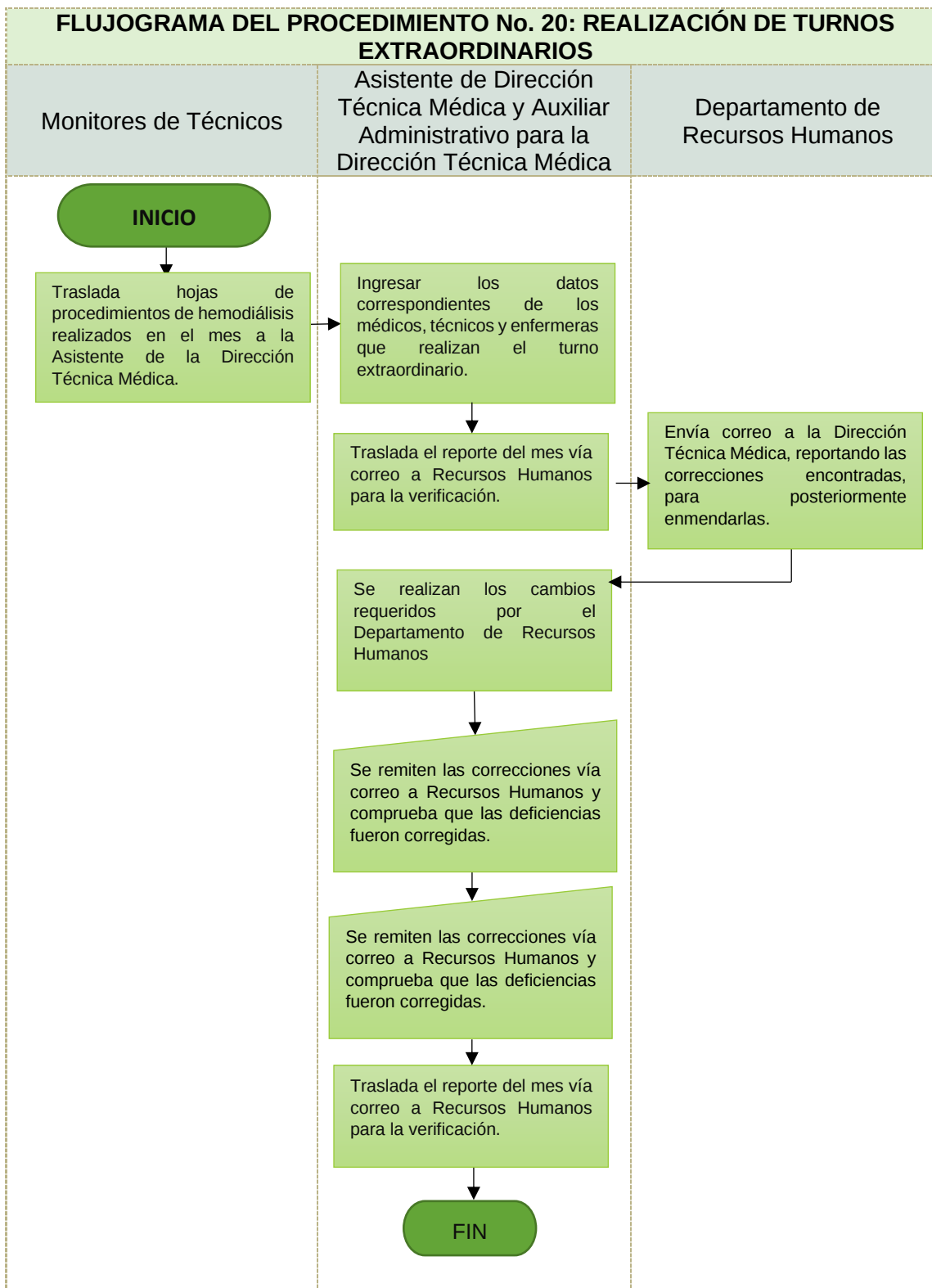
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Se realizan los cambios requeridos por el Departamento de Recursos Humanos.	15 minutos
6.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Se remiten las correcciones vía correo a Recursos Humanos y comprueba que las deficiencias fueron corregidas.	3 minutos
7.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Imprimir los roles del mes y remitirlos para firmas respectivas.	15 minutos
8.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Se entrega al Departamento de Recursos Humanos.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

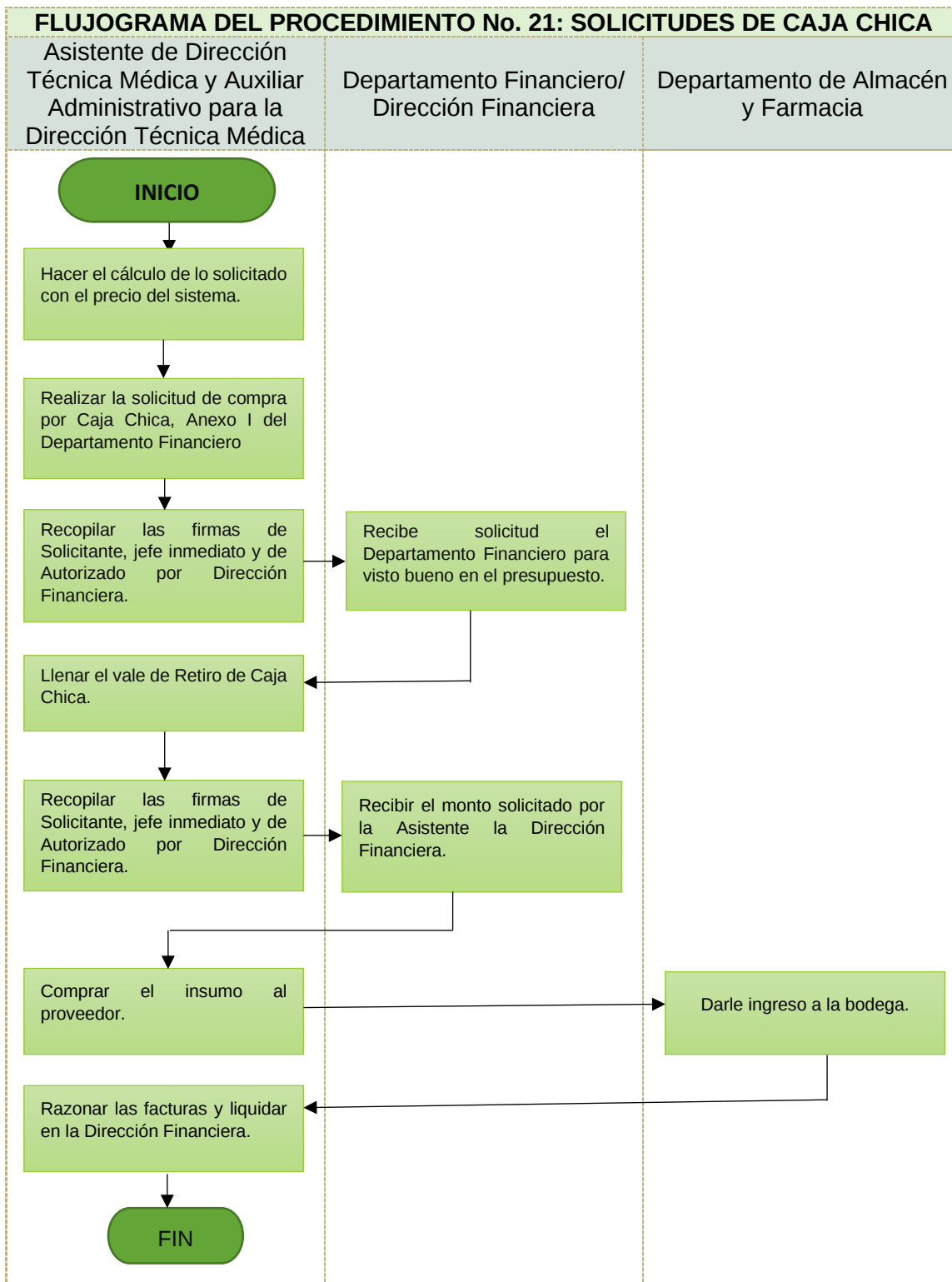
No. DE PROCEDIMIENTO		21	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Solicitudes de Caja Chica	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar las solicitudes de insumos que no se pueden realizar por medio del Departamento de Compras por ser un monto pequeño.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Contar con los insumos necesarios para la atención de los pacientes.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Calcular las cantidades y el precio solicitado con el sistema. • Realizar la solicitud de compra por caja chica. • Contactar al proveedor y realizar la compra.			
D. RESPONSABLE			
Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Hacer el cálculo de lo solicitado con el precio del sistema.	15 minuto
2.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Realizar la solicitud de compra por Caja Chica, Anexo I del Departamento Financiero.	20 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Recopilar las firmas de Solicitante, jefe inmediato y de Autorizado por Dirección Financiera.	30 minutos

4.	Departamento Financiero	Recibe solicitud el Departamento Financiero para visto bueno en el presupuesto.	10 minutos
5.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Llenar el vale de Retiro de Caja Chica.	5 minutos
6.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Recopilar las firmas de Solicitante, jefe inmediato y de Autorizado por Dirección Financiera.	30 minutos
7.	Dirección Financiera	Recibir el monto solicitado por la Asistente la Dirección Financiera.	10 minutos
8.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Comprar el insumo al proveedor.	5 días
9.	Departamento de Almacén y Farmacia	Darle ingreso a la bodega.	20 minutos
10.	Asistente de Dirección Técnica Médica y Auxiliar Administrativo para la Dirección Técnica Médica	Razonar las facturas y liquidar en la Dirección Financiera.	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	1		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de la estadística mensual de pacientes atendidos en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Presentar a la Dirección Técnica Médica la estadística mensual de los pacientes atendidos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe coordinar con los colaboradores de su Servicio la realización de la estadística mensual.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Recepción de la información relacionada con la atención de pacientes del Servicio durante el mes.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Consolida la información y elabora la Estadística Mensual General del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	Indefinido
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Traslada la Estadística Mensual General del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

Administración General

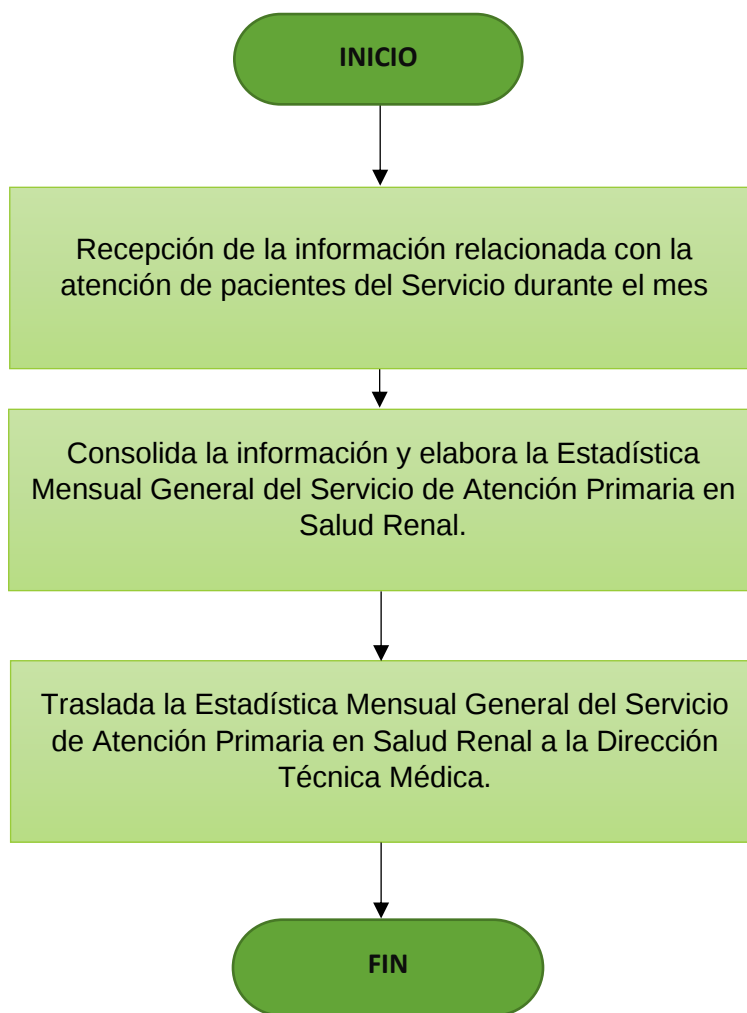
Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 1: ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal



Asesora
Elaboró

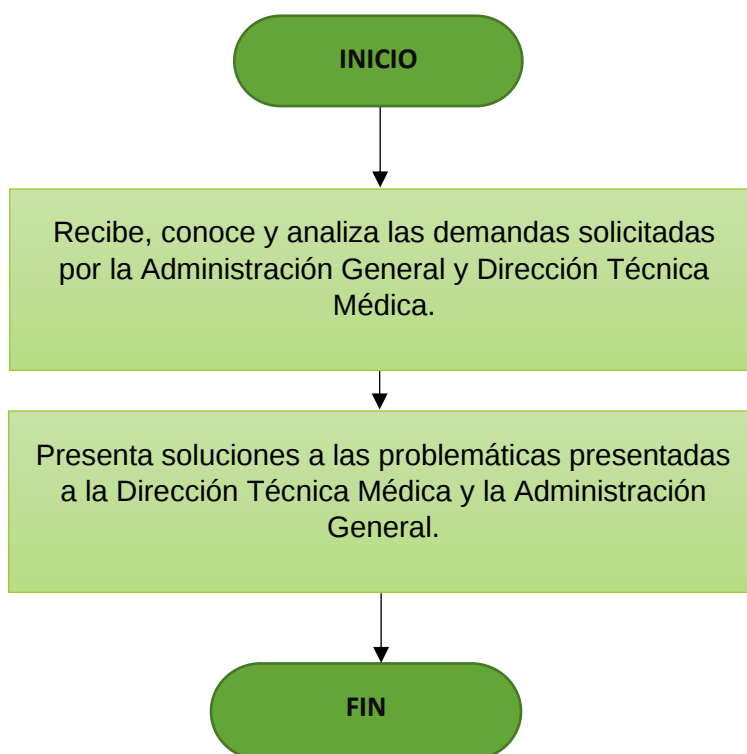
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	2		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de conocer y brindar soluciones a las demandas médicas administrativa que en unión con la Dirección Técnica Médica y la Administración General le sean solicitadas por el Consejo de Administración de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Dar seguimiento a las demandas solicitadas por el Consejo de Administración a través de la Dirección Técnica Médica y la Administración General.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe coordinar con los colaboradores del Servicio el cumplimiento de las demandas.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Recibe, conoce y analiza las demandas solicitadas por la Administración General y Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Presenta soluciones a las problemáticas presentadas a la Dirección Técnica Médica y la Administración General.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 2: CONOCE Y BRINDA SOLUCIONES A LAS DEMANDAS MÉDICAS ADMINISTRATIVAS

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

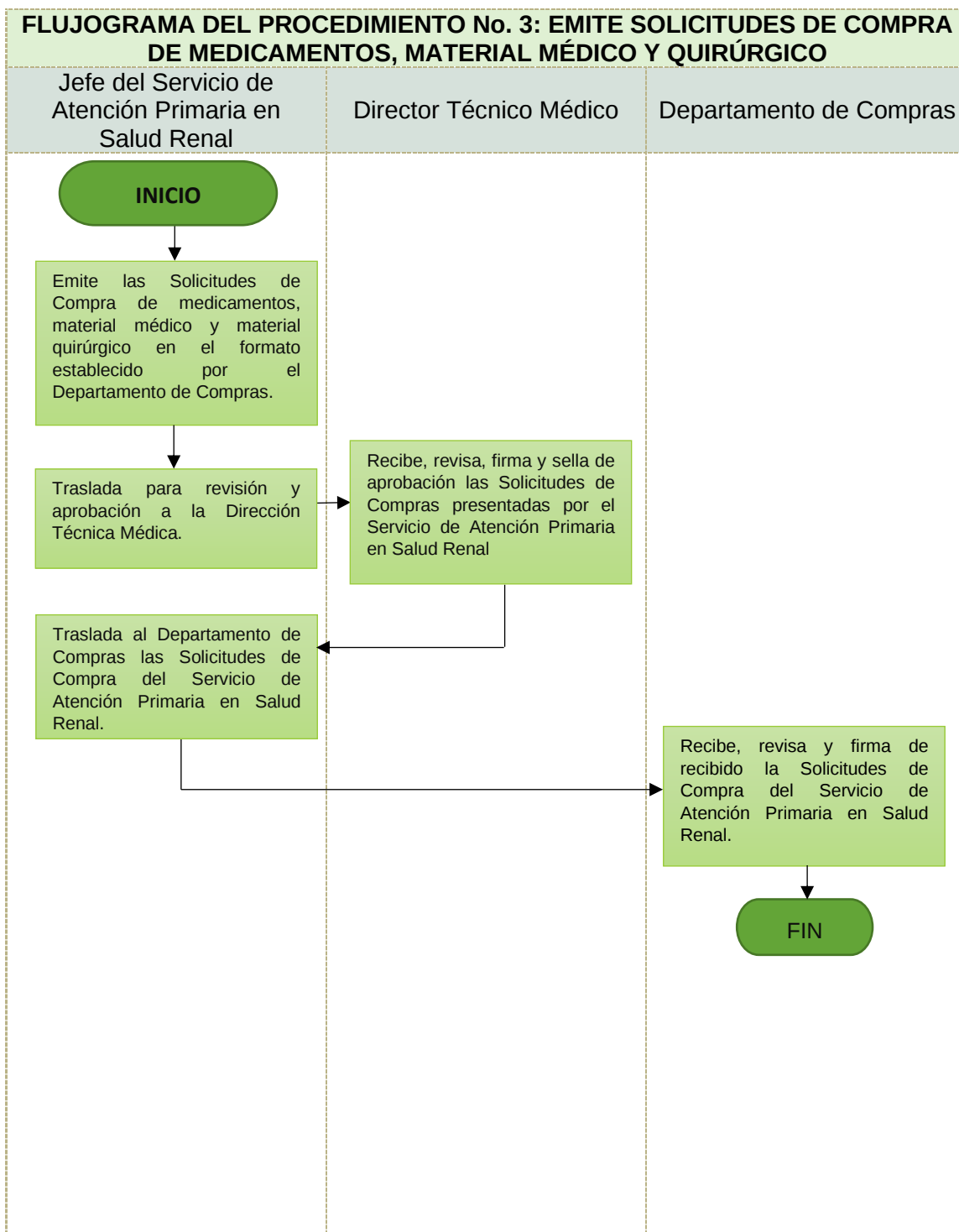
No. DE PROCEDIMIENTO		3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Emisión de las Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las Solicitudes de Compras de medicamentos, material médico y quirúrgico. - Abastecer el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las Solicitudes de Compra en el formato del Departamento de Compras y con las firmas de autorización y aprobación correspondientes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Emite las Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y material quirúrgico en el formato establecido por el Departamento de Compras.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Traslada para revisión y aprobación a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa, firma y sella de aprobación las Solicitudes de Compras presentadas por el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Traslada al Departamento de Compras las Solicitudes de Compra del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos

5.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido la Solicitudes de Compra del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	4		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas de los medicamentos y materiales médicos y quirúrgicos del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización pública. - Abastecer el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las especificaciones cuando sea requerido por el Departamento de Compras.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Solicita la elaboración de las especificaciones técnicas para la compra de medicamentos, materiales médicos y materiales quirúrgicos a través de los eventos de licitaciones y cotizaciones públicas.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Elabora las especificaciones técnicas solicitadas por el Departamento de Compras.	3 días
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Traslada las especificaciones técnicas al Departamento de Compras.	15 minutos
4.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido las especificaciones técnicas solicitadas.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

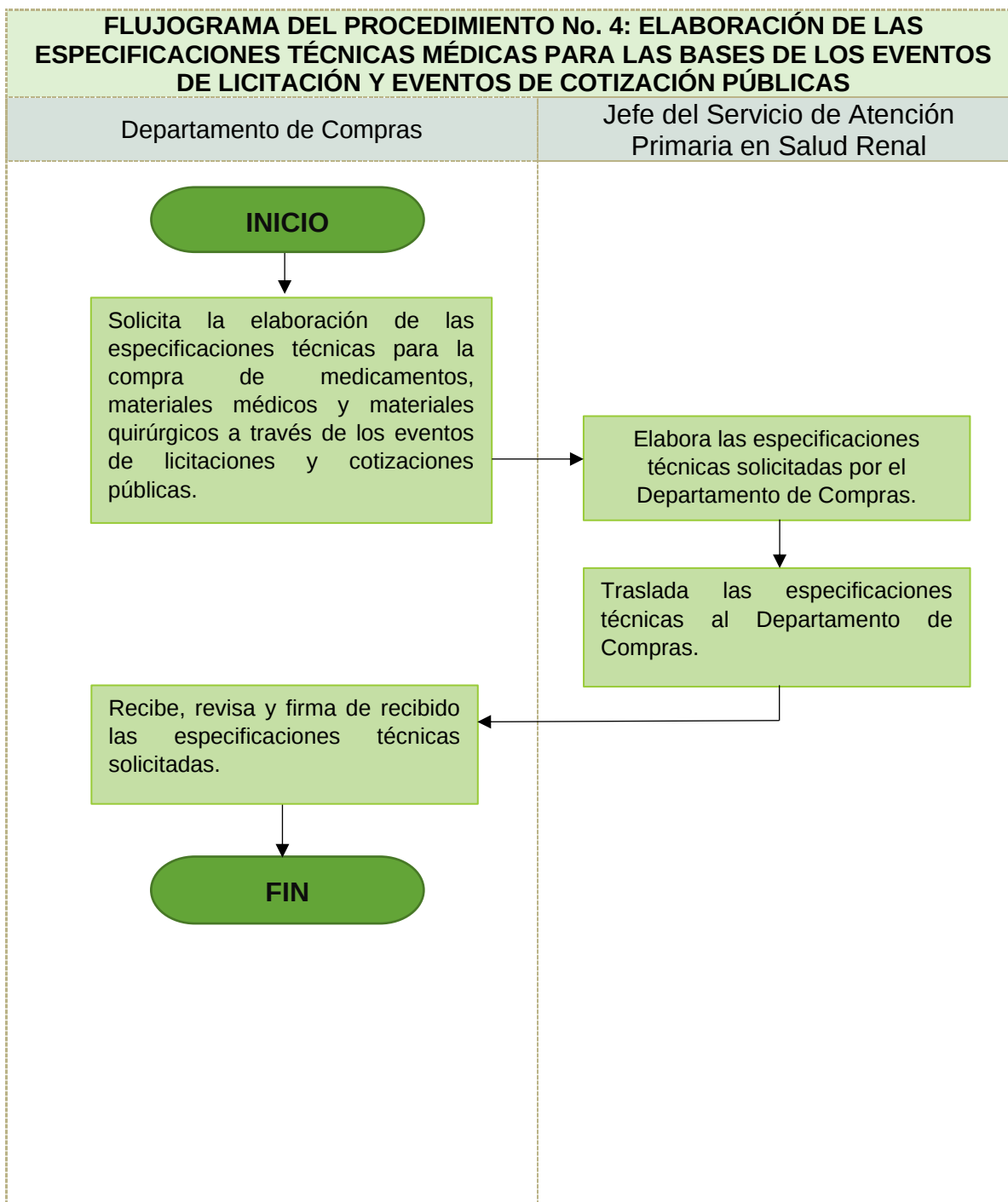
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

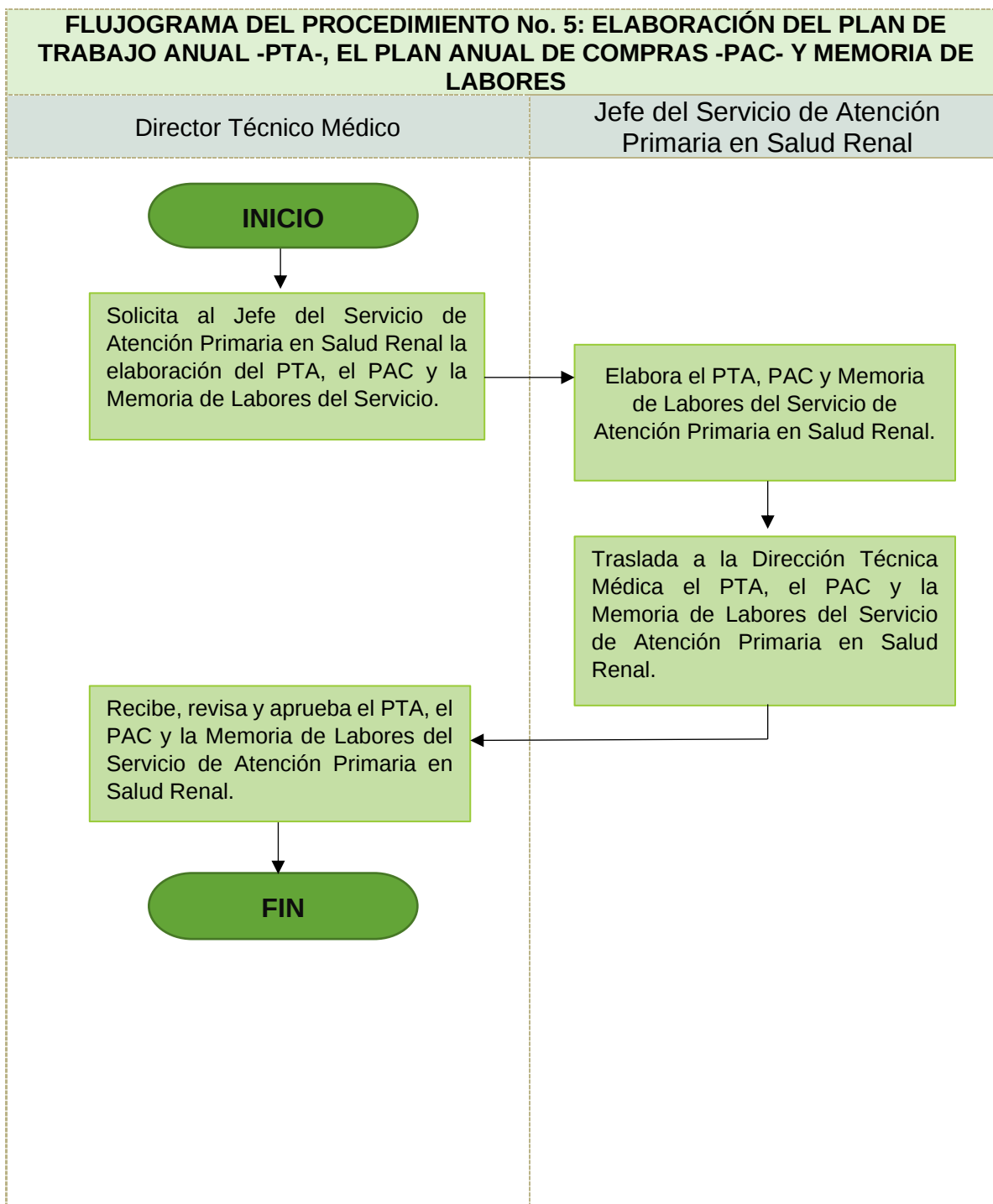


No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Apoya a la Dirección Técnica Médica y la Administración General en la elaboración del Plan Operativo Anual -POA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar el POA, el PAC y la Memoria de Labores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar el POA, el PAC y Memoria de Labores cuando sea requerido.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Solicita al Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal la elaboración del PTA, el PAC y la Memoria de Labores del Servicio.	20 minutos
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Elabora el PTA, PAC y Memoria de Labores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	8 días
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Traslada a la Dirección Técnica Médica el PTA, el PAC y la Memoria de Labores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
4.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa y aprueba el PTA, el PAC y la Memoria de Labores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

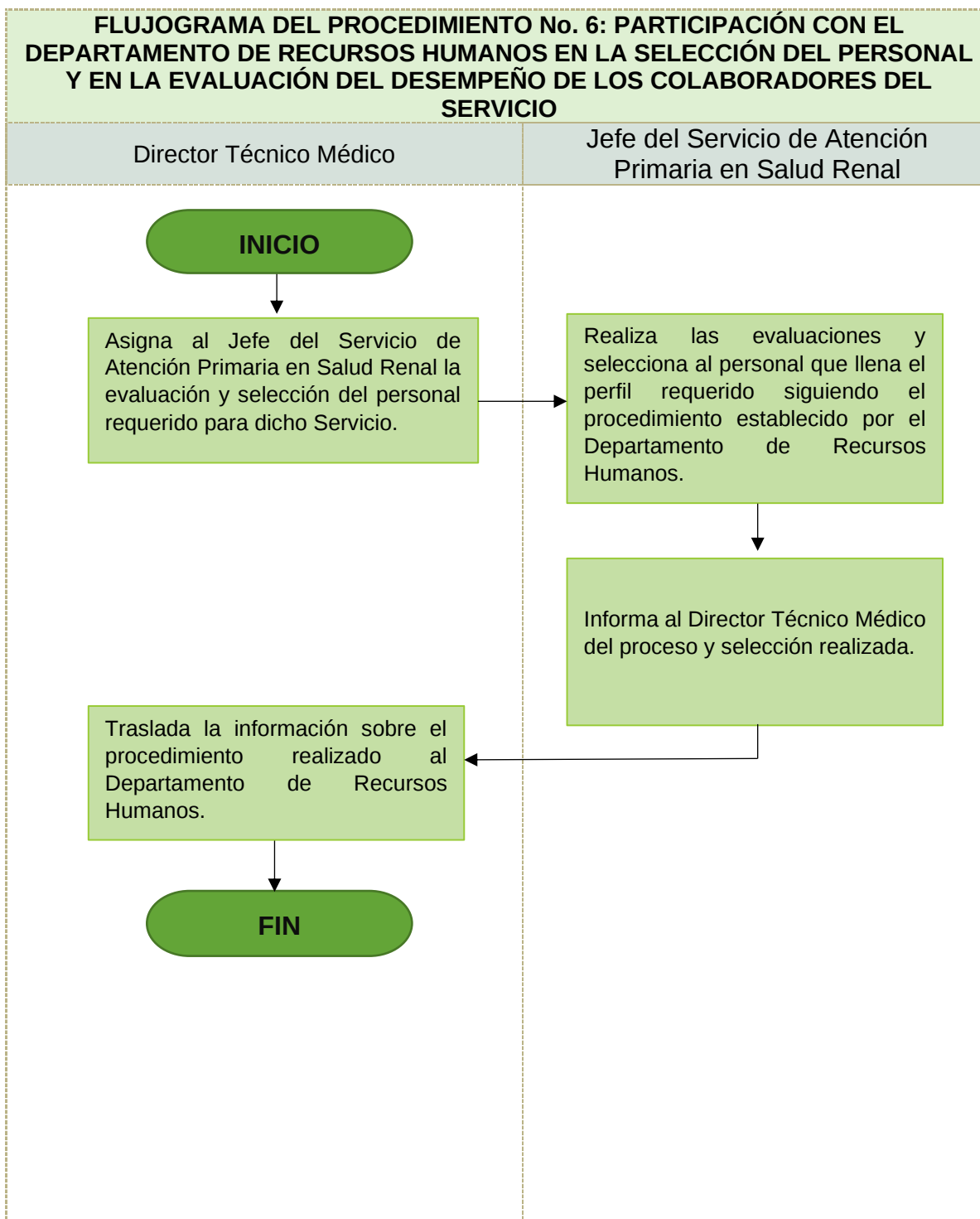


No. DE PROCEDIMIENTO	6		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la selección del personal y en la evaluación del desempeño de los colaboradores del Servicio		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Apoyar en el proceso de Reclutamiento y Selección de personal al Departamento de Recursos Humanos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe seguir los lineamientos del Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Asigna al Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal la evaluación y selección del personal requerido para dicho Servicio.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Realiza las evaluaciones y selecciona al personal que llena el perfil requerido siguiendo el procedimiento establecido por el Departamento de Recursos Humanos.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Informa al Director Técnico Médico del proceso y selección realizada.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada la información sobre el procedimiento realizado al Departamento de Recursos Humanos.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	7		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Sustituir al Director Técnico Médico		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la sustitución del Director Técnico Médico por vacaciones, enfermedad, suspensión, entre otros.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Sustituir al Director Técnico Médico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Debe tener el nombramiento del Administrador General a través de Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Informa al Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal su ausencia a su cargo por vacaciones, permiso, enfermedad, entre otras.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Recibe el nombramiento para sustituir al Director Técnico Médico a través del Departamento de Recursos Humanos.	
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Sustituye en el cargo al Director Técnico Médico y da seguimiento a todos los procesos inherentes al cargo.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

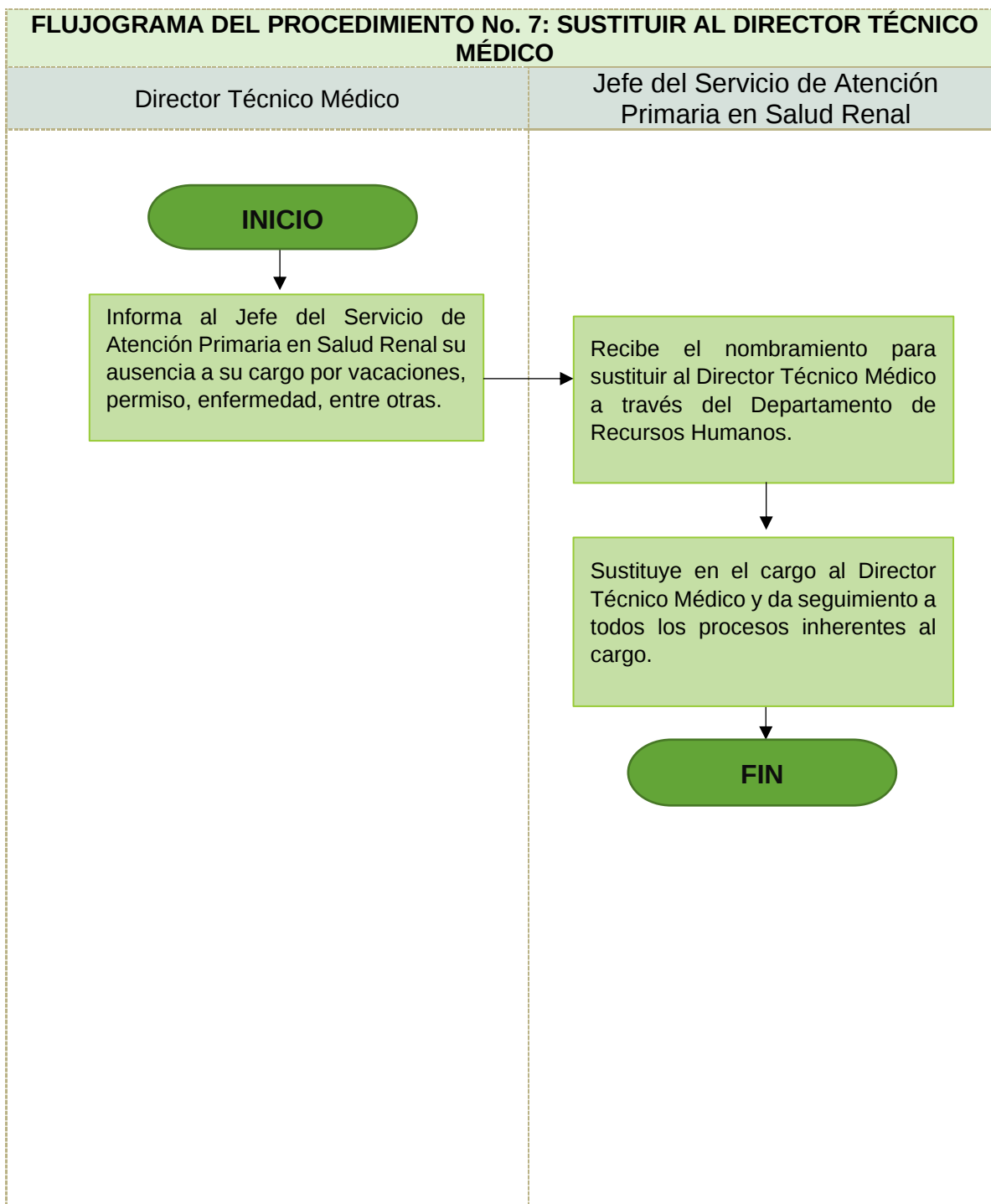
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó



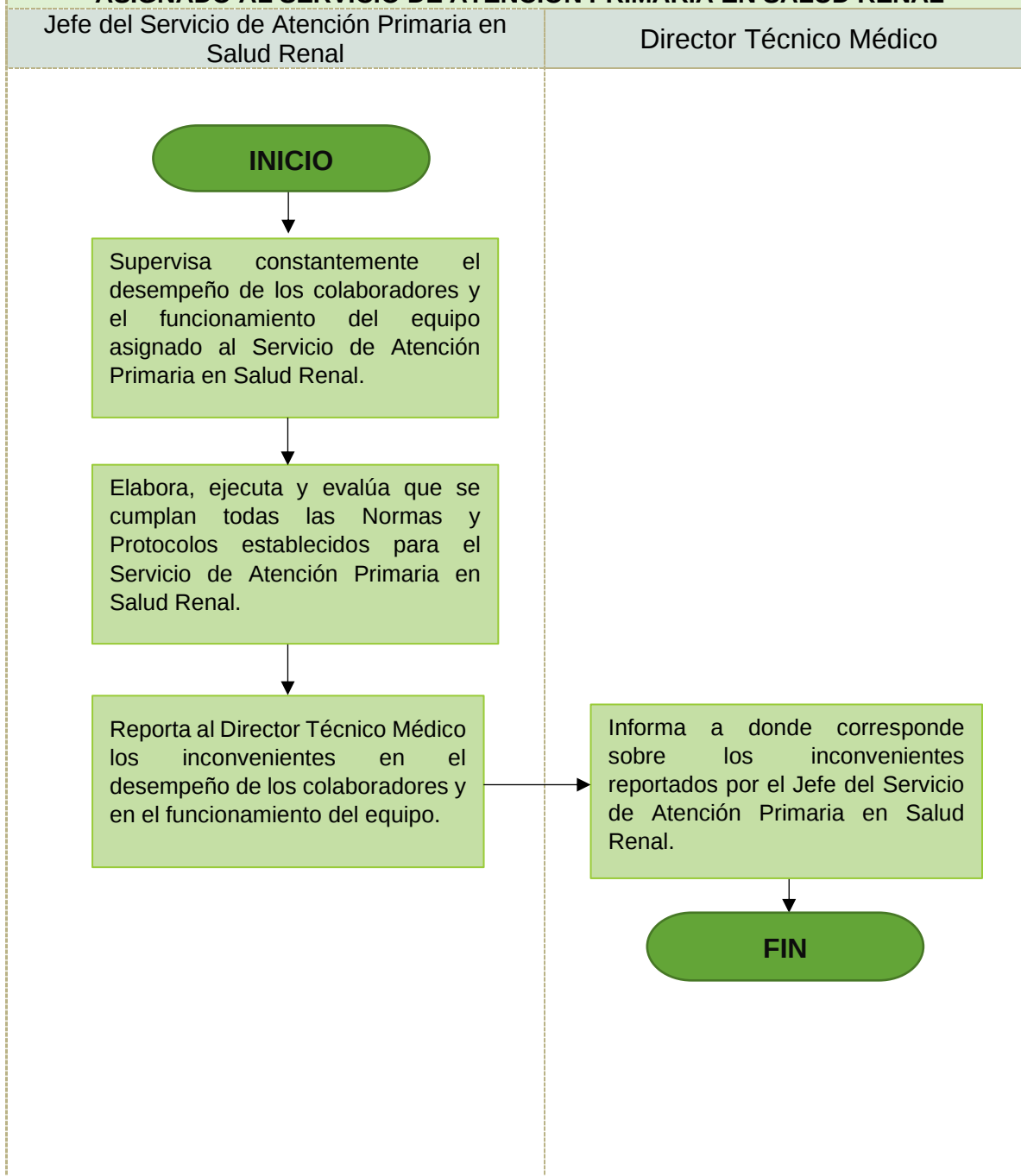
No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de supervisión constante del óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar el tratamiento oportuno a los pacientes que lo requieran.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumple con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Da respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Supervisa constantemente el desempeño de los colaboradores y el funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Elabora, ejecuta y evalúa que se cumplan todas las Normas y Protocolos establecidos para el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Reporta al Director Técnico Médico los inconvenientes en el desempeño de los colaboradores y en el funcionamiento del equipo.	
4.	Director Técnico Médico	Informa a donde corresponde sobre los inconvenientes reportados por el Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 8: VELA POR EL ÓPTIMO DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES Y ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ASIGNADO AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL

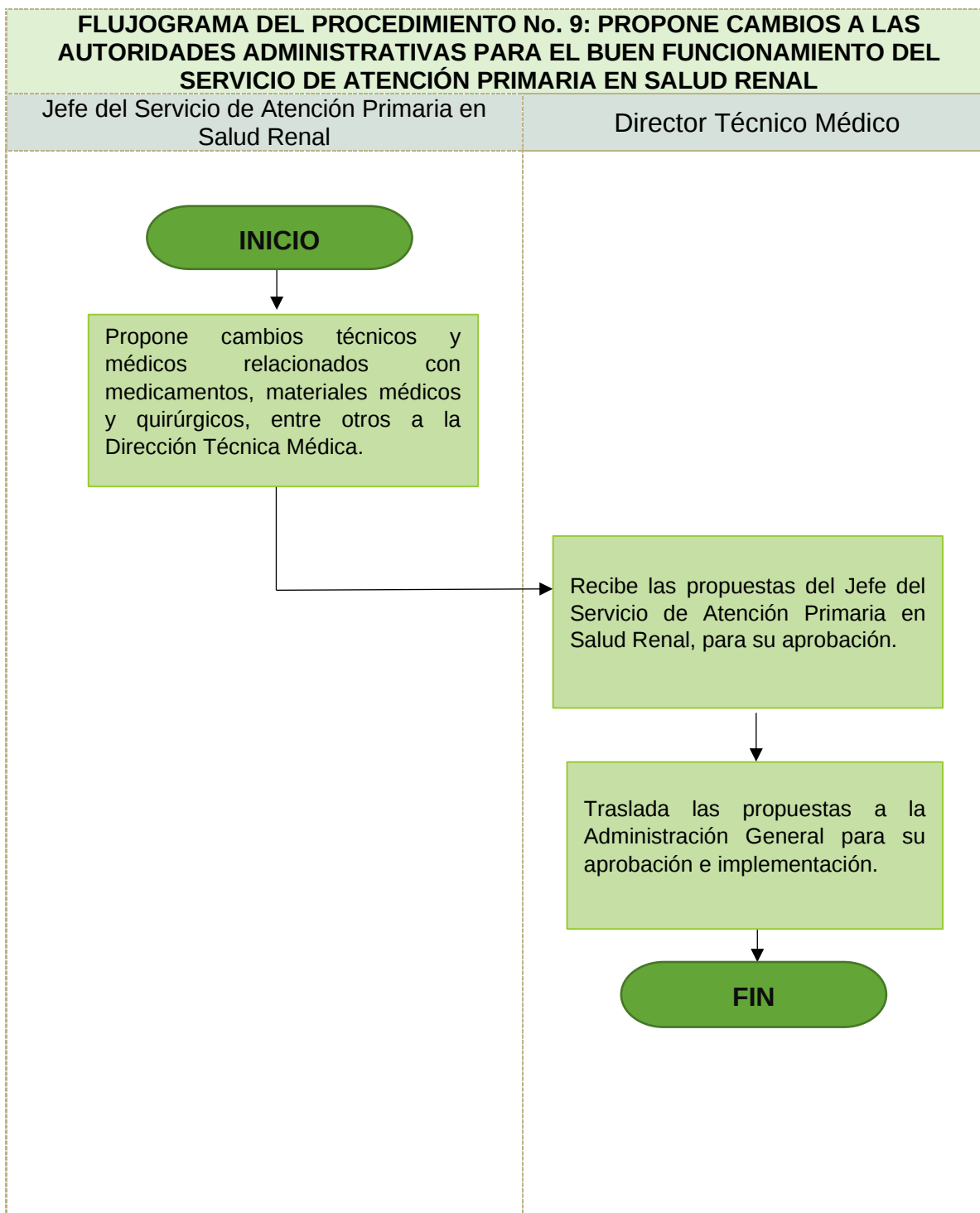


No. DE PROCEDIMIENTO	9		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza propuestas para cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Propone cambios técnicos y médicos relacionados con medicamentos, materiales médicos y quirúrgicos, entre otros a la Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Director Técnico Médico	Recibe las propuestas del Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, para su aprobación.	
3.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas a la Administración General para su aprobación e implementación.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la realización de la programación, convocatoria reuniones del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal y preside las mismas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Realiza la programación de reuniones con los colaboradores del Servicio de Hemodiálisis.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Convoca a las reuniones programadas o reuniones de emergencia a los colaboradores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Preside las reuniones convocadas para socializar temas o asuntos de importancia del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	30 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Informa al Director Técnico Médico de los temas y acuerdos de la reunión realizada.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

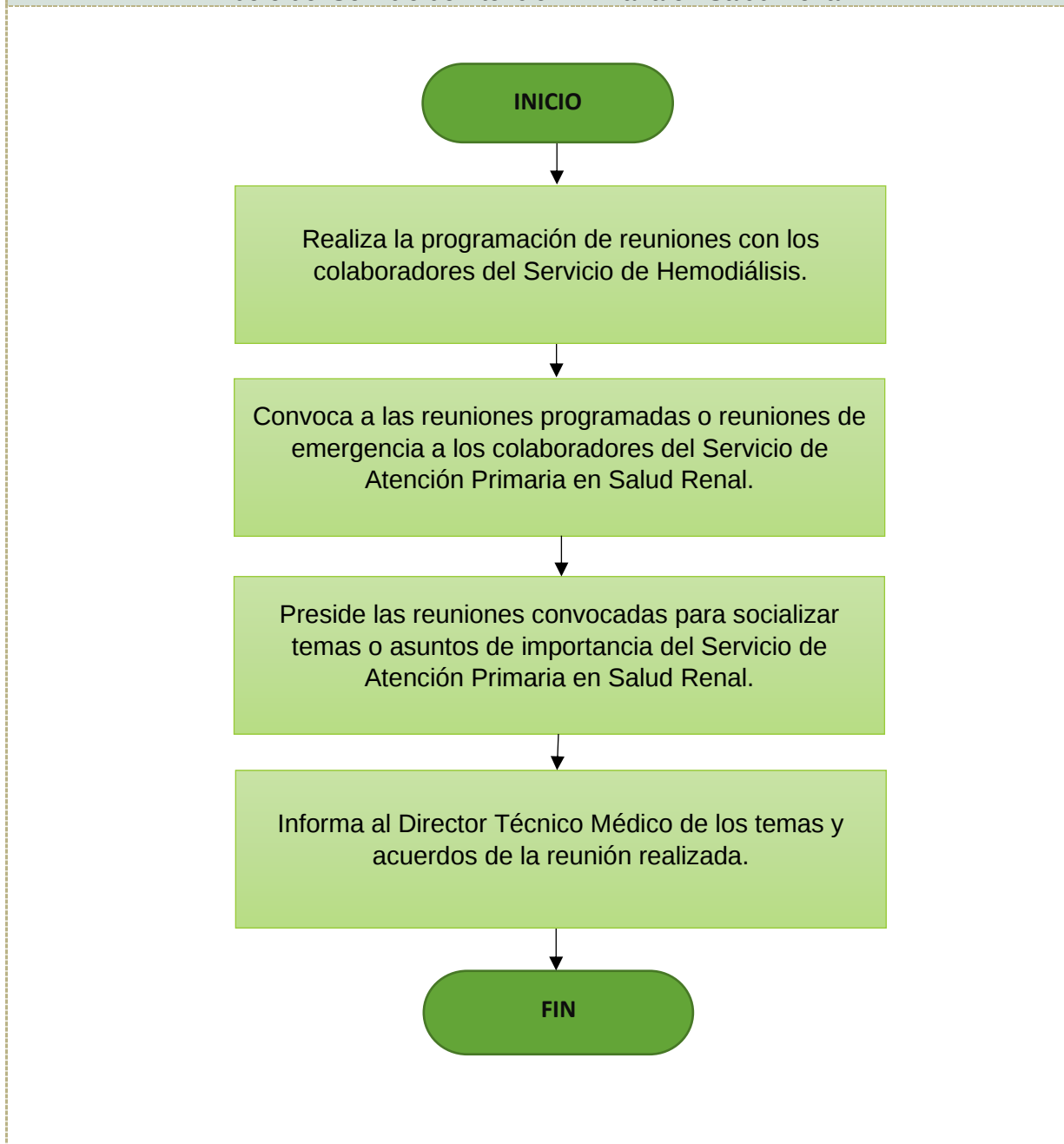
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 10: PROGRAMA, CONVOCA Y
PRESIDE REUNIONES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL**

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal



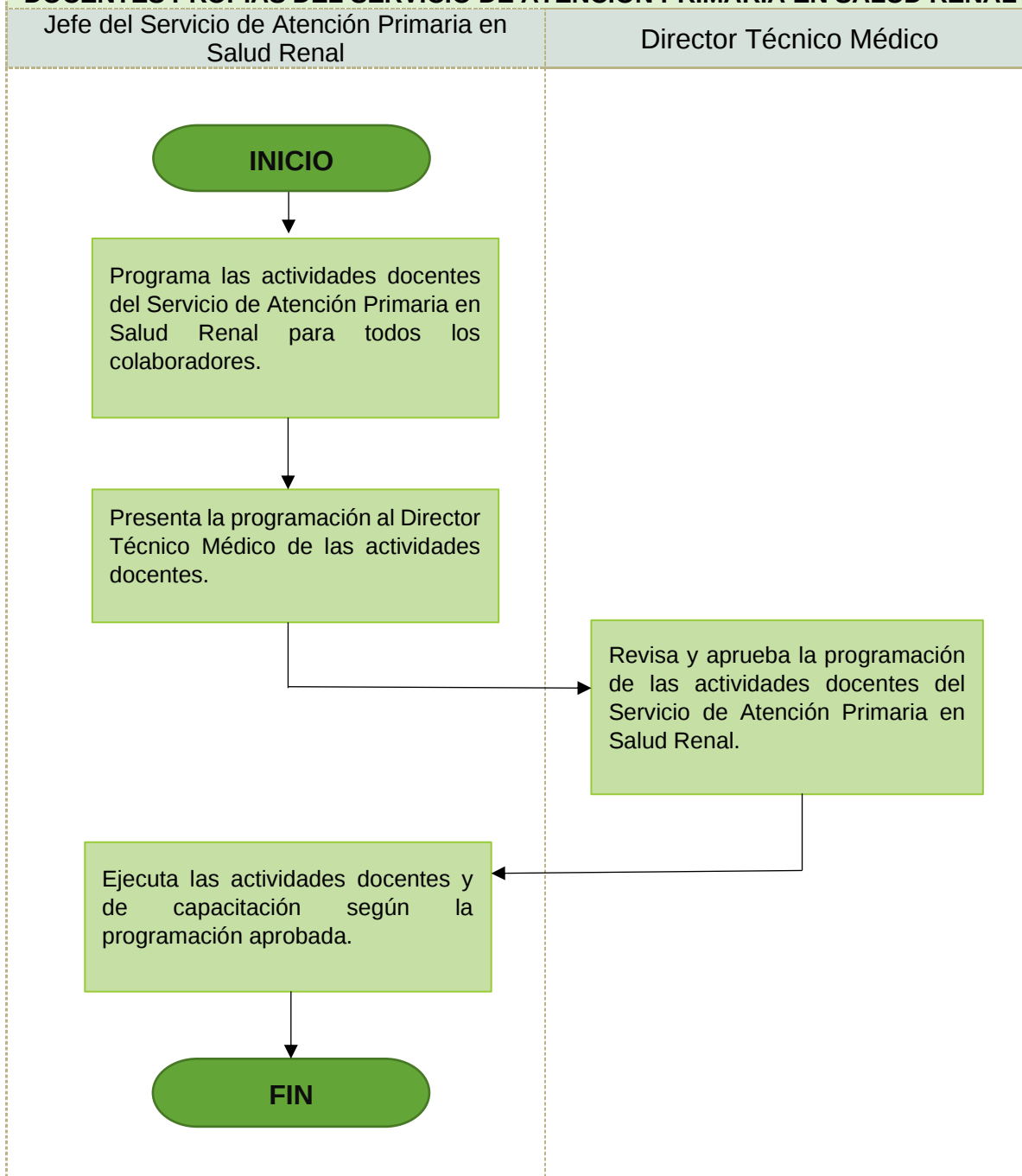
No. DE PROCEDIMIENTO		11	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación de actividades docentes propias del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la programación de actividades docentes propias del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal para Médicos y colaboradores del Departamento Enfermería asignados al Servicio.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Programar actividades docentes y de capacitación para los colaboradores en general del Servicio. - Promover la actualización académica en los colaboradores del Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener aprobada la programación.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Programa las actividades docentes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal para todos los colaboradores.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Presenta la programación al Director Técnico Médico de las actividades docentes.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la programación de las actividades docentes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Ejecuta las actividades docentes y de capacitación según la programación aprobada.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 11: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES PROPIAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL

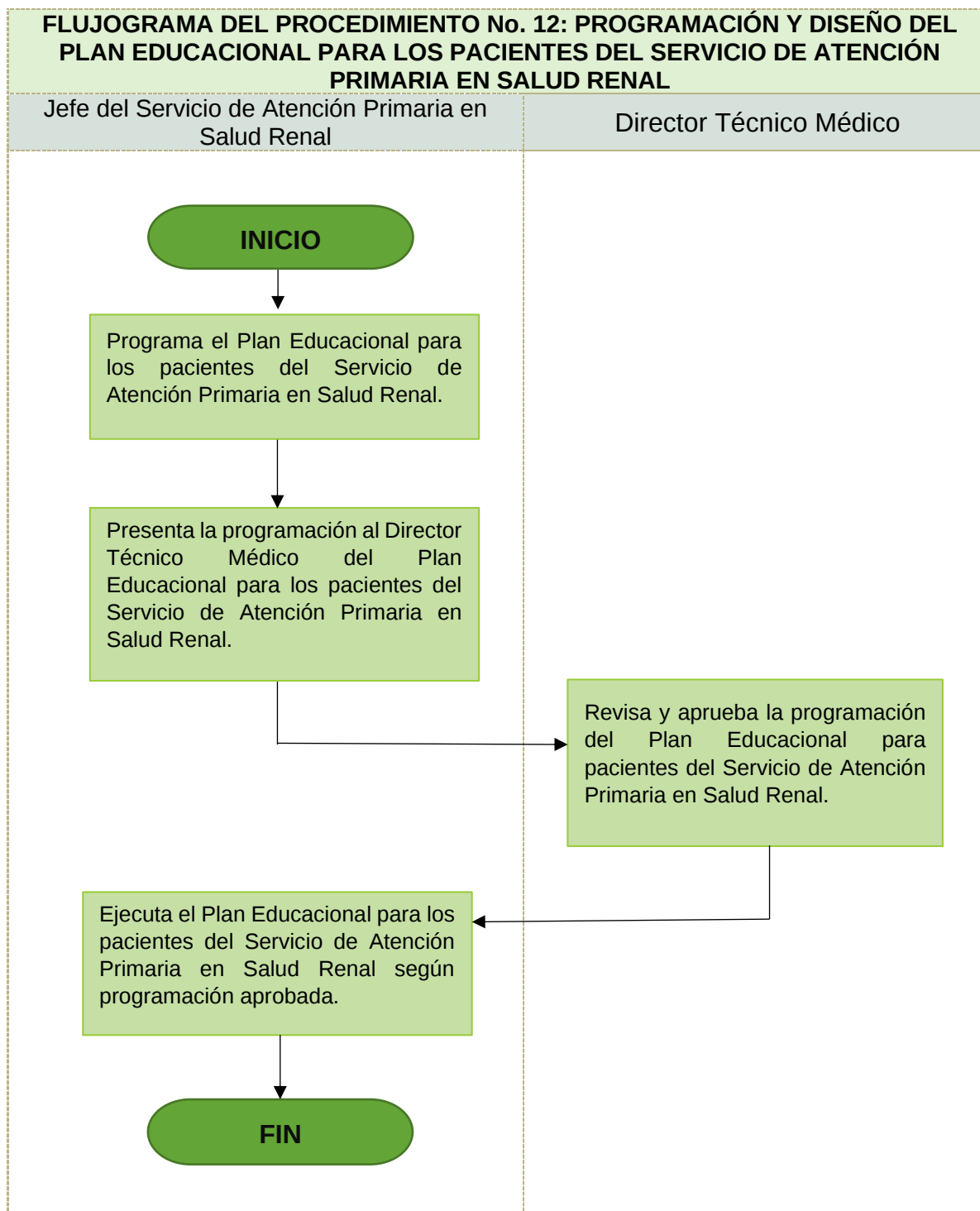


No. DE PROCEDIMIENTO		12	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar la programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener aprobada la planificación y el diseño del Plan educativo.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Programa el Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Presenta la programación al Director Técnico Médico del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la programación del Plan Educativo para pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Ejecuta el Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal según programación aprobada.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

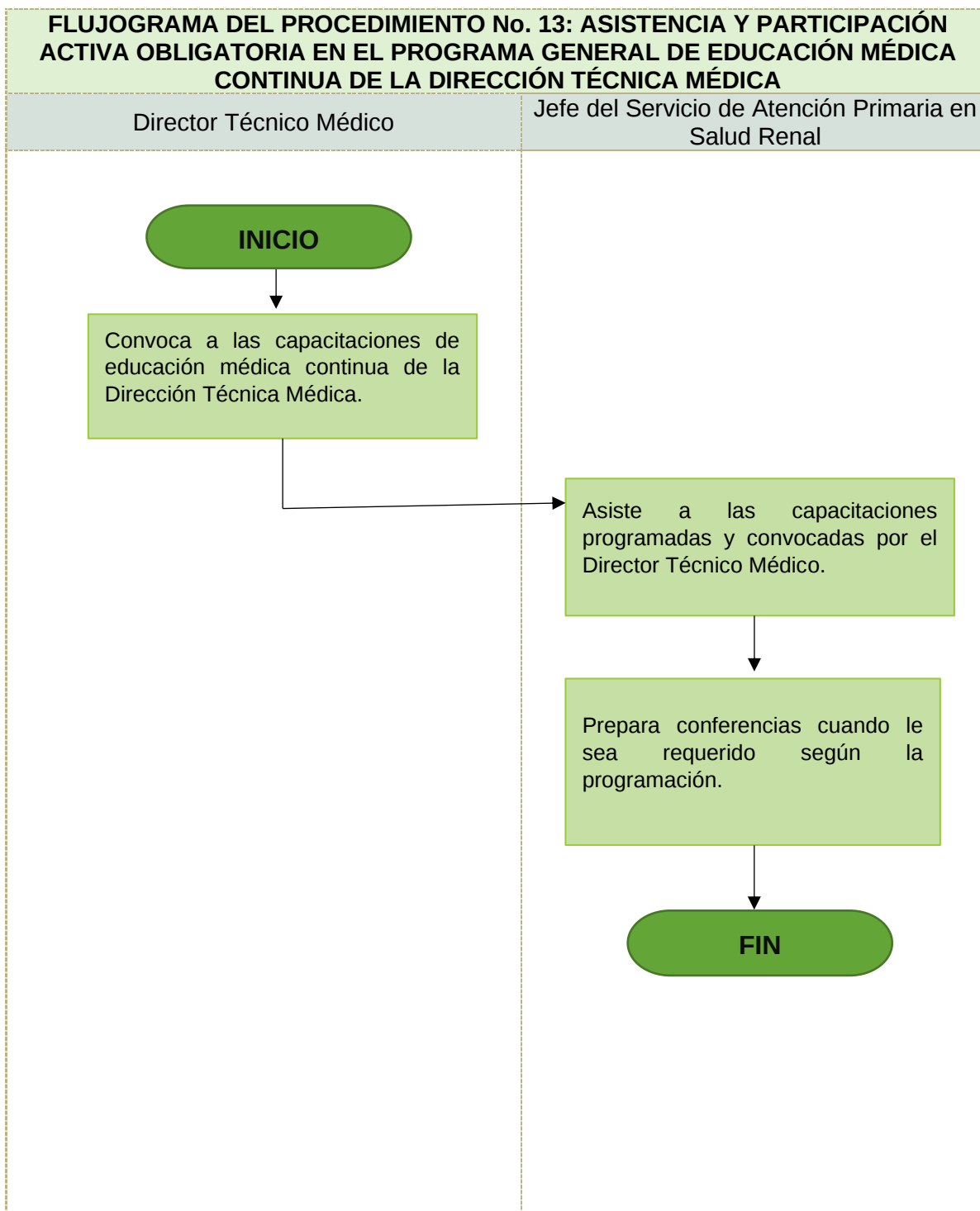


No. DE PROCEDIMIENTO	13		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Actualizar sus conocimientos en relación a los procedimientos que realiza en el Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Debe asistir obligatoriamente a las reuniones del Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Convoca a las capacitaciones de educación médica continua de la Dirección Técnica Médica.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Asiste a las capacitaciones programadas y convocadas por el Director Técnico Médico.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Prepara conferencias cuando le sea requerido según la programación.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		14	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de propuestas de Estudios de Investigación	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de propuestas de Estudios de Investigación de acuerdo a los Protocolos autorizados por la Dirección Técnica Médica y Administración General.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Proponer estudios de investigación a las autoridades de la UNAERC.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener la aprobación de las autoridades superiores en el estudio de investigación a realizar.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Realiza propuestas de estudios de investigación internos y externos de acuerdo a los protocolos autorizados.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Presenta para su revisión y aprobación a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba o imprueba las propuestas de estudios de investigación presentados por el Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas de estudios de investigación a la Administración General para su conocimiento y aprobación.	20 minutos
5.	Administrador General	Revisa, aprueba o imprueba las propuestas de estudios de investigación presentados por la Dirección Técnica Médica.	1 día
6.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Ejecuta la propuesta de estudio de investigación previamente aprobado por el Director Técnico Médico y el Administrador General.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

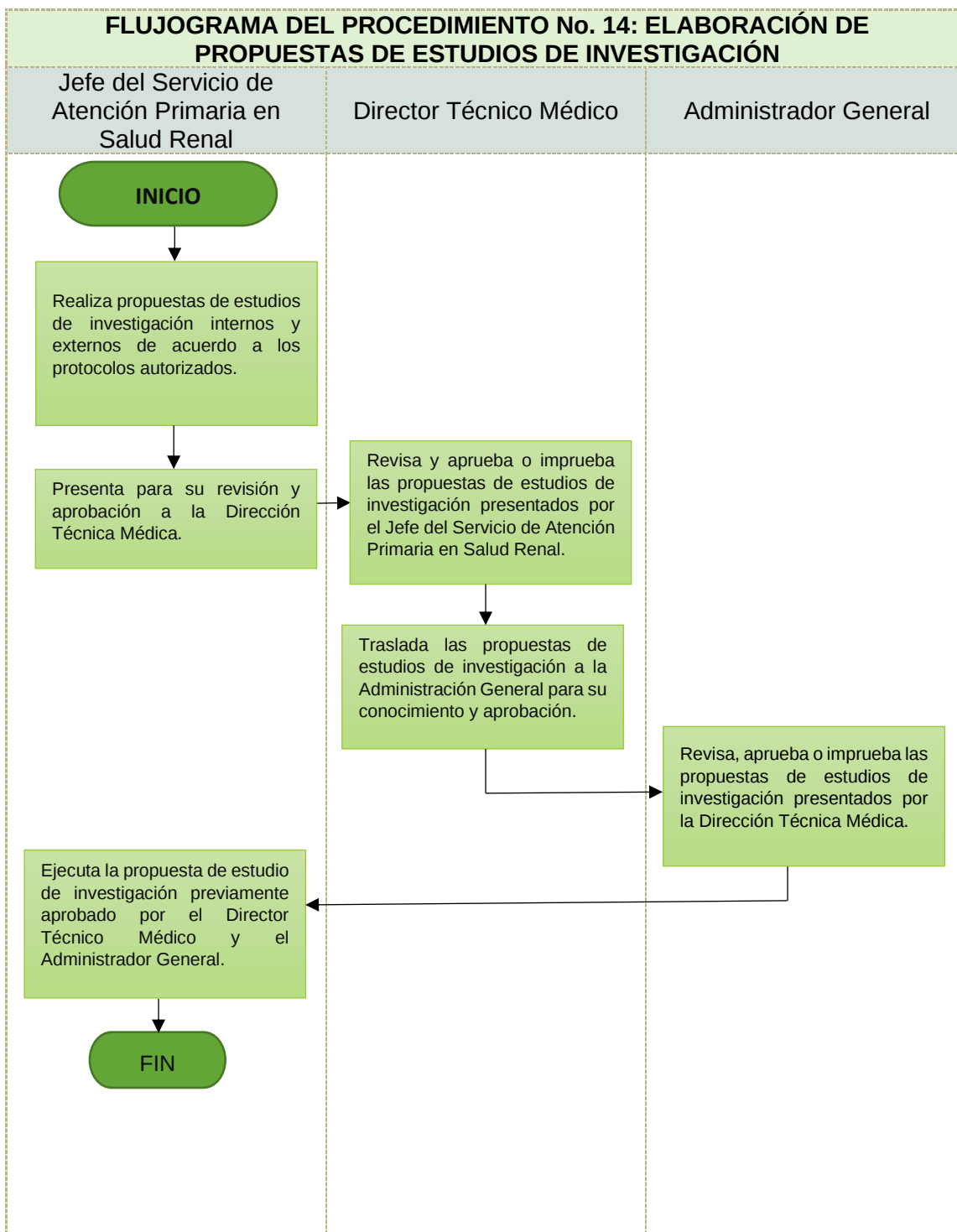
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		15	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Realización de informes, supervisión y coordinación del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar informes epidemiológicos sobre pacientes incidentes y prevalentes en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, coordinar y supervisar el Servicio acorde a las necesidades de la UNAERC y según la capacidad instalada.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Mantener información actualizada sobre aspectos epidemiológicos de pacientes INCIDENTES y PREVALENTES que acuden al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal. - Elaboración de informes mensuales, semestrales y anuales sobre los datos clínicos y epidemiológicos obtenidos con el fin de tener un panorama claro de la situación de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al Servicio y que sirva de base para estudios epidemiológicos, estrategias de acción, planificación de nuevos proyectos, referencia, etc. - Supervisión de todos los colaboradores del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal en su desempeño y cumplimiento de responsabilidades, buscando eficiencia, responsabilidad, profesionalismo y buenas prácticas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Digitación de los datos de hoja de registro (elaborada por jefatura) de los pacientes atendidos por el grupo de médicos. - Elaboración de informe cada último día de mes o primer día hábil del mes siguiente y envío de manera digital a través de correo interno a Dirección Técnica Médica, dejando copia en archivo personal. - Elaboración de informe de actividades semestral y anual con análisis estadístico y evaluando tendencias epidemiológicas. - Uso de herramientas de Excel y Word para realización de informes			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Digita diariamente los datos de la hoja de registro de los pacientes atendidos en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	30 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Elabora el informe mensual dirigido a la Dirección Técnica Médica vía electrónica con la información obtenida sobre producción del servicio y datos epidemiológicos de pacientes INCIDENTES y PREVALENTES con enfermedad renal crónica atendidos en el servicio, incluyendo pacientes evaluados pero no ingresados (contra referidos) y emergencias.	Tiempo indefinido
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Elabora informes semestrales, informes anuales, planificación, proyectos nuevos, requerimientos de equipo e insumos.	Tiempo indefinido
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal	Supervisa, solución de conflictos, asesoría, respuesta a consultas sobre decisiones médicas (conducta), resolución de problemas, orientación, organización, etc., al grupo de colaboradores incluyendo Médicos Internistas, Nutricionista de Primer Ingreso, Trabajadora Social de Primer Ingreso y Enfermera Profesional de Primer Ingreso.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 15: REALIZACIÓN DE INFORMES, SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RENAL

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal

INICIO

Digita diariamente los datos de la hoja de registro de los pacientes atendidos en el Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.

Elabora el informe mensual dirigido a la Dirección Técnica Médica vía electrónica con la información obtenida sobre producción del servicio y datos epidemiológicos de pacientes INCIDENTES y PREVALENTES con enfermedad renal crónica atendidos en el servicio, incluyendo pacientes evaluados, pero no ingresados (contra referidos) y emergencias.

Elabora informes semestrales, informes anuales, planificación, proyectos nuevos, requerimientos de equipo e insumos.

Supervisa, solución de conflictos, asesoría, respuesta a consultas sobre decisiones médicas (conducta), resolución de problemas, orientación, organización, etc., al grupo de colaboradores incluyendo Médicos Internistas, Nutricionista de Primer Ingreso, Trabajadora Social de Primer Ingreso y Enfermera Profesional de Primer Ingreso

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		16	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Recepción y revisión de papelería de pacientes de Primer Ingreso a la UNAERC	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Recibir del paciente, familiar o encargado la papelería de referencia, revisarla y verificar si está completa.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Determinar si el paciente cumple con todos los requisitos pre establecidos para ingreso y evaluación en primera consulta.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- La recepción de papelería es a las 6:00 AM en el área de ingreso de pacientes. - La papelería que se entregue en otro momento será revisada, si está completa el paciente será evaluado hasta el siguiente día hábil, sino al completarla. - Debe presentarse de nuevo antes de las 6:00 AM. - Existen excepciones en el caso de emergencias. - Revisión de la papelería, que cumpla los requisitos establecidos por la UNAERC. - Identificar pacientes que ameriten atención inmediata y/o referencia hospitalaria.			
D. RESPONSABLE			
Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo, Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal o Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Recepción de la papelería del paciente.	10 minutos
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal o Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Revisa la papelería recibida determinando si cumple con los requisitos de admisión pre establecidos en la UNAERC.	30 a 40 minutos
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en	Derivación de los pacientes referidos a la UNAERC por primera vez que no ameritan	Tiempo indefinido

	Salud Renal o Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	ingreso por tasa de filtrado glomerular. (CKD EPI I al III a) refiriéndose a consulta externa de Nefrología o Medicina Interna del Hospital Nacional más cercano al domicilio del paciente. Derivar pacientes en estado crítico o de emergencia a centros hospitalarios después de evaluación y medidas iniciales en su atención y estabilización.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

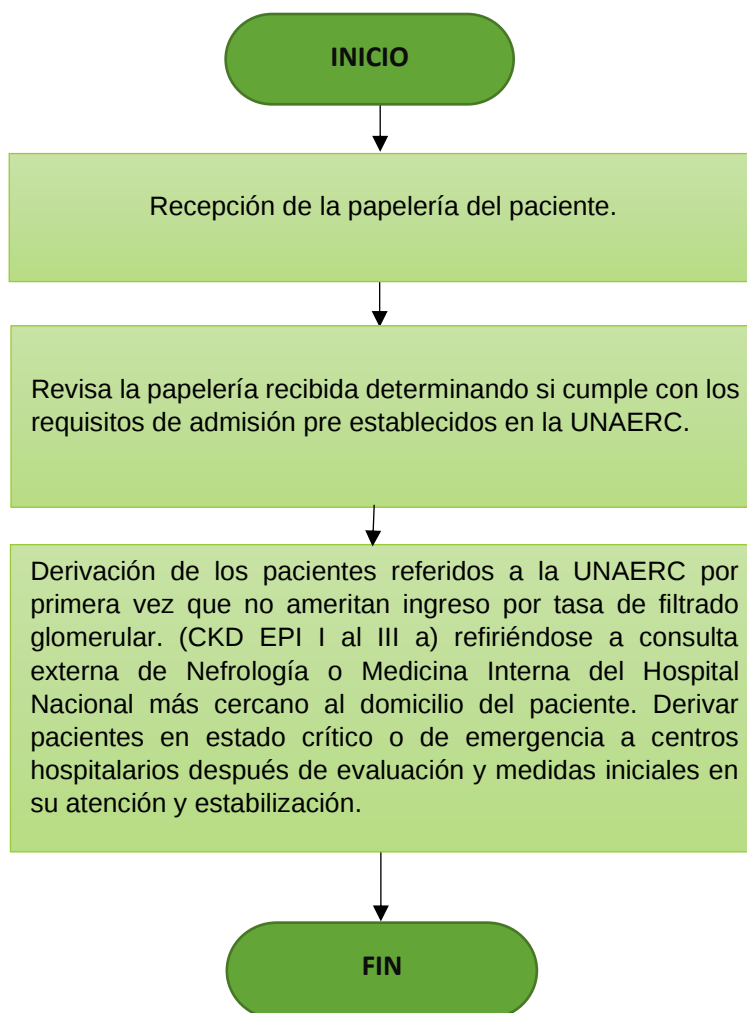
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 16: RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE
PAPELERÍA DE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A LA UNAERC**

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal o Médico Internista y/o
Emergencia e Intensivo



No. DE PROCEDIMIENTO		17	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de re consulta de pacientes de Pre-Diálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Atención médica de re consulta de pacientes con enfermedad renal crónica estadios k/DOQI III, IV o V que tengan expediente en la UNAERC y que reciban tratamiento médico conservador sin haber iniciado terapia de reemplazo renal o que hayan recuperado parcialmente su función renal y suspendieron la diálisis o hemodiálisis, requiriendo ahora tratamiento médico conservador, o que no acepten la terapia de reemplazo renal sugerida por indicación médica y se le brinden por lo tanto cuidados paliativos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Atender a todos los pacientes con enfermedad renal crónica estadios k/DOQI III, IV o V que estén recibiendo tratamiento médico conservador, citados al Servicio de Atención Primaria en Salud Renal a pre diálisis, brindando atención integral, realizándole anamnesis, examen físico, revisión e interpretación de laboratorios, plan educacional, definición de conducta terapéutica y referencias internas/externas, según sea el caso.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Se atenderán únicamente pacientes citados. - No citar más de 10 pacientes a Re-consulta. - El paciente debe presentarse el día y hora de la cita programada. - Debe traer resultados de laboratorios efectuados por su cuenta fuera de la institución y que sean recientes (1 semana o menos), pueden existir excepciones en casos seleccionados. - Únicamente se atiende a pacientes fuera de fecha programada cuando fueren catalogados como emergencia, indicado por médicos de primer ingreso. - Se sugiere que el paciente venga acompañado por un familiar o encargado (idealmente).			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera Profesional	Solicita expedientes de los pacientes que tienen cita programada los cuales son solicitados un día antes o el mismo día a primera hora al Archivo.	Tiempo indefinido

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Toma los expedientes en el orden distribuido por la Enfermera responsable y después de tener los datos de peso / talla y resultados de laboratorio.	1 minuto
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza anamnesis, examen físico, revisión e interpretación de laboratorios que trae el paciente, se brinda plan educacional sobre la(s) enfermedad (es), se define conducta terapéutica con participación activa del paciente y su familiar en la toma de decisiones y se realizan referencias internas/externas, según sea el caso. Es posible que durante esta evaluación se defina el inicio de Terapia de Sustitución Renal con Diálisis.	20 a 40 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Envía al paciente a Clínica de Nutrición para seguimiento por nutricionista de Primer Ingreso, Trabajo Social de Primer Ingreso y Servicio de Psicología cuando amerite, sea para conocimiento o seguimiento del caso.	Tiempo indefinido
5.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Deja constancia de los pacientes atendidos en pre diálisis en la hoja de Registro de Consulta diaria, elaborada por la Jefatura.	1 minuto
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 17: ATENCIÓN DE RE CONSULTA DE PACIENTES DE PRE-DIÁLISIS

Enfermera Profesional

Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo

INICIO

Solicita expedientes de los pacientes que tienen cita programada los cuales son solicitados un día antes o el mismo día a primera hora al Archivo.

Toma los expedientes en el orden distribuido por la Enfermera responsable y después de tener los datos de peso / talla y resultados de laboratorio.

Realiza anamnesis, examen físico, revisión e interpretación de laboratorios que trae el paciente, se brinda plan educacional sobre la(s) enfermedad (es), se define conducta terapéutica con participación activa del paciente y su familiar en la toma de decisiones y se realizan referencias internas/externas, según sea el caso. Es posible que durante esta evaluación se defina el inicio de Terapia de Sustitución Renal con Diálisis.

Envía al paciente a Clínica de Nutrición para seguimiento por nutricionista de Primer Ingreso, Trabajo Social de Primer Ingreso y Servicio de Psicología cuando amerite, sea para conocimiento o seguimiento del caso.

Deja constancia de los pacientes atendidos en pre diálisis en la hoja de Registro de Consulta diaria, elaborada por la Jefatura.

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		18	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de pacientes de Primera Consulta y elaboración de ficha de Ingreso Clínico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación médica que incluye anamnesis, toma de signos vitales, examen físico completo, revisión de resultado de laboratorio y de gabinete, diagnóstico clínico, plan educacional sobre la enfermedad, prescripción y orientación respecto a la terapia de reemplazo renal cuando así lo requiera, tratamiento farmacológico de comorbilidades identificadas. Además, registrar sistemáticamente los datos clínicos y de laboratorio de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio k/DOQI III, IV y V que fueron seleccionados para ingresar a la UNAERC en cualquiera de sus programas (Atención Primaria, Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis), en la hoja electrónica pre establecido para ese fin, en el HIS.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Evaluación médica completa, prescripción y orientación hacia el programa que sea más adecuado al caso particular del paciente. Explicación de la situación médica actual y opciones para toma de decisiones compartida. - Dejar registro de la primera consulta del paciente a la UNAERC, guiados por el formato de ingreso clínico digital. - Tener acceso a dicha información desde cualquier unidad de cómputo dentro de UNAERC a través de su búsqueda en el HIS utilizando el número de expediente (carné) del paciente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente debe haber pasado la etapa de revisión de papelería y asistencia a charla informativa. - Debe haber sido documentado por la secretaria de admisión asignándole un número correlativo que corresponde a su expediente (carné) - Debe esperar su turno - Debe estar acompañado de un familiar o persona encargada. - Debe colaborar durante la exploración física y responder honestamente al interrogatorio. - Participación activa de las partes para toma de decisiones compartidas. - Debe estar habilitado el HIS y existir red local para digitar los datos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera Profesional	Toma peso en kilos y talla en metros de los pacientes que ya hayan sido documentados para	Tiempo indefinido

		su admisión como pacientes nuevos de la UNAERC.	
2.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Toma los expedientes en el orden en que fueron documentados por la secretaria de admisión y después de tener los datos de peso / talla.	1 minuto
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Guiados por el formato de ingreso clínico digital de la UNAERC realizar historia clínica que incluye: antecedentes médicos, quirúrgicos, alérgicos, familiares, historia de transfusiones, hemodiálisis, toxicomanías, medicación actual, examen físico de ingreso, laboratorios de ingreso, diagnóstico clínico y programa elegido por el paciente. Dejar constancia de todo lo anterior en dicho formato digital del HIS.	25 a 40 minutos
4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Toma de decisiones respecto a conducta terapéutica farmacológica, inicio, continuación o suspensión de Terapia de Reemplazo Renal, referencia con otros especialistas para tratamiento de comorbilidades y referencia interna a Nutrición (siempre), Trabajo Social (siempre) o Psicología (casos seleccionados).	Tiempo indefinido
5.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	En los pacientes que necesiten iniciar o continuar la Terapia de Reemplazo Renal, elegir cuál de las 2 opciones que ofrece la UNAERC (Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis) es la idónea o la más conveniente tomando en cuenta criterios médicos, contraindicaciones absolutas o relativas, criterios socio familiares, codependencia del paciente, lugar de residencia, decisión y conveniencia del paciente.	Tiempo indefinido
6.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Conduce al paciente a otros servicios de la UNAERC según las necesidades particulares a través de referencia escrita o verbal a los Servicios de Trabajo Social, Psicología, Nutrición, colocación de acceso vascular, prueba de catéter, programación para colocar Tenckhoff, emergencia de Diálisis Peritoneal, entre otras.	Tiempo indefinido
7.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o	Deja constancia de los pacientes atendidos por primera vez en la hoja de Registro de Consulta diaria elaborada por la Jefatura.	1 minuto

Asesora

Administración General

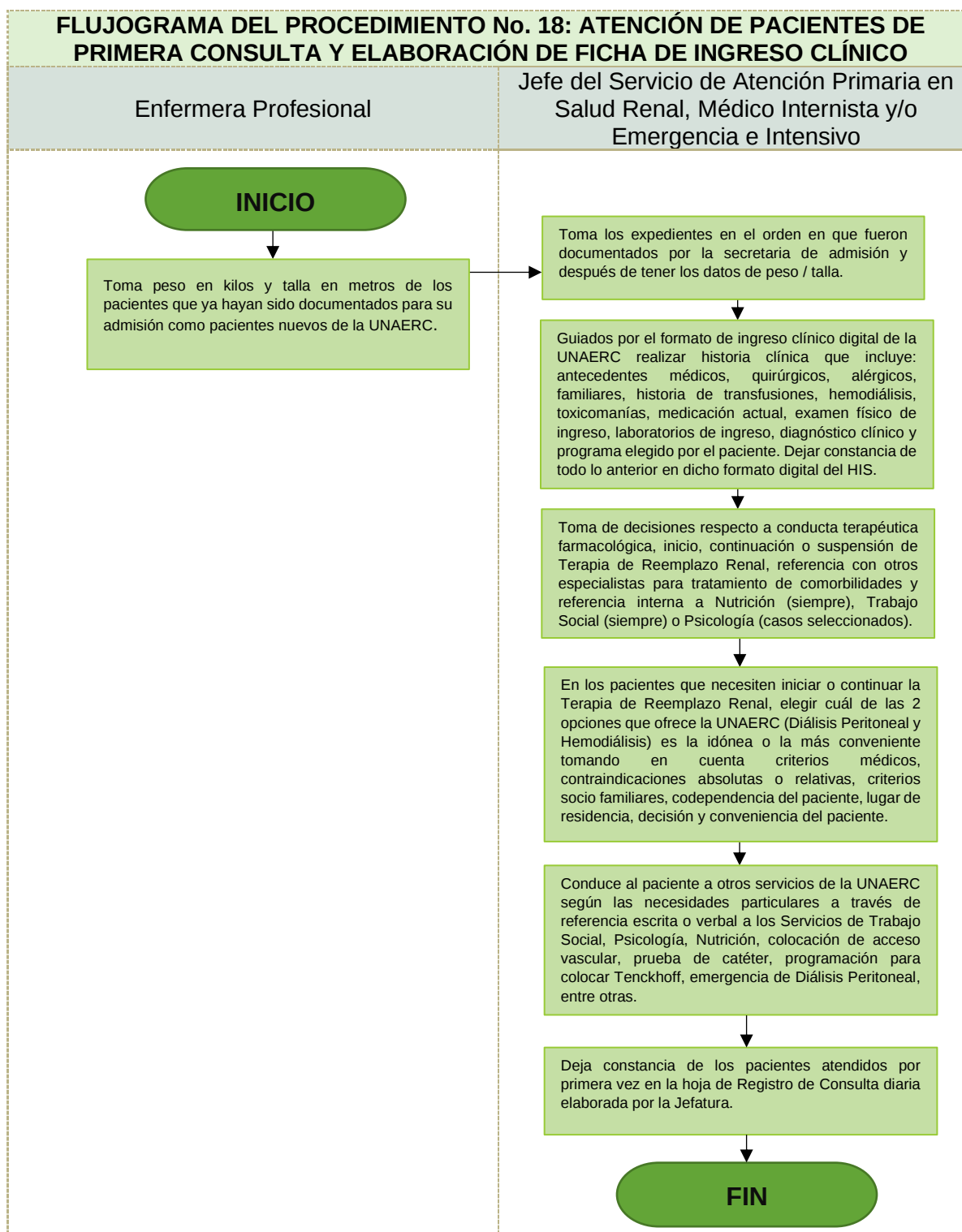
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

	Emergencia e Intensivo		
FIN DE PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

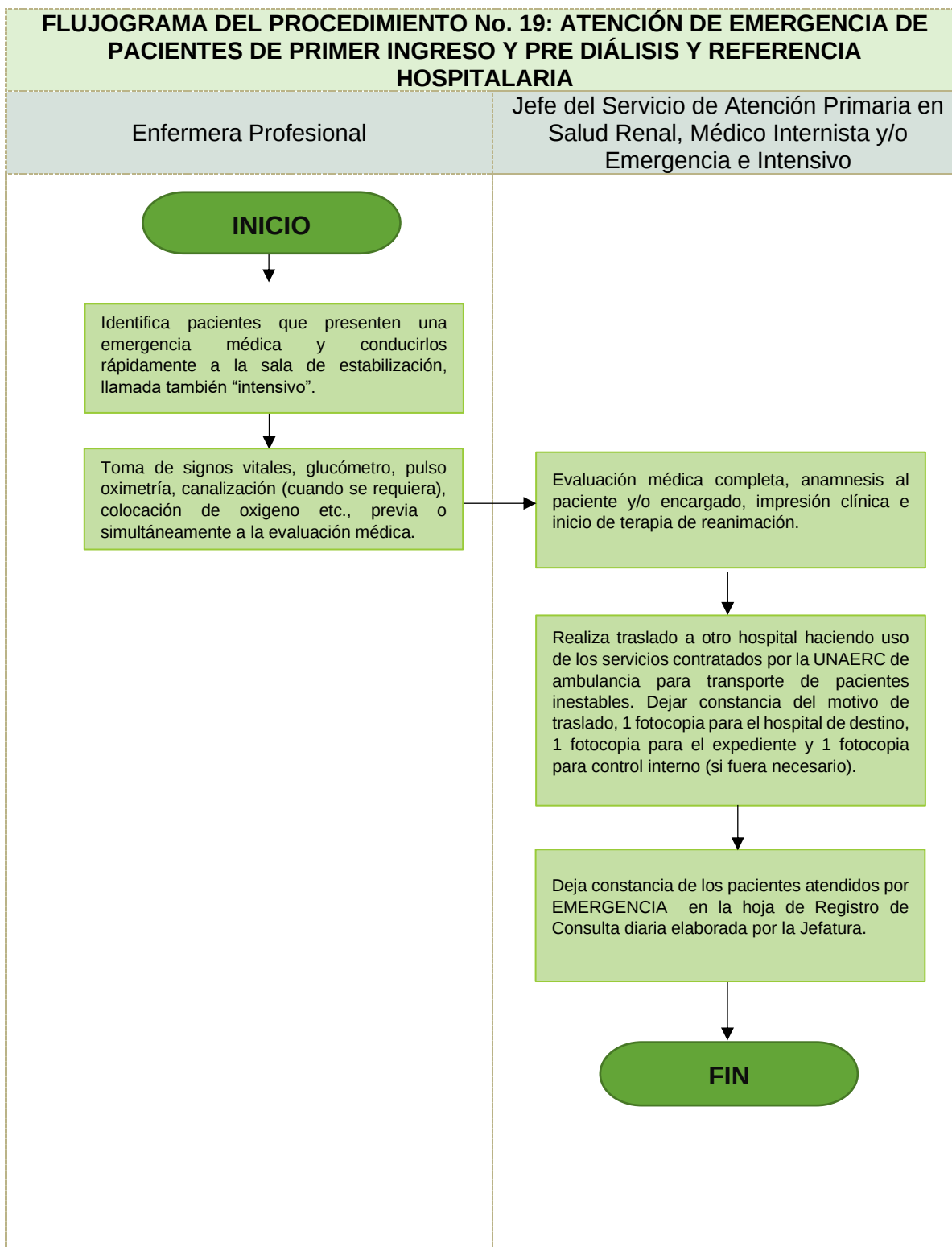
No. DE PROCEDIMIENTO		19	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de emergencia de pacientes de primer ingreso y pre diálisis y referencia hospitalaria	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Intervención médica para la atención de pacientes con alguna emergencia relacionada o no con enfermedad de base y que acuden a la UNAERC en busca de ayuda o son traídos por familiares (encargados) o servicios públicos de salud.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Identificar situaciones que pongan en peligro la vida del paciente y requieran una pronta intervención médica.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Que el paciente este dentro de la UNAERC. - Notificar inmediatamente al médico a cargo del servicio a donde pertenece el paciente. - Uso de medicamentos según sea necesario y de acuerdo a existencia o disponibilidad en el “stock”, pudiendo disponer de medicamentos de FARMACIA INTERNA realizando posteriormente la receta. - Elaboración de hoja de referencia con 2 fotocopias para archivar y justificar traslado cuando así se realizare.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera de Profesional	Identifica pacientes que presenten una emergencia médica y conducirlos rápidamente a la sala de estabilización, llamada también “intensivo”.	Tiempo indefinido
2.	Enfermera de Profesional	Toma de signos vitales, glucómetro, pulso oximetría, canalización (cuando se requiera), colocación de oxígeno etc., previa o simultáneamente a la evaluación médica.	Tiempo indefinido
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Evaluación médica completa, anamnesis al paciente y/o encargado, impresión clínica e inicio de terapia de reanimación.	Tiempo indefinido

4.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza traslado a otro hospital haciendo uso de los servicios contratados por la UNAERC de ambulancia para transporte de pacientes inestables. Dejar constancia del motivo de traslado, 1 fotocopia para el hospital de destino, 1 fotocopia para el expediente y 1 fotocopia para control interno (si fuera necesario).	Tiempo indefinido
5.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Deja constancia de los pacientes atendidos por EMERGENCIA en la hoja de Registro de Consulta diaria elaborada por la Jefatura.	1 minuto
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

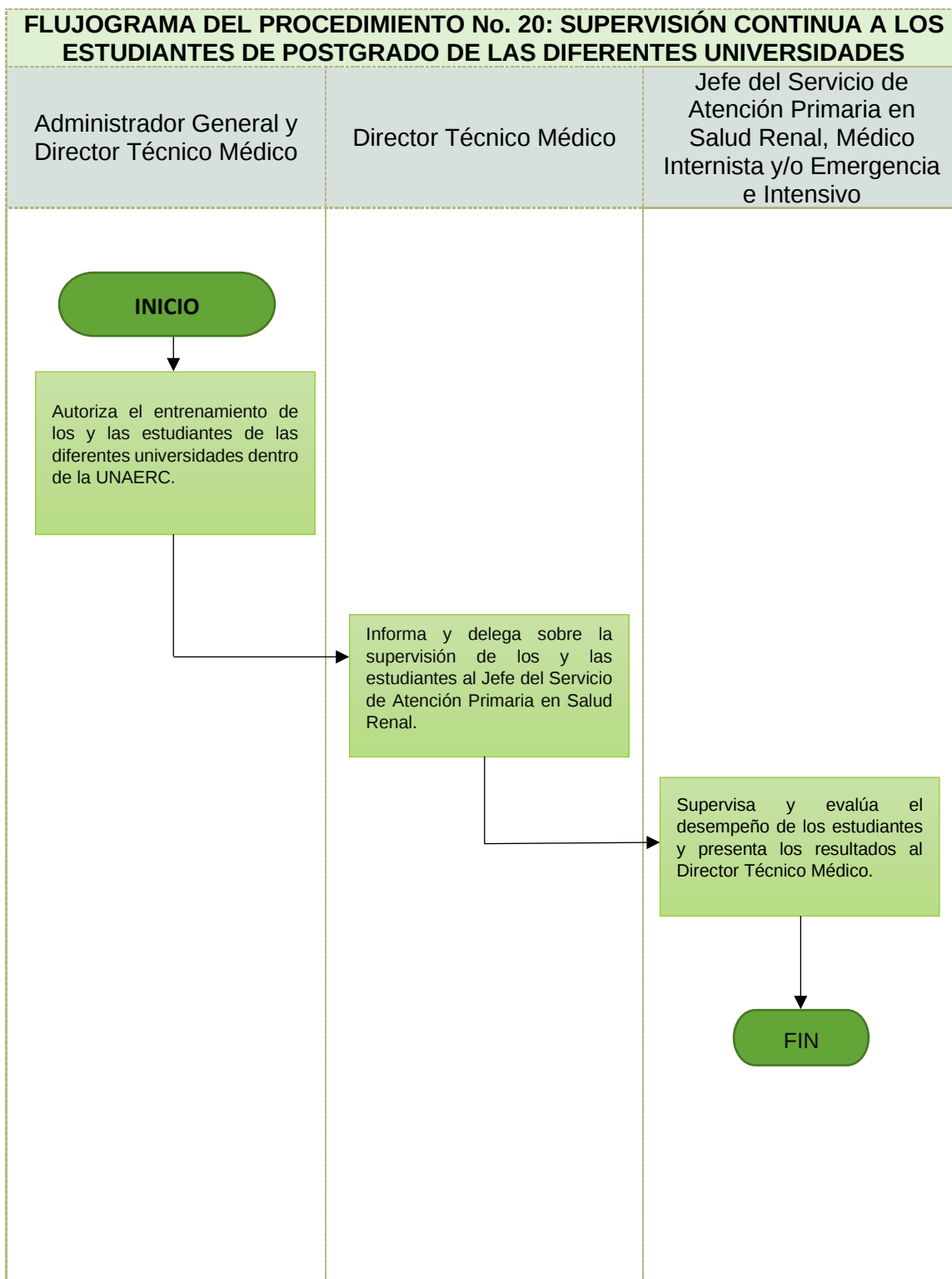


No. DE PROCEDIMIENTO		20	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Supervisión Continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes Universidades	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la supervisión continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Supervisar y evaluar a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Responsable de la supervisión directa de los alumnos de las diferentes universidades.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Administrador General y Director Técnico Médico	Autoriza el entrenamiento de los y las estudiantes de las diferentes universidades dentro de la UNAERC.	1 día
2.	Director Técnico Médico	Informa y delega sobre la supervisión de los y las estudiantes al Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Supervisa y evalúa el desempeño de los estudiantes y presenta los resultados al Director Técnico Médico.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó



SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	1		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de la estadística mensual de pacientes atendidos el Servicio de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Presentar a la Dirección Técnica Médica la estadística mensual de los pacientes atendidos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Cumplir con los plazos establecidos. • Debe coordinar con los colaboradores de su Servicio la realización de la estadística mensual.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Recepción de la información relacionada con la atención de pacientes en el Servicio de Diálisis Peritoneal durante el mes.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Consolida la información y elabora la Estadística Mensual General del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Traslada la Estadística Mensual General del Servicio de Diálisis Peritoneal a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

Administración General

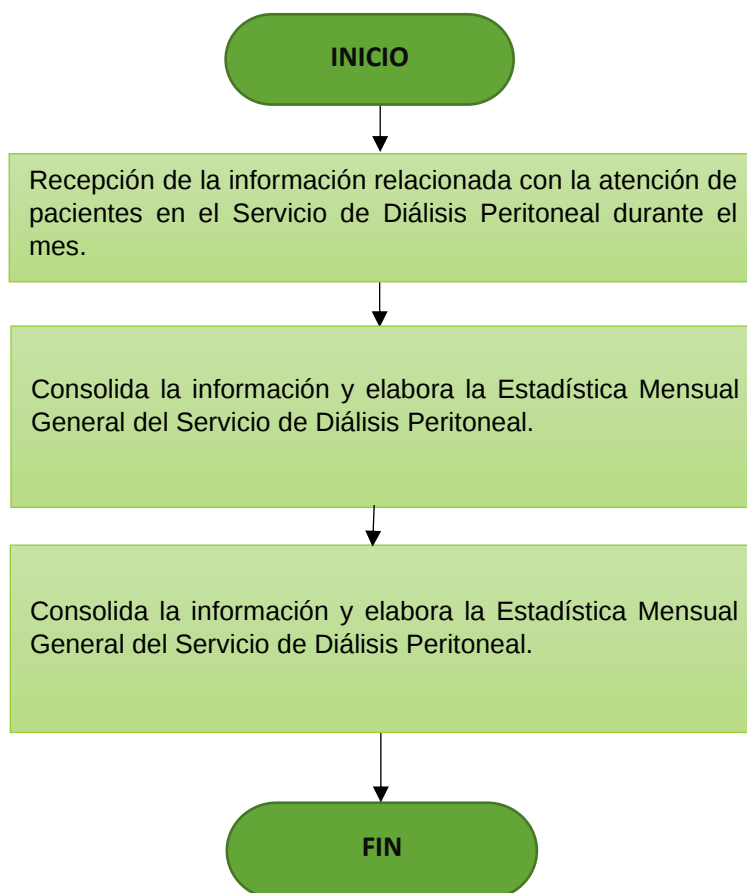
Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 1: ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal



Asesora
Elaboró

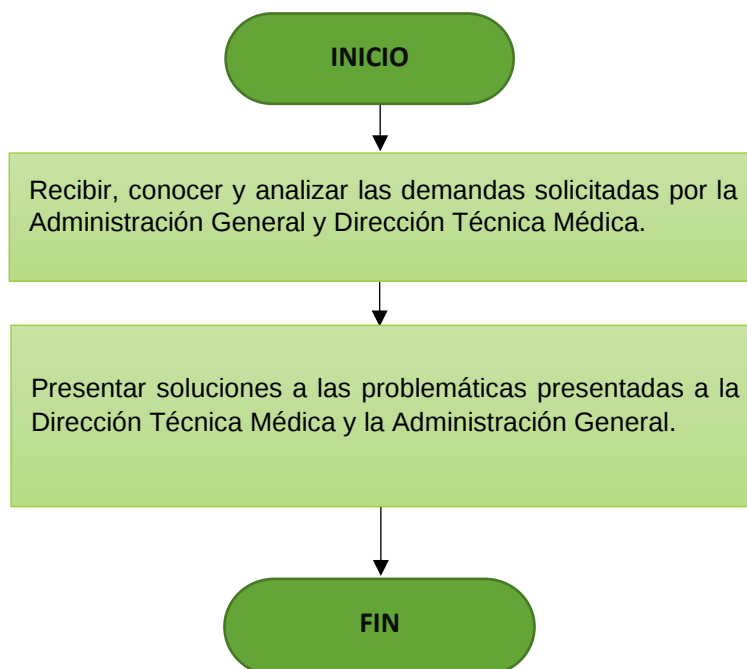
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	2		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de conocer y brindar soluciones a las demandas médicas administrativa que en unión con la Dirección Técnica Médica y la Administración General le sean solicitadas por el Consejo de Administración de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Dar seguimiento a las demandas solicitadas por el Consejo de Administración a través de la Dirección Técnica Médica y la Administración General.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Cumplir con los plazos establecidos. • Debe coordinar con los colaboradores de su Servicio el cumplimiento de las demandas.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Recibir, conocer y analizar las demandas solicitadas por la Administración General y Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Presentar soluciones a las problemáticas presentadas a la Dirección Técnica Médica y la Administración General.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 2: CONOCE Y BRINDA SOLUCIONES A LAS DEMANDAS MÉDICAS ADMINISTRATIVAS

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal



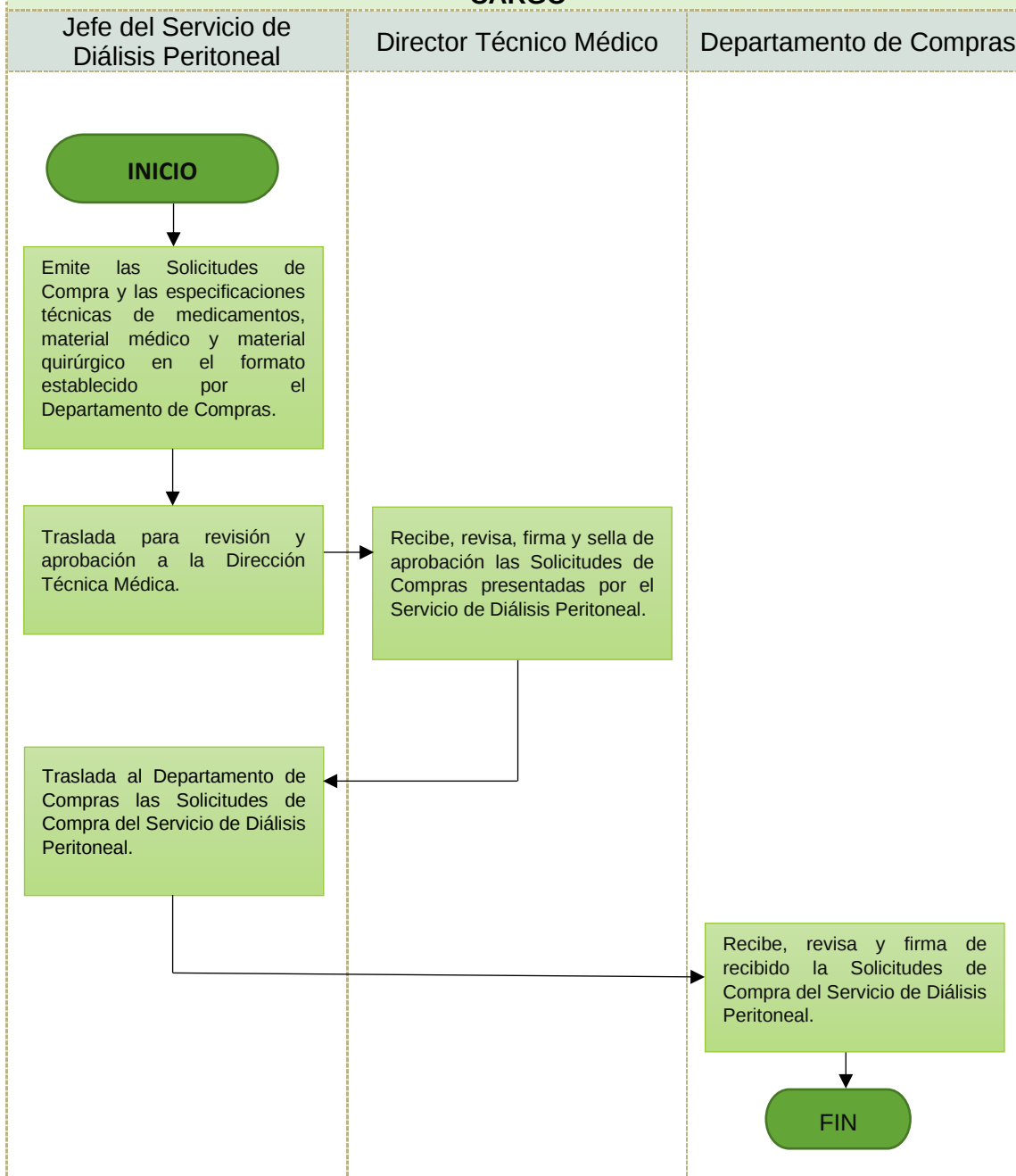
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	3		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas del Servicio Médico a su cargo		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Emisión de las Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas, del Servicio del Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las Solicitudes de Compras de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones. - Abastecer el Servicio de Diálisis Peritoneal con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las Solicitudes Compras en el formato del Departamento de Compras y con las firmas de autorización y aprobación correspondientes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Emite las Solicitudes de Compra y las especificaciones técnicas de medicamentos, material médico y material quirúrgico en el formato establecido por el Departamento de Compras.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Traslada para revisión y aprobación a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa, firma y sella de aprobación las Solicitudes de Compras presentadas por el Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Traslada al Departamento de Compras las Solicitudes de Compra del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
5.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido la Solicitudes de Compra del Servicio de Diálisis Peritoneal.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 3: EMITE SOLICITUDES DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO Y QUIRÚRGICO CON SUS RESPECTIVAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO MÉDICO A SU CARGO

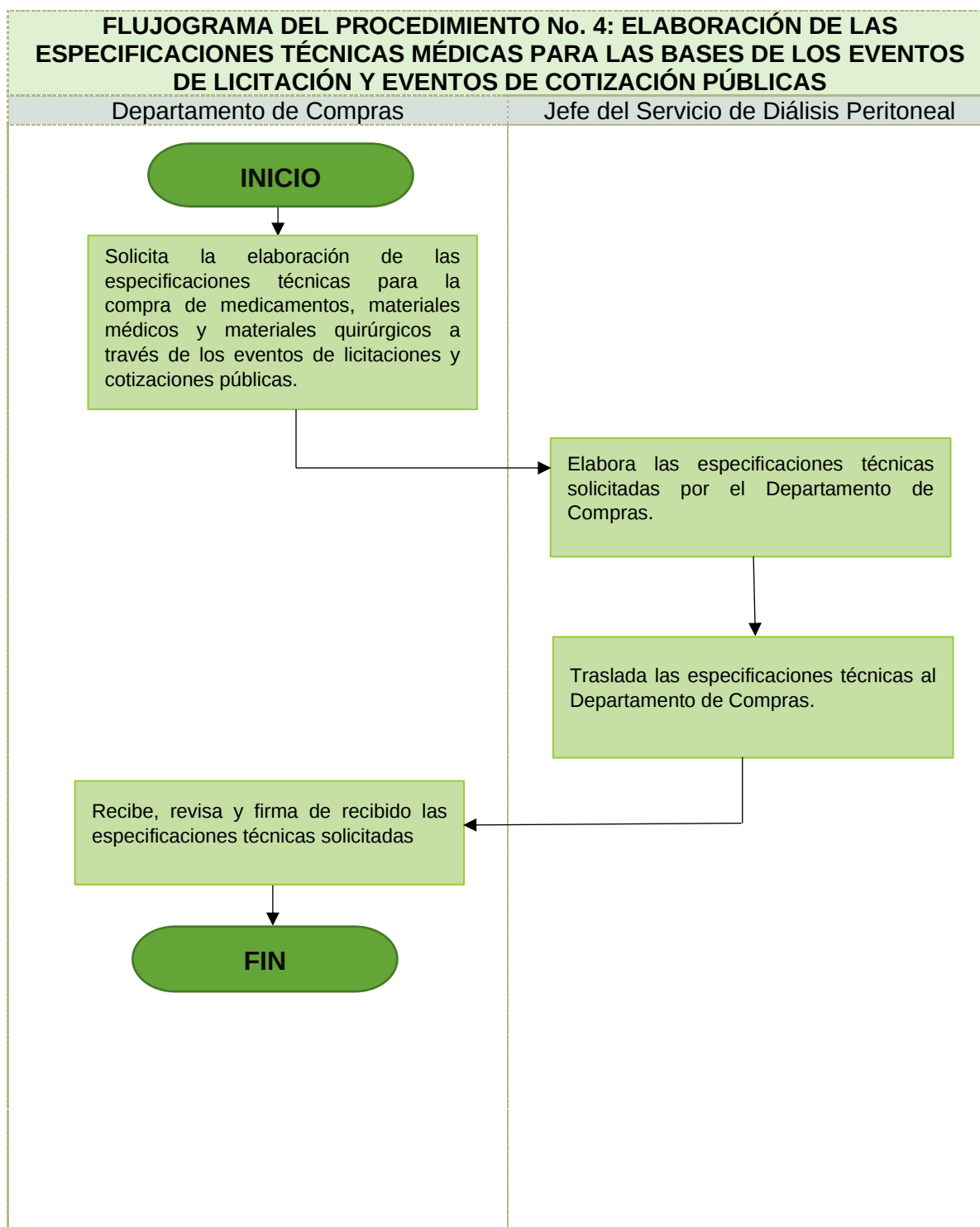


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas de los medicamentos y materiales médicos y quirúrgicos del Servicio de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de Licitaciones y eventos de Cotizaciones públicas. - Abastecer el Servicio de Diálisis Peritoneal con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las especificaciones cuando sea requerido por el Departamento de Compras.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Solicita la elaboración de las especificaciones técnicas para la compra de medicamentos, materiales médicos y materiales quirúrgicos a través de los eventos de licitaciones y cotizaciones públicas.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Elabora las especificaciones técnicas solicitadas por el Departamento de Compras.	3 días
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Traslada las especificaciones técnicas al Departamento de Compras.	15 minutos
4.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido las especificaciones técnicas solicitadas.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			


 Asesora
Elaboró

 Administración General
Revisó

 Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración del Plan Operativo Anual -POA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Apoya a la Dirección Técnica Médica y la Administración General en la elaboración del Plan Operativo Anual -POA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar el POA, el PAC y Memoria de Labores del Servicio de Diálisis Peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar el POA, el PAC y Memoria de Labores cuando sea requerido.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Solicita al Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal la elaboración del POA, el PAC y Memoria de Labores de su Servicio.	20 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Elabora el POA, el PAC y Memoria de Labores del Servicio de Diálisis Peritoneal.	8 días
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Traslada a la Dirección Técnica Médica el POA, el PAC y Memoria de Labores del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
4.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa y aprueba el POA, el PAC y Memoria de Labores del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

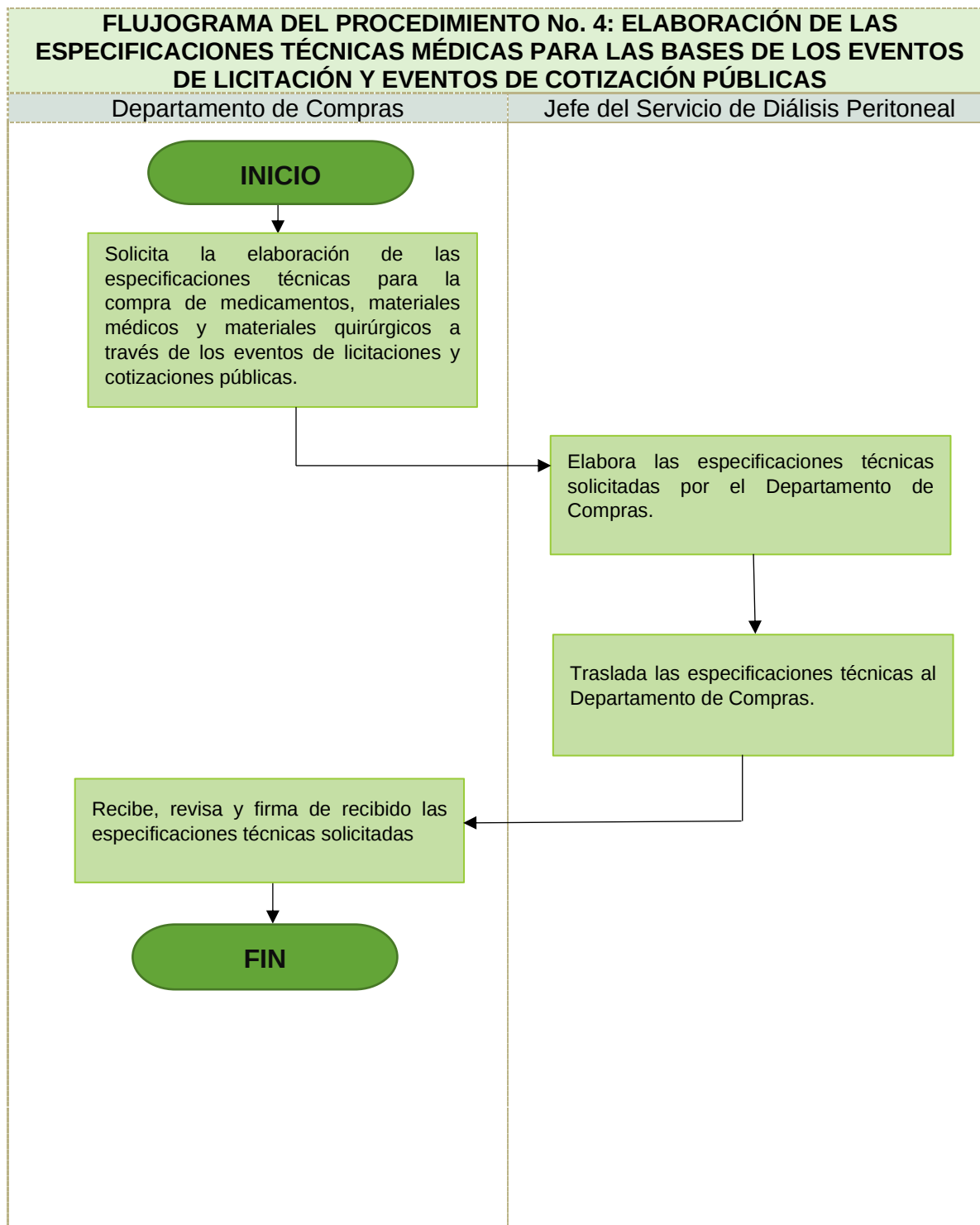
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



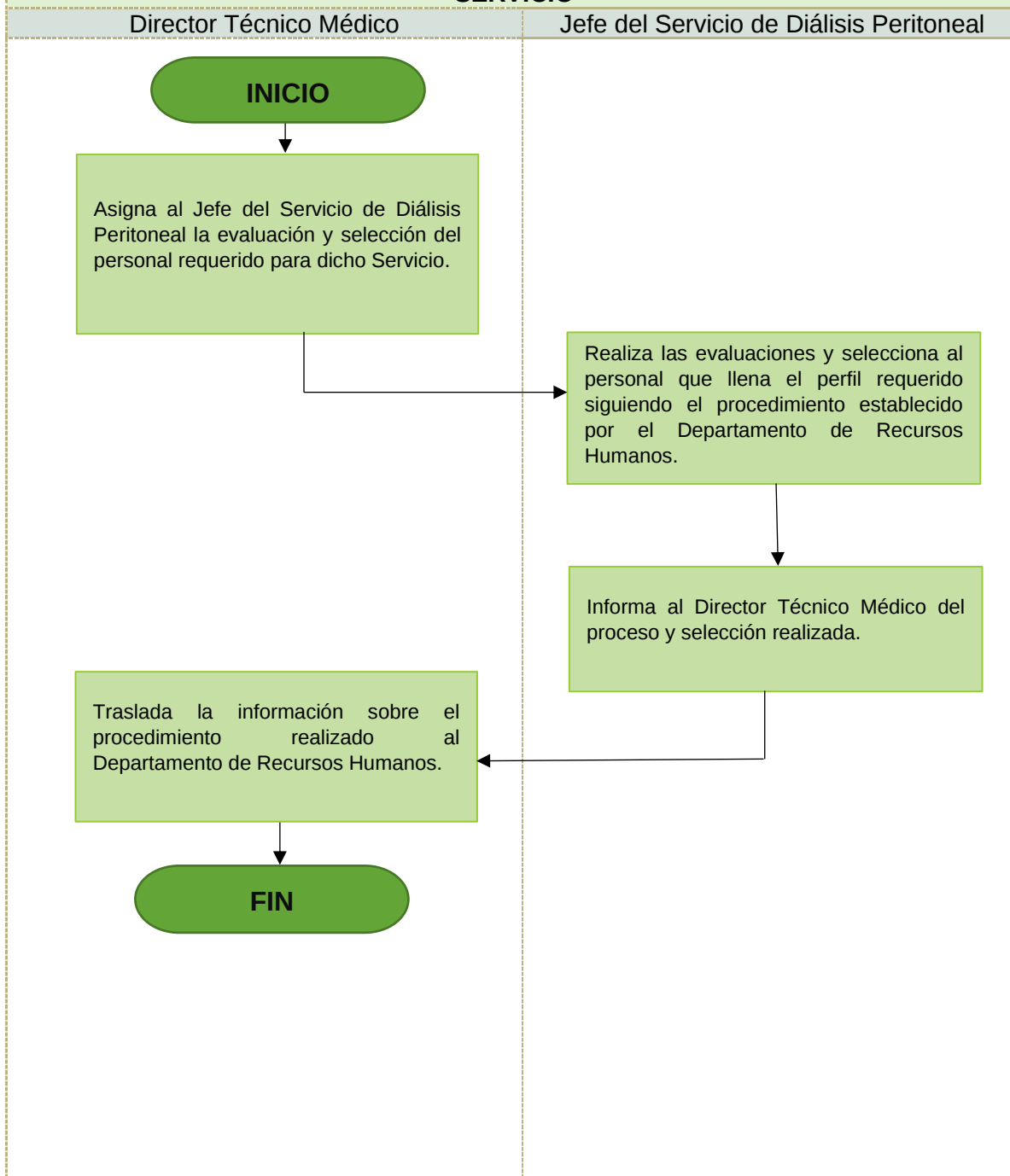
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	6		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Apoyar el proceso de Reclutamiento y Selección al Departamento de Recursos Humanos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Cumplir con los plazos establecidos. • Debe seguir los lineamientos del Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Asigna al Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal la evaluación y selección del personal requerido para dicho Servicio.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Realiza las evaluaciones y selecciona al personal que llena el perfil requerido siguiendo el procedimiento establecido por el Departamento de Recursos Humanos.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Informa al Director Técnico Médico del proceso y selección realizada.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada la información sobre el procedimiento realizado al Departamento de Recursos Humanos.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 6: PARTICIPACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EN LA SELECCIÓN DEL PERSONAL Y EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DE SU SERVICIO



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	7		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Sustituir al Director Técnico Médico		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la sustitución del Director Técnico Médico por vacaciones, enfermedad, suspensión, entre otros.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Sustituir al Director Técnico Médico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Debe tener el nombramiento del Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Informa al Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal su ausencia a su cargo por vacaciones, permiso, enfermedad, entre otras.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Recibe el nombramiento para sustituir al Director Técnico Médico a través del Departamento de Recursos Humanos.	
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Sustituye en el cargo al Director Técnico Médico y da seguimiento a todos los procesos inherentes al cargo.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

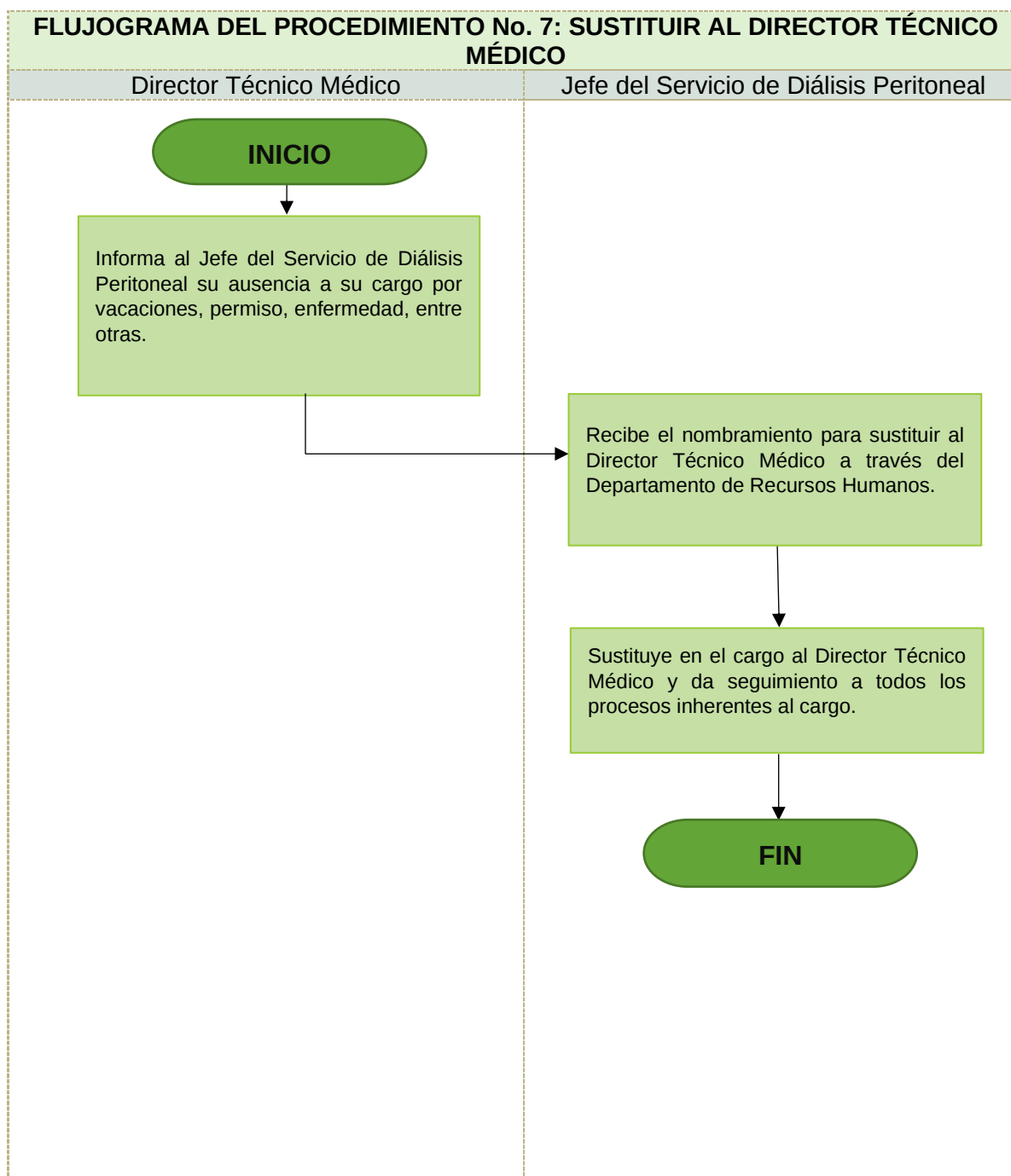
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



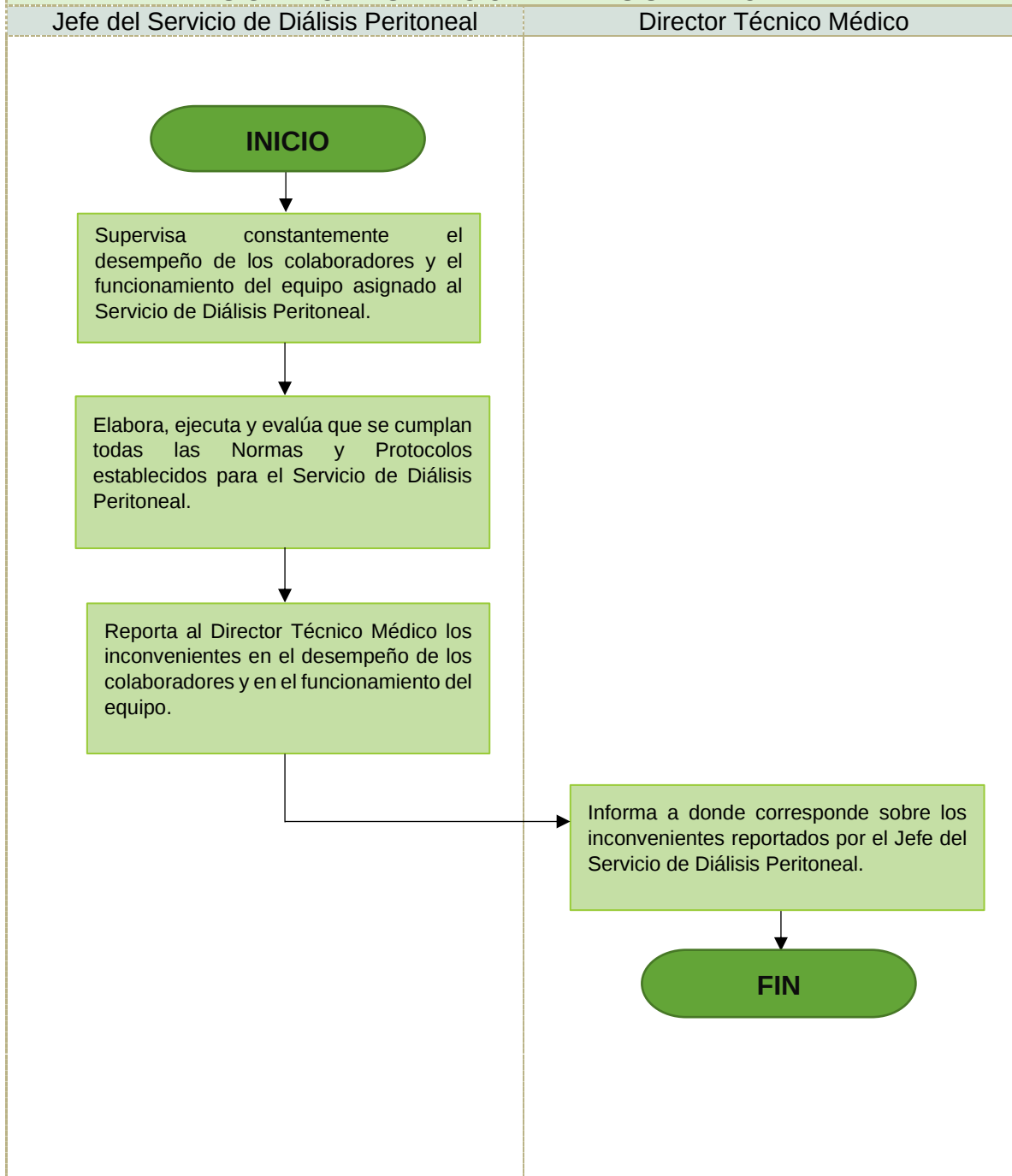
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Diálisis Peritoneal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de supervisión constante del óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar el tratamiento oportuno a los pacientes que lo requieran.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Supervisa constantemente el desempeño de los colaboradores y el funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Diálisis Peritoneal.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Elabora, ejecuta y evalúa que se cumplan todas las Normas y Protocolos establecidos para el Servicio de Diálisis Peritoneal.	
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Reporta al Director Técnico Médico los inconvenientes en el desempeño de los colaboradores y en el funcionamiento del equipo.	
4.	Director Técnico Médico	Informa a donde corresponde sobre los inconvenientes reportados por el Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 8: VELA POR EL ÓPTIMO DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES Y ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ASIGNADO AL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL



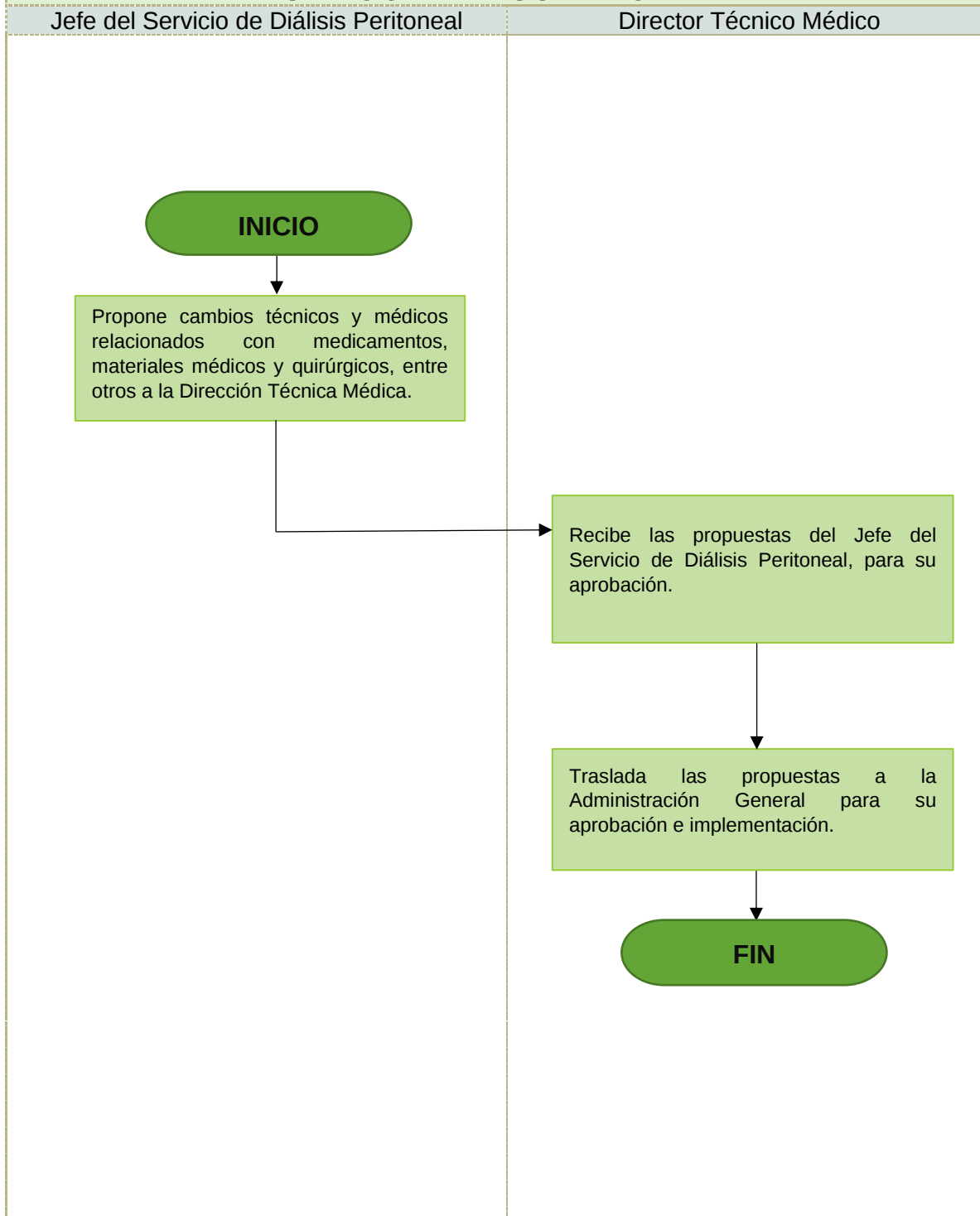
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		9	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Diálisis Peritoneal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza propuestas para cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Diálisis Peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Propone cambios técnicos y médicos relacionados con medicamentos, materiales médicos y quirúrgicos, entre otros a la Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Director Técnico Médico	Recibe las propuestas del Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, para su aprobación.	
3.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas a la Administración General para su aprobación e implementación.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 9: PROPONE CAMBIOS A LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL



Asesora
Elaboró

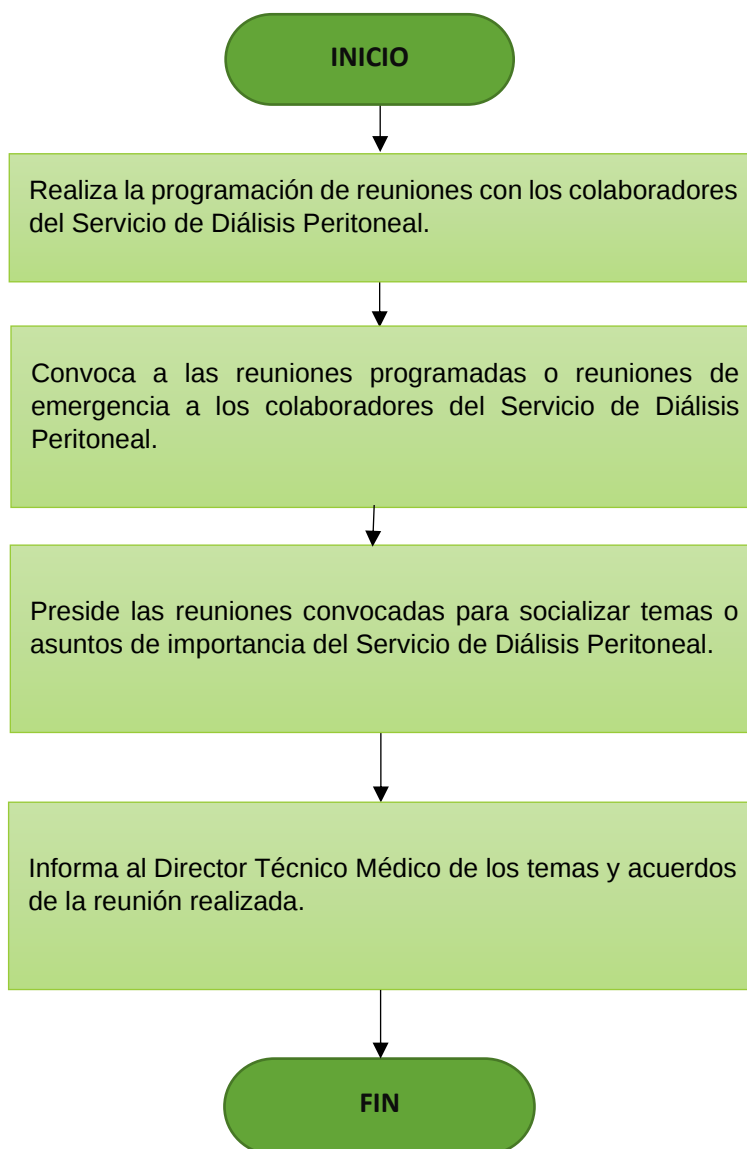
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Diálisis Peritoneal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la realización de la programación, convocatoria reuniones del Servicio de Diálisis Peritoneal y preside las mismas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Diálisis Peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Realiza la programación de reuniones con los colaboradores del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Convoca a las reuniones programadas o reuniones de emergencia a los colaboradores del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Preside las reuniones convocadas para socializar temas o asuntos de importancia del Servicio de Diálisis Peritoneal.	30 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Informa al Director Técnico Médico de los temas y acuerdos de la reunión realizada.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 10: PROGRAMA, CONVOCA Y PRESIDE REUNIONES DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

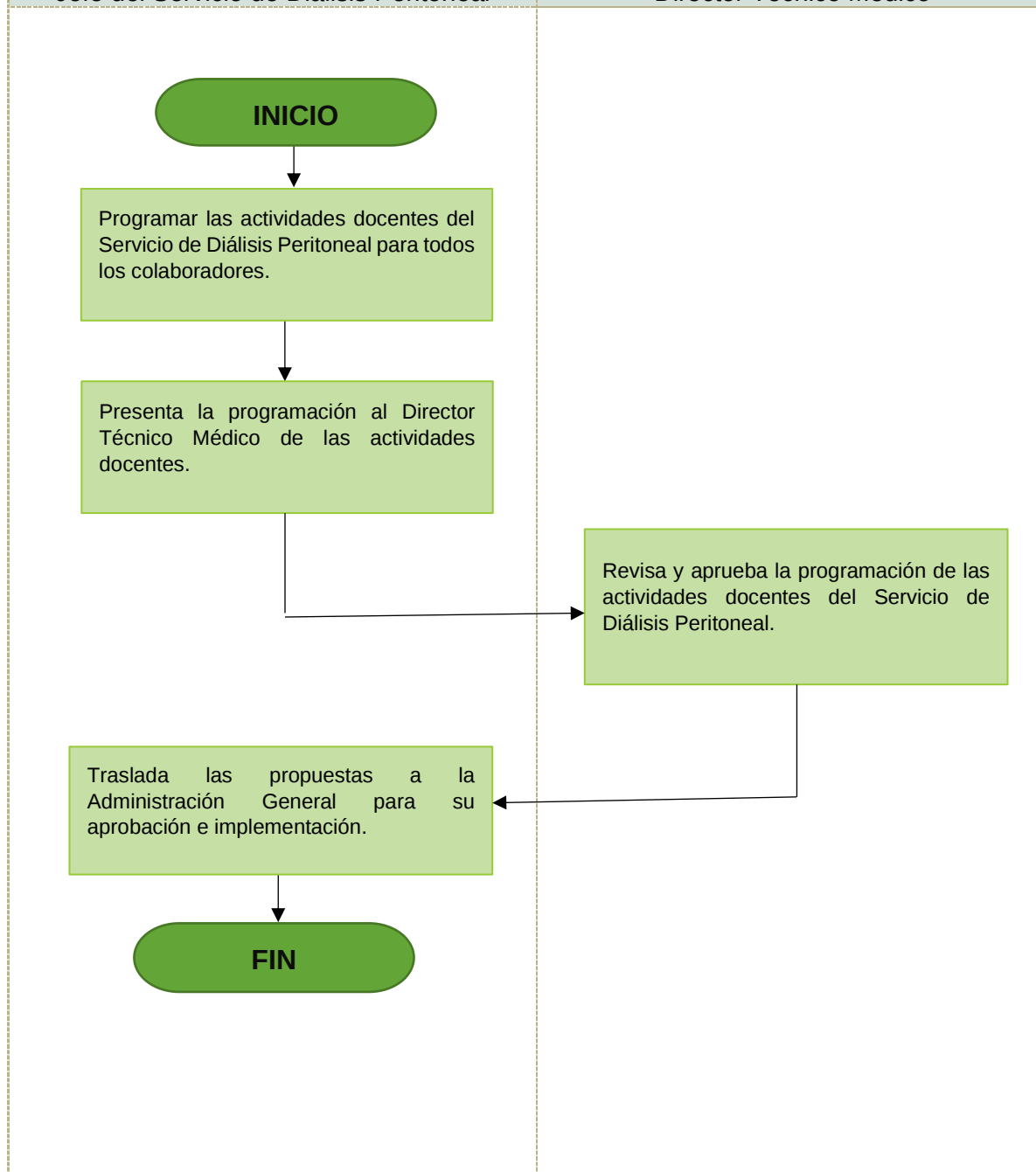
Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	11		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Programación de actividades docentes propias del Servicio de Diálisis Peritoneal		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la programación de actividades docentes propias del Servicio de Diálisis Peritoneal para Médicos y colaboradores del Departamento de Enfermería asignados al Servicio.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Programar actividades docentes y de capacitación para los colaboradores en general del Servicio. - Promover la actualización académica en los colaboradores del Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener aprobada la programación.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Programar las actividades docentes del Servicio de Diálisis Peritoneal para todos los colaboradores.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Presenta la programación al Director Técnico Médico de las actividades docentes.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la programación de las actividades docentes del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Ejecuta las actividades docentes y de capacitación según la programación aprobada.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 11: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES PROPIAS DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal

Director Técnico Médico



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	12		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar la programación y diseño del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener aprobada la planificación y el diseño del Plan educativo.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Programa el Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Presenta la programación al Director Técnico Médico del Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la programación del Plan Educativo para pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Ejecuta el Plan Educativo para los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal según programación aprobada.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

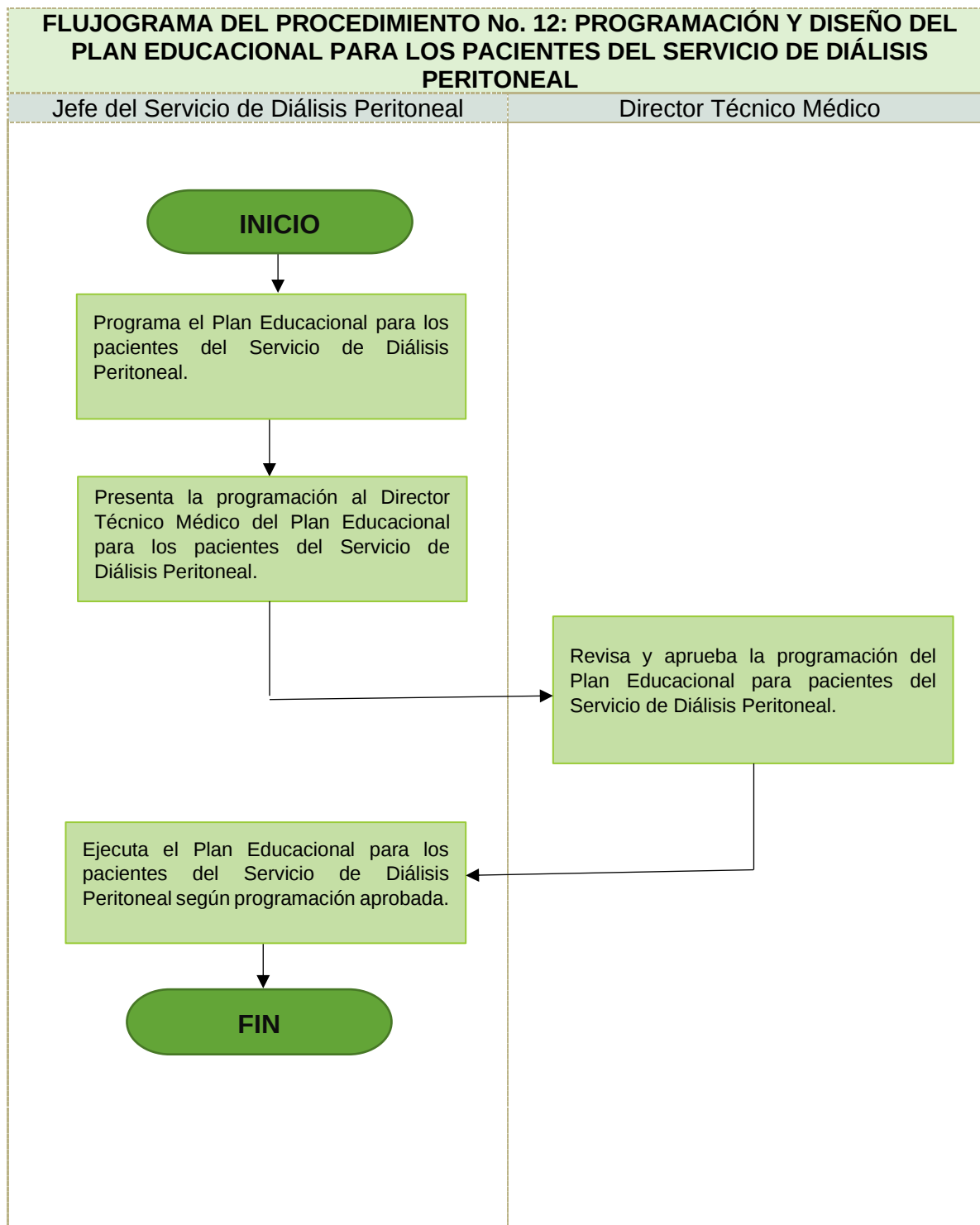
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	13		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Actualizar sus conocimientos en relación a los procedimientos que realiza en el Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Debe asistir obligatoriamente a las reuniones del Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Convoca a las capacitaciones de educación médica continua de la Dirección Técnica Médica.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Asisten a las capacitaciones programadas y convocadas por el Director Técnico Médico.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Prepara conferencias cuando le sea requerido según la programación.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 13: ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA OBLIGATORIA EN EL PROGRAMA GENERAL DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

Director Técnico Médico

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal

INICIO

Convoca a las capacitaciones de educación médica continua de la Dirección Técnica Médica.

Asisten a las capacitaciones programadas y convocadas por el Director Técnico Médico.

Prepara conferencias cuando le sea requerido según la programación.

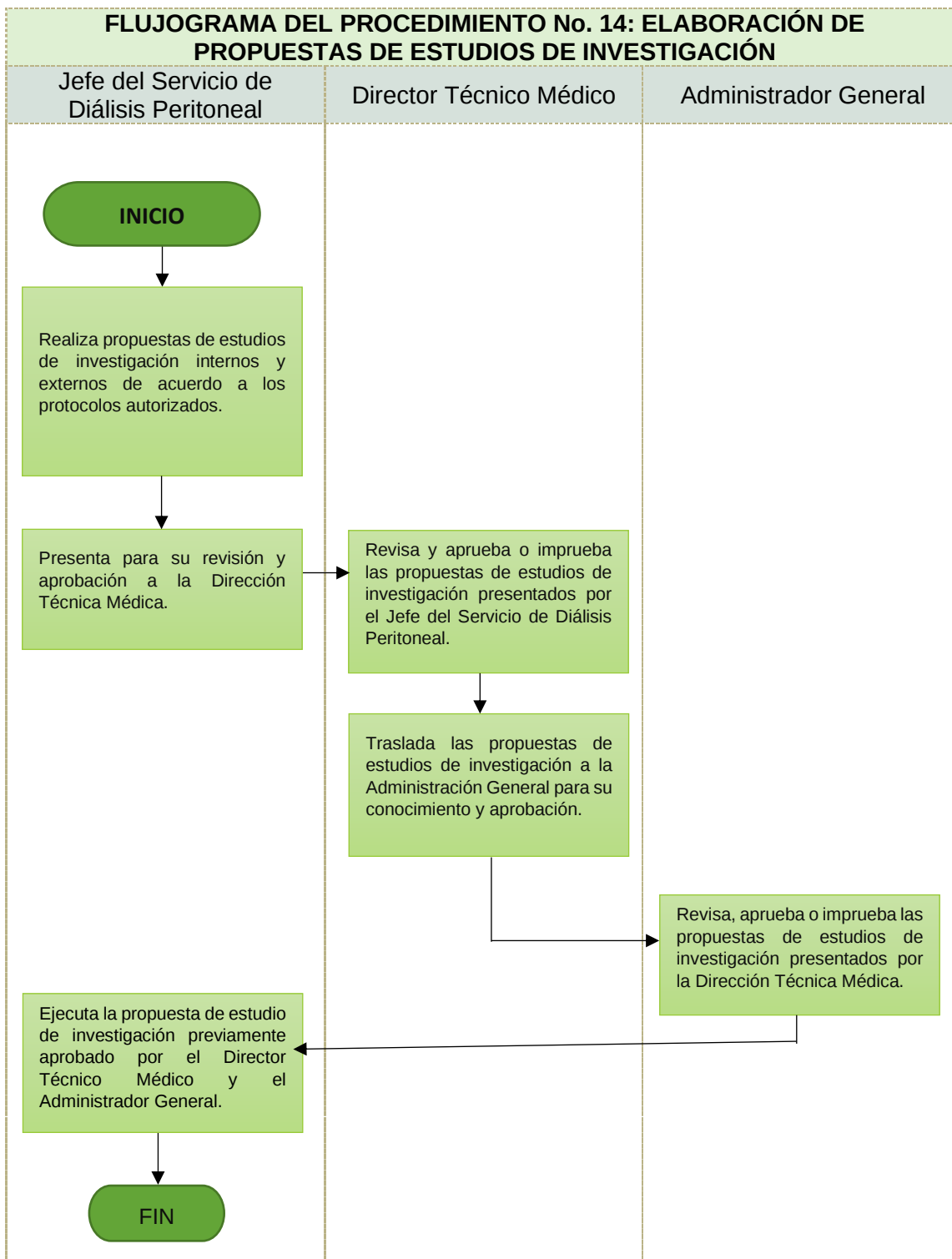
FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		14	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de propuestas de Estudios de Investigación	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de propuestas de Estudios de Investigación de acuerdo a los Protocolos autorizados por la Dirección Técnica Médica y Administración General.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Proponer estudios de investigación a las autoridades de la UNAERC.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener la aprobación de las autoridades superiores en el estudio de investigación a realizar.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Realiza propuestas de estudios de investigación internos y externos de acuerdo a los protocolos autorizados.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Presenta para su revisión y aprobación a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba o imprueba las propuestas de estudios de investigación presentados por el Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas de estudios de investigación a la Administración General para su conocimiento y aprobación.	20 minutos
5.	Administrador General	Revisa, aprueba o imprueba las propuestas de estudios de investigación presentados por la Dirección Técnica Médica.	1 día
6.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Ejecuta la propuesta de estudio de investigación previamente aprobado por el Director Técnico Médico y el Administrador General.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

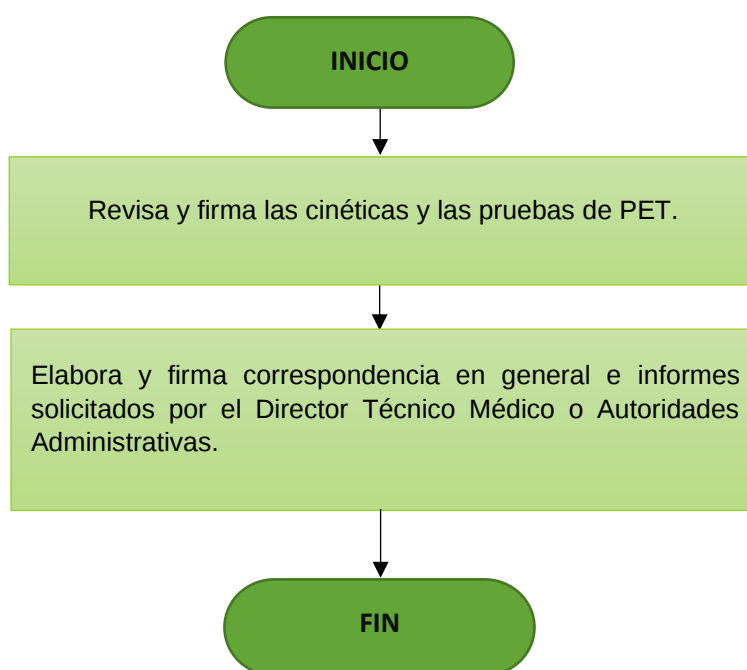
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		15	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Emisión, revisión y firma de documentos del Servicio de Diálisis Peritoneal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar, revisar y firmar resultados de pruebas de cinéticas, PET, entre otros de los pacientes del Servicio de Diálisis Peritoneal e informes solicitados por el Jefe Inmediato o Autoridades Administrativas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Avalar las pruebas de cinéticas, PET, entre otras por Médico Nefrólogo. - Informar sobre asuntos específicos y con base a solicitud del Jefe Inmediato o Autoridades Administrativas de la UNAERC.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Verifica la existencia o la falta de algún insumo y medicamento en particular. - Procede a llenar los formularios necesarios para la compra de insumos y medicamentos. - Realiza dictámenes para la compra de insumos y medicamentos. - Firma los documentos necesarios para la adquisición de insumos y medicamentos. - Firma los documentos de cinéticas y PET del laboratorio.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Revisa y firma las cinéticas y las pruebas de PET.	10 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal	Elabora y firma correspondencia en general e informes solicitados por el Director Técnico Médico o Autoridades Administrativas.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 15: EMISIÓN, REVISIÓN Y FIRMA DE DOCUMENTOS DEL SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		16	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de pacientes de Consulta Externa en Diálisis Peritoneal	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consulta médica de pacientes en Diálisis Peritoneal que asisten a consulta externa.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar atención médica, evaluación de su estado clínico y laboratorios a todo paciente que se presente a su cita.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente se presenta a su cita programada en el carné en la secretaria de admisión donde se le proporciona un número correlativo. - La enfermera realiza toma de presión arterial y peso previo a pasar con el médico. - La enfermera pasa al paciente con su expediente según el número correlativo. - Si la enfermera detecta que el paciente por su condición clínica debe ser evaluado por el médico de forma inmediata se toma como prioridad y es evaluado.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma la presión del paciente y el peso, localiza el expediente y lo pasa con el médico correspondiente.	3 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Inicia la evaluación del paciente interrogando sobre su estado general, funcionalidad del catéter tenckhoff, características del líquido peritoneal, Infección del sitio de salida del catéter. Se realiza examen físico dirigido a los síntomas que el paciente refiera.	10 minutos o más dependiendo de la condición clínica
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Procede a escribir en el expediente del paciente lo relacionado a la consulta, el examen físico, y laboratorios	2 minutos

4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Explica al paciente los resultados de su cinética o Prueba de equilibrio peritoneal.	2 minutos
5.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Con el número de expediente del paciente se ingresa al HIS y elabora 2 recetas por paciente de las bolsas que se entregaran en su domicilio.	2 minutos
6.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza recetas de los medicamentos prescritos y solicitud de exámenes a realizar por el paciente cuando amerite.	2 minutos
7.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo, Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Anota al paciente en las hojas de registro de consulta externa.	1 minuto
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

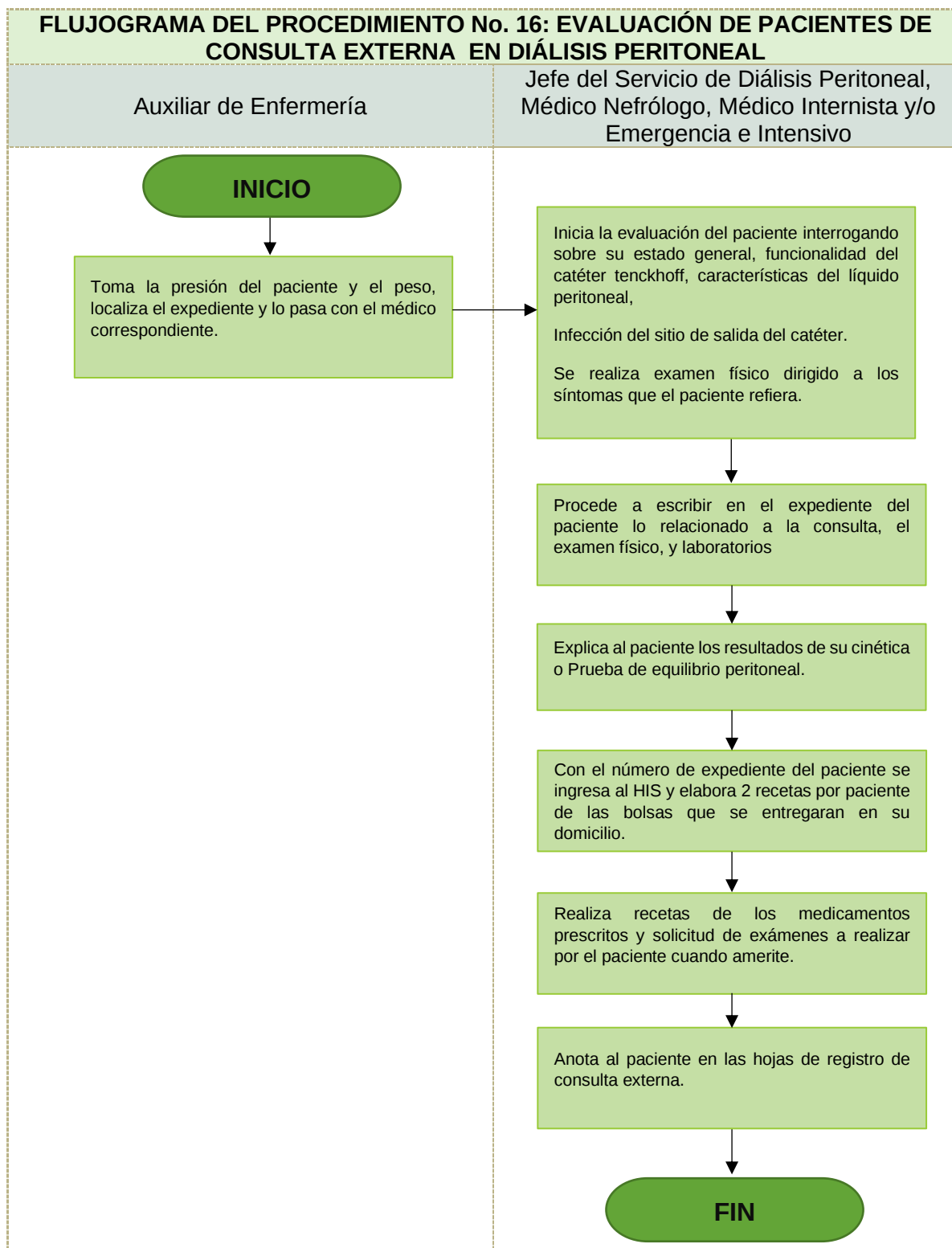
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	17		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Cálculo de Cinéticas de Urea		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
El concepto del KT/V como indicador de diálisis adecuada se basa en la cinética de urea. Para su estimación, se calcula el aclaramiento o eliminación de urea por vía renal y peritoneal, en un tiempo determinado, generalmente semanal, y con relación a la superficie corporal del paciente.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Determinar el KT/V de los pacientes. • Adecuar el tratamiento de la diálisis peritoneal. • Conseguir la cantidad y calidad de diálisis suficiente para que el paciente se sienta bien y se corrijan total o al menos parcialmente las alteraciones metabólicas y sistemas del síndrome urémico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• El Paciente se presenta a la unidad con su cita programada para realizar el examen. • El Paciente se presenta en ayunas. • El paciente debe traer de su domicilio 4 bolsas drenadas del día previo, la orina recolectada de 24 horas • La enfermera pesa y talla al paciente, pesa las bolsas drenadas y recolecta las muestras del líquido peritoneal. • Se anotas todos los datos en un libro para su posterior utilización			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal y Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Procede a pesar y tallar al paciente y lo registra en el libro de cinéticas	2 minutos
2.	Auxiliar de Enfermería	Procede a extraer las muestras de las 4 bolsas de líquido peritoneal y las traslada al Laboratorio Clínico.	2 minutos

Asesora

Administración General

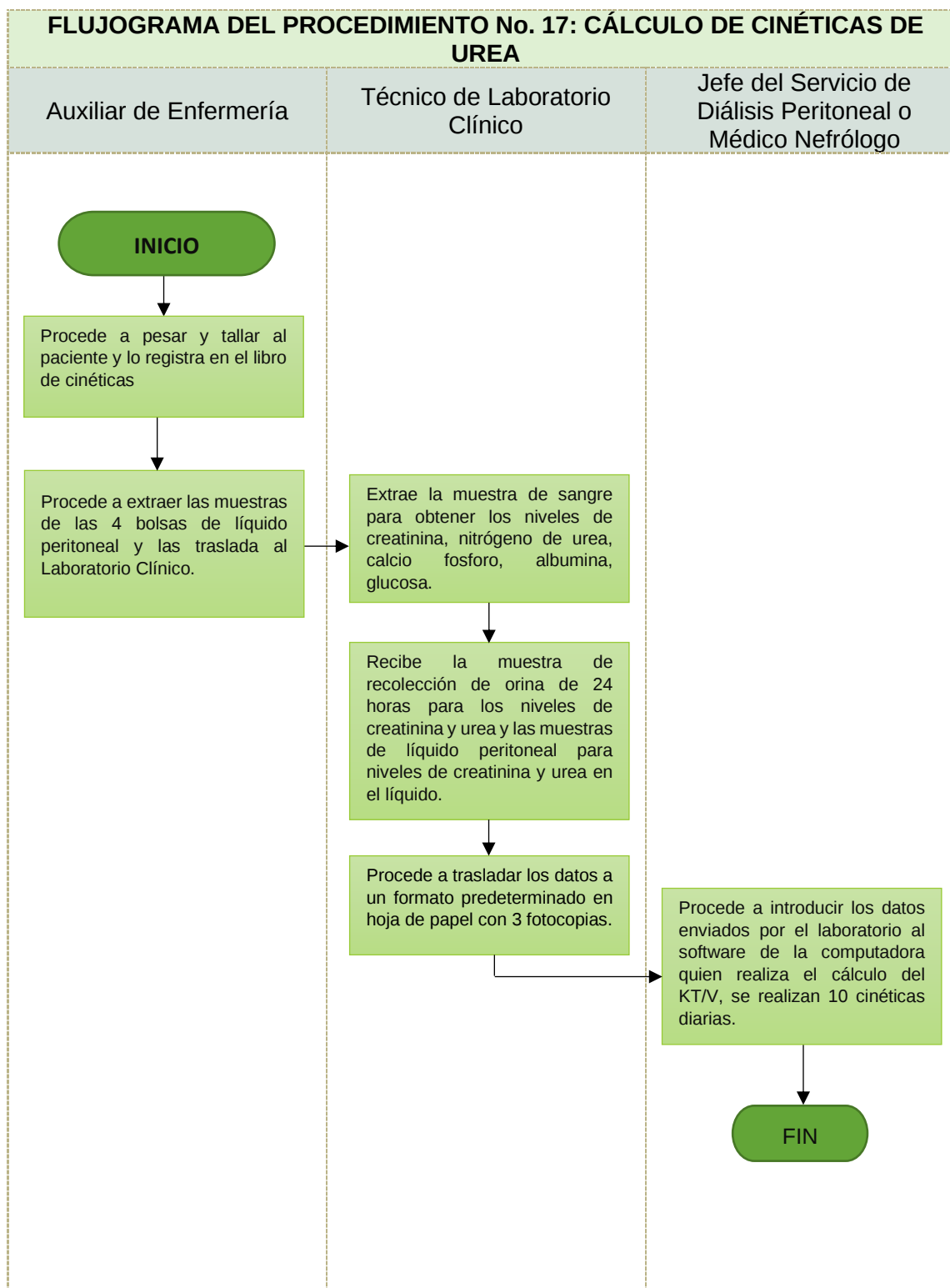
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Extrae la muestra de sangre para obtener los niveles de creatinina, nitrógeno de urea, calcio fosforo, albumina, glucosa.	5 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recibe la muestra de recolección de orina de 24 horas para los niveles de creatinina y urea y las muestras de líquido peritoneal para niveles de creatinina y urea en el líquido.	2 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a trasladar los datos a un formato predeterminado en hoja de papel con 3 fotocopias.	5 minutos
6.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Procede a introducir los datos enviados por el laboratorio al software de la computadora quien realiza el cálculo del KT/V, se realizan 10 cinéticas diarias.	45 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		18	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Consulta de pacientes por emergencia o re consulta	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Paciente que no tiene cita programada, pero asiste a consulta por una emergencia médica o dificultad con su tratamiento.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Atención inmediata de pacientes en estado grave o delicado y pacientes con alguna dificultad con el tratamiento.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Que el paciente se presente a la UNAERC con su carné. - La enfermera procede a la toma de los signos vitales del paciente y en los casos que es necesario realiza glucómetro - Si el paciente se encuentra en estado grave es atendido en área de intensivo donde el médico procede a evaluarlo. - La enfermera localiza el expediente del paciente.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Procede a evaluar al paciente y realizar examen físico.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Si el paciente tiene indicado administración de fluidos y medicamentos parenterales.	Tiempo indefinido

3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	En los casos que amerita se solicitan análisis de sangre en el Laboratorio Clínico.	Tiempo indefinido
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	El médico decide con base a la condición clínica del paciente trasladarlo al hospital en ambulancia, se procede a realizar hoja de referencia y solicitar la ambulancia.	Tiempo indefinido
5.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Procede a realizar recetas de medicamentos indicados si el paciente egresa.	10 minutos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

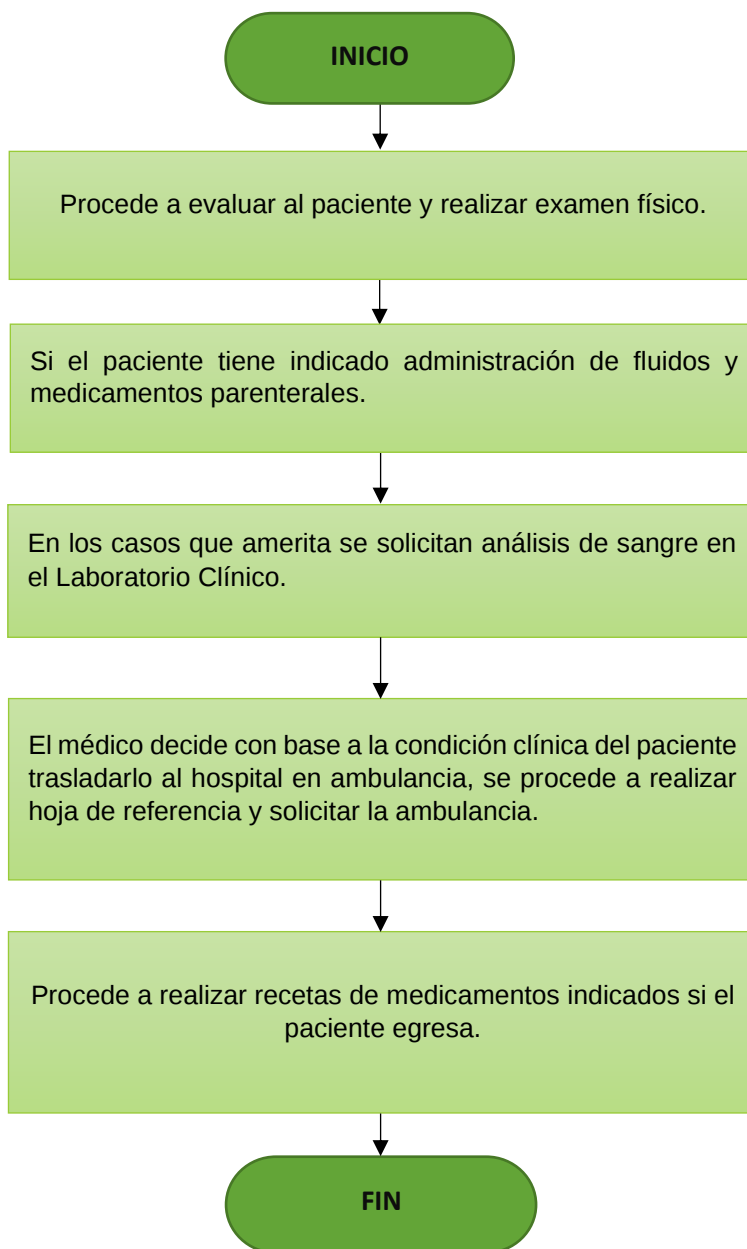
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 18: CONSULTA DE PACIENTES POR EMERGENCIA O RE CONSULTA

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o
Emergencia e Intensivo



No. DE PROCEDIMIENTO		19	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de pacientes en el área de entrenamiento en ausencia del médico encargado de dicha área	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es la evaluación clínica que se realiza a los pacientes que se encuentran en entrenamiento de diálisis peritoneal en UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Tratamiento oportuno que permita la recuperación progresiva del paciente en entrenamiento de DPCA.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• El médico realiza examen físico del paciente. • El médico deberá apoyarse en las herramientas proporcionadas por enfermería (balances, presión arterial, glucómetro) para la adecuada evaluación del paciente. • El médico deberá detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal y Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Toma de presión arterial, peso, glucometría (en los casos que se requiera ésta), medición de balance, y detección temprana de casos que ameriten atención especial y/o urgente.	4 horas
2.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Interrogatorio de sintomatología, excreta urinaria, antecedentes de importancia y medicamentos utilizados por el paciente.	5 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfaticar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter peritoneal y herida operatoria, catéter vascular para hemodiálisis, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca).	5 minutos por paciente

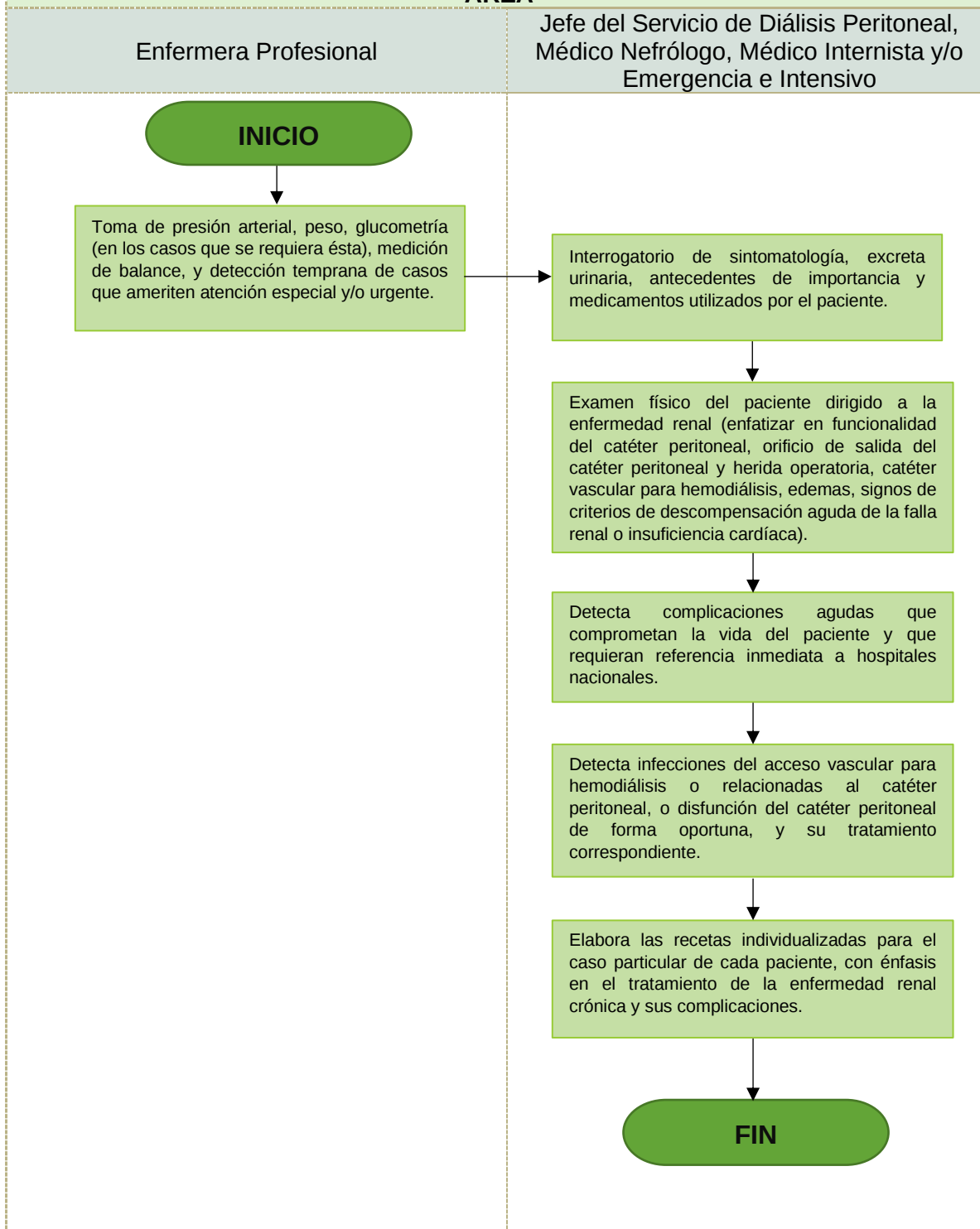
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	5 minutos por paciente
5.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Detecta infecciones del acceso vascular para hemodiálisis o relacionadas al catéter peritoneal, o disfunción del catéter peritoneal de forma oportuna, y su tratamiento correspondiente.	10 minutos por paciente
6.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal o Médico Nefrólogo	Elabora las recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	5 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 19: EVALUACIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ENTRENAMIENTO EN AUSENCIA DEL MÉDICO ENCARGADO DE DICHA ÁREA



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

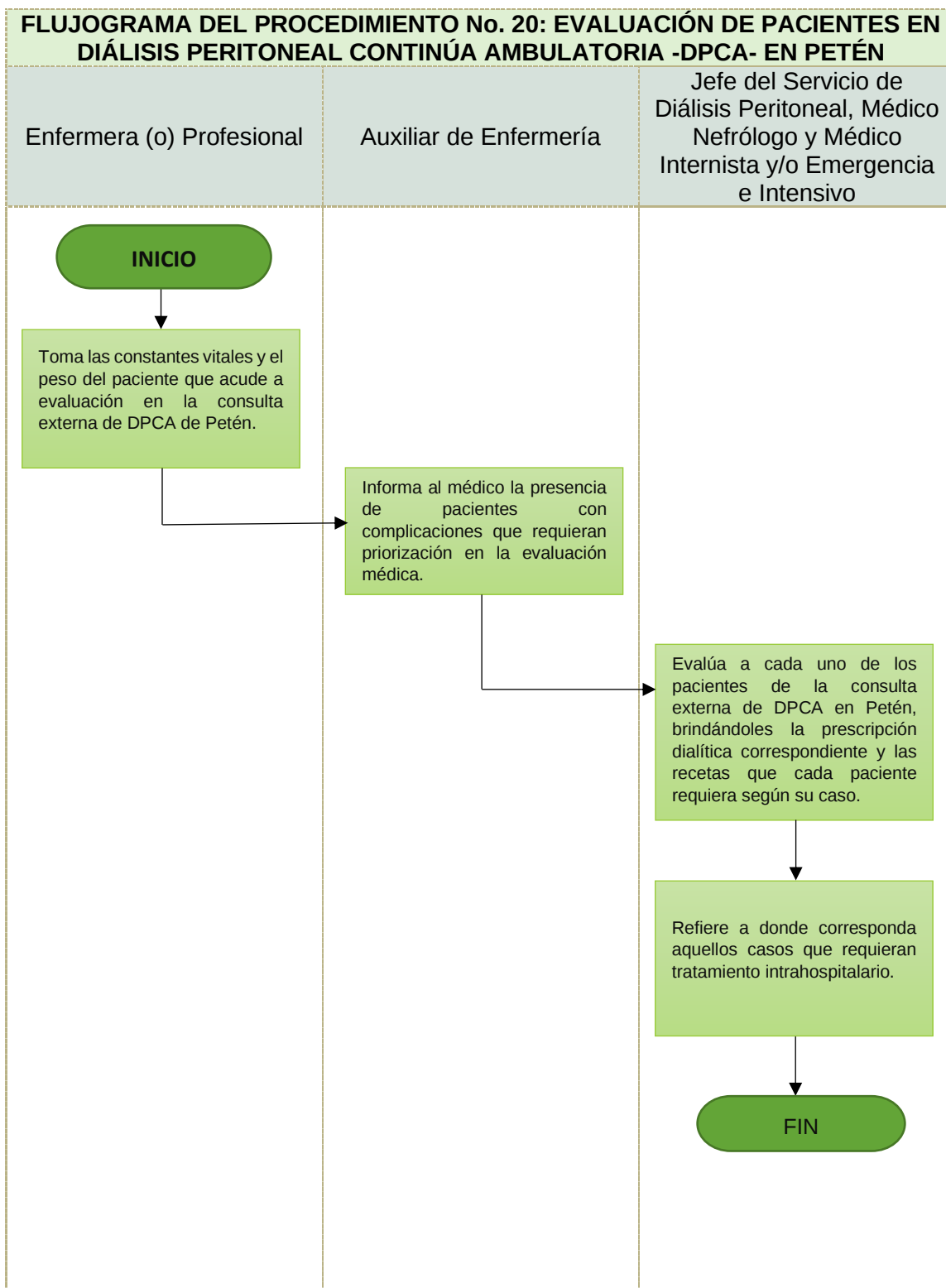
No. DE PROCEDIMIENTO		20	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de pacientes en Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria -DPCA- en Petén	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación de los pacientes que se encuentran en programa de DPCA, y que son residentes del Departamento de Petén.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar atención médica especializada necesaria y oportuna a los pacientes residentes de Petén que se encuentran en el programa de DPCA.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El o los Auxiliares de enfermería de Consulta Externa deberán tomar las constantes vitales y el peso de los pacientes que acuden a la consulta de DPCA en Petén. - El o los Auxiliares de enfermería de Consulta Externa deberán identificar emergencias que requieran atención urgente dentro de los pacientes que llegan a la consulta de DPCA en Petén e informarle a los médicos - Los médicos deberán evaluar detalladamente a los pacientes que acuden a la consulta externa de DPCA en Petén y brindarles la prescripción dialítica correspondiente según cada caso. - El médico deberá referir oportunamente a donde corresponda las complicaciones de los pacientes renales en DPCA en Petén.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Toma las constantes vitales y el peso del paciente que acude a evaluación en la consulta externa de DPCA de Petén.	2 minutos
2.	Auxiliar de Enfermería	Informa al médico la presencia de pacientes con complicaciones que requieran priorización en la evaluación médica.	2 minutos
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o	Evalúa a cada uno de los pacientes de la consulta externa de DPCA en Petén, brindándoles la prescripción dialítica correspondiente y las recetas que cada paciente requiera según su caso.	10 minutos por paciente

	Emergencia Intensivo e		
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia Intensivo e	Refiere a donde corresponda aquellos casos que requieran tratamiento intrahospitalario.	10 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		21	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Referencia de pacientes de Consulta Externa y Emergencia que requiera ingreso en Hospitales Nacionales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Referencia oportuna de pacientes que requieran asistencia médica en hospitales nacionales.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Referir de forma inmediata a pacientes que ameriten traslado para recibir tratamiento intrahospitalario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Enfermería procede a la toma de signos vitales, glucómetro, medir la oximetría. - El Médico determina el paciente que debe ser trasladado. - Realiza hoja de traslado. - Procede a llamar a la ambulancia si se requiere.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma signos vitales del paciente, glucómetro y mide la oximetría.	5 minutos
2.	Auxiliar de Enfermería	Solicita expediente del paciente al Archivo de Expedientes de Pacientes.	3 minutos
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Interroga y realiza examen físico del paciente, determina si la condición clínica amerita el traslado a otro centro asistencial y le brinda las medidas de soporte necesarias para estabilizarlo.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal,	Solicita laboratorios si considera necesario.	3 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

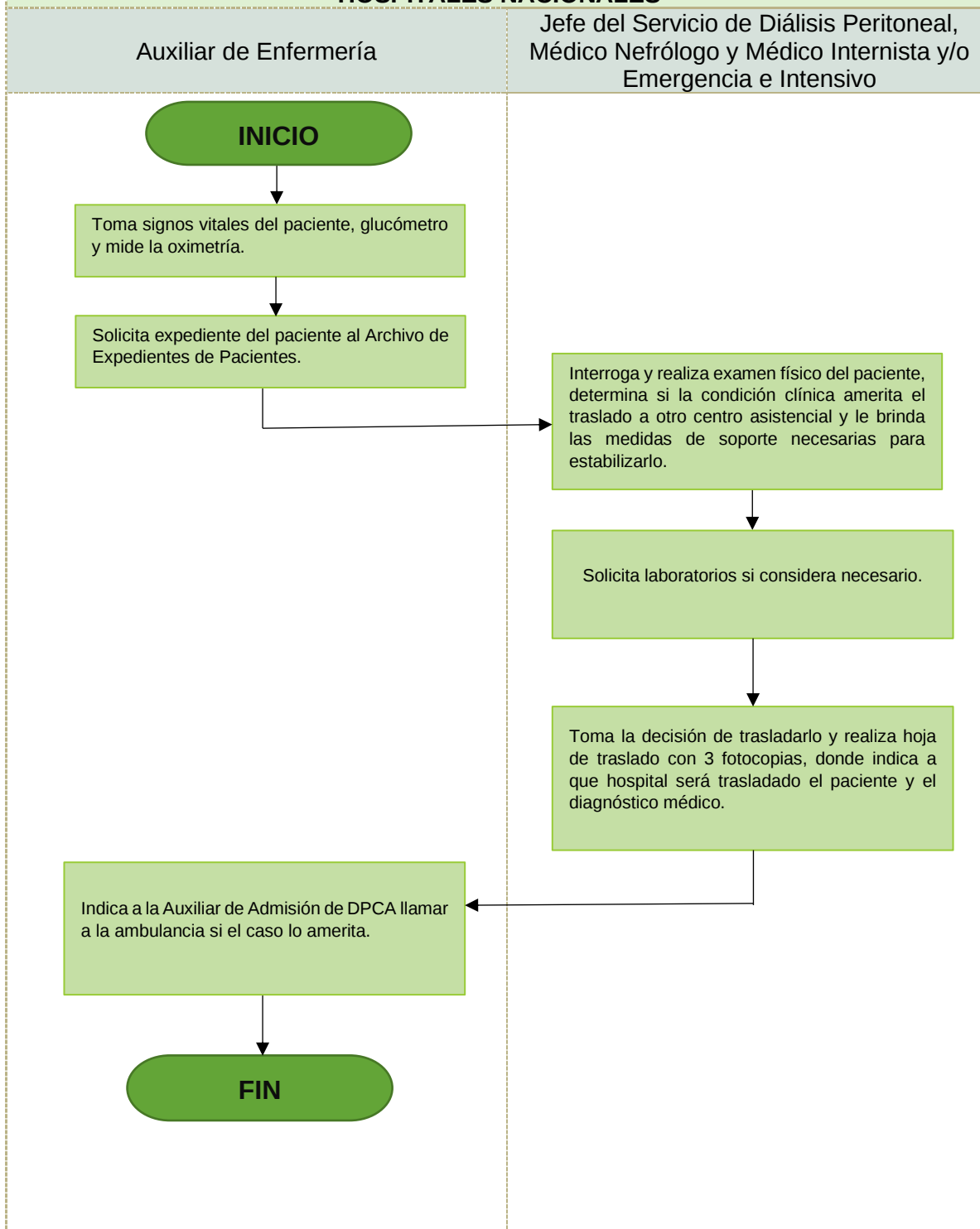
Elaboró

Revisó

Autorizó

	Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo		
5.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Toma la decisión de trasladarlo y realiza hoja de traslado con 3 fotocopias, donde indica a que hospital será trasladado el paciente y el diagnóstico médico.	5 minutos
6.	Auxiliar de Enfermería	Indica a la Auxiliar de Admisión de DPCA llamar a la ambulancia si el caso lo amerita.	3 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 21: REFERENCIA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA QUE REQUIERA INGRESO EN HOSPITALES NACIONALES



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		22	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Referencia de pacientes de Consulta Externa de Diálisis Peritoneal al Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Referencia oportuna de pacientes al Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Dar al paciente una atención integral de su salud.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Que el paciente asista a consulta externa o emergencia al Servicio de Diálisis Peritoneal. • El Médico evalúa al paciente • Realiza hoja de referencia para ser evaluado en el Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma signos vitales.	3 minutos
2.	Auxiliar de Enfermería	Localiza el expediente del paciente.	3 minutos
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Interroga y realiza exploración física al paciente.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y	Realiza hoja de referencia interna para el Servicio de Psicología y Servicio de Nutrición.	3 minutos

	Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo		
5.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Anota en el registro de pacientes de consulta externa.	1 minuto
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 22: REFERENCIA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE DIÁLISIS PERITONEAL AL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Auxiliar de Enfermería

Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal,
Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o
Emergencia e Intensivo

INICIO

Toma signos vitales.

Localiza el expediente del paciente.

Interroga y realiza exploración física al paciente.

Realiza hoja de referencia interna para el Servicio de Psicología y Servicio de Nutrición.

Anota en el registro de pacientes de consulta externa.

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

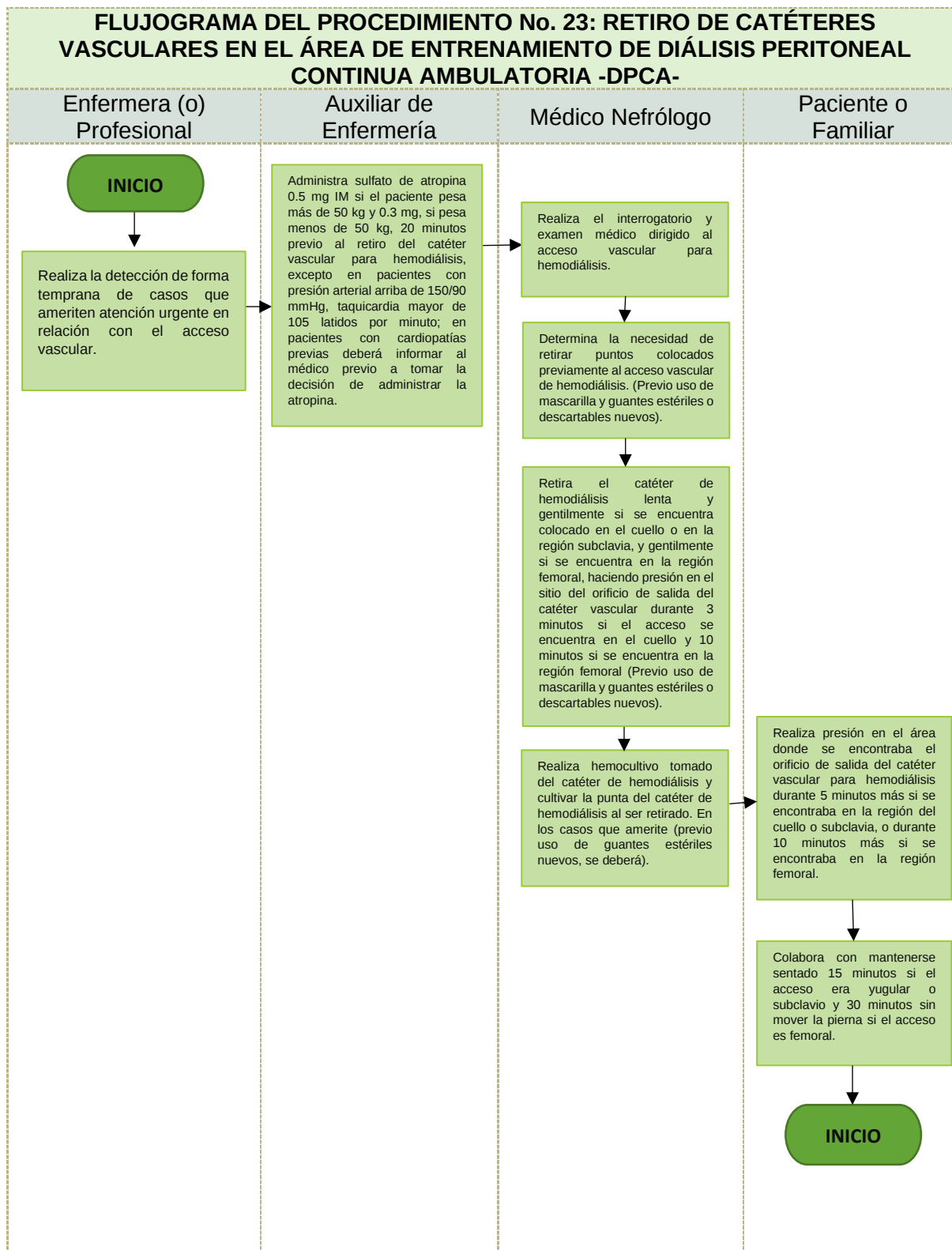
No. DE PROCEDIMIENTO	23		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Retiro de catéteres vasculares en el área de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es el proceso mediante el cual se retira un catéter vascular de hemodiálisis a los pacientes en el área de entrenamiento de diálisis peritoneal de UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Retirar los accesos vasculares para hemodiálisis a los pacientes de entrenamiento.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico debe brindar una atención empática al paciente. - La enfermera debe detectar casos de infección del acceso vascular u otras complicaciones relacionadas a dicho acceso e informar al médico. - El médico debe indicar la administración de sulfato de atropina previo al retiro de los catéteres vasculares, excepto en los casos que esté contraindicado. - Tanto el médico como la enfermera deben utilizar equipo nuevo (en el caso de los guantes) y equipo estéril (en el caso del equipo para retirar puntos) con cada uno de los pacientes. - El médico debe realizar un interrogatorio y examinar el catéter vascular para hemodiálisis. - En los casos que lo ameriten y sea posible, se debe realizar hemocultivo tomado del catéter de hemodiálisis y cultivo de la punta del mismo al retirarlo. - El médico deberá detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite. - El médico debe tratar las infecciones detectadas con doble terapia antibiótica a su juicio, que tenga cobertura para los gérmenes más frecuentes tales como Staphylococcus aureus o epidermidis y gérmenes gramnegativos.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Realiza la detección de forma temprana de casos que ameriten atención urgente en relación con el acceso vascular.	1 hora
2.	Auxiliar de Enfermería	Administra sulfato de atropina 0.5 mg IM si el paciente pesa más de 50 kg y 0.3 mg, si pesa menos de 50 kg, 20 minutos previo al retiro del catéter vascular para hemodiálisis, excepto en pacientes	5 minutos

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

		con presión arterial arriba de 150/90 mmHg, taquicardia mayor de 105 latidos por minuto; en pacientes con cardiopatías previas deberá informar al médico previo a tomar la decisión de administrar la atropina.	
3.	Médico Nefrólogo	Realiza el interrogatorio y examen médico dirigido al acceso vascular para hemodiálisis.	5 minutos
4.	Médico Nefrólogo	Determina la necesidad de retirar puntos colocados previamente al acceso vascular de hemodiálisis. (Previo uso de mascarilla y guantes estériles o descartables nuevos).	3 minutos
5.	Médico Nefrólogo	Retira el catéter de hemodiálisis lenta y gentilmente si se encuentra colocado en el cuello o en la región subclavia, y gentilmente si se encuentra en la región femoral, haciendo presión en el sitio del orificio de salida del catéter vascular durante 3 minutos si el acceso se encuentra en el cuello y 10 minutos si se encuentra en la región femoral (Previo uso de mascarilla y guantes estériles o descartables nuevos).	5 minutos por paciente
6.	Médico Nefrólogo	Realiza hemocultivo tomado del catéter de hemodiálisis y cultivar la punta del catéter de hemodiálisis al ser retirado. En los casos que amerite (previo uso de guantes estériles nuevos, se deberá).	5 a 8 minutos por paciente
7.	Paciente o su familiar	Realiza presión en el área donde se encontraba el orificio de salida del catéter vascular para hemodiálisis durante 5 minutos más si se encontraba en la región del cuello o subclavia, o durante 10 minutos más si se encontraba en la región femoral.	5 a 10 minutos por paciente
8.	Paciente	Colabora con mantenerse sentado 15 minutos si el acceso era yugular o subclavio y 30 minutos sin mover la pierna si el acceso es femoral.	15 a 30 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	24		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Evaluación de pacientes en el área de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es la evaluación clínica que se les realiza a los pacientes que se encuentran en entrenamiento de diálisis peritoneal en la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Tratamiento oportuno que permita la recuperación progresiva del paciente en entrenamiento de DPCA.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico debe brindar una atención empática al paciente. - El médico debe realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. - El médico debe realizar un examen físico dirigido hacia la enfermedad renal y complicaciones asociadas que lo ameriten. - Debe existir respeto tanto del médico hacia el paciente como del paciente hacia el médico. - El médico deberá apoyarse en las herramientas proporcionadas por enfermería (balances, presión arterial, glucometría) para la adecuada evaluación del paciente. - El médico deberá detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo de Diálisis Peritoneal			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Toma de presión arterial, peso, glucómetro (en los casos que se requiera), medición de balance y detección temprana de casos que ameriten atención especial y/o urgente.	15 minutos por paciente
2.	Paciente	Peso de las bolsas y aprender a llenar la hoja de control de balance.	20 minutos por paciente

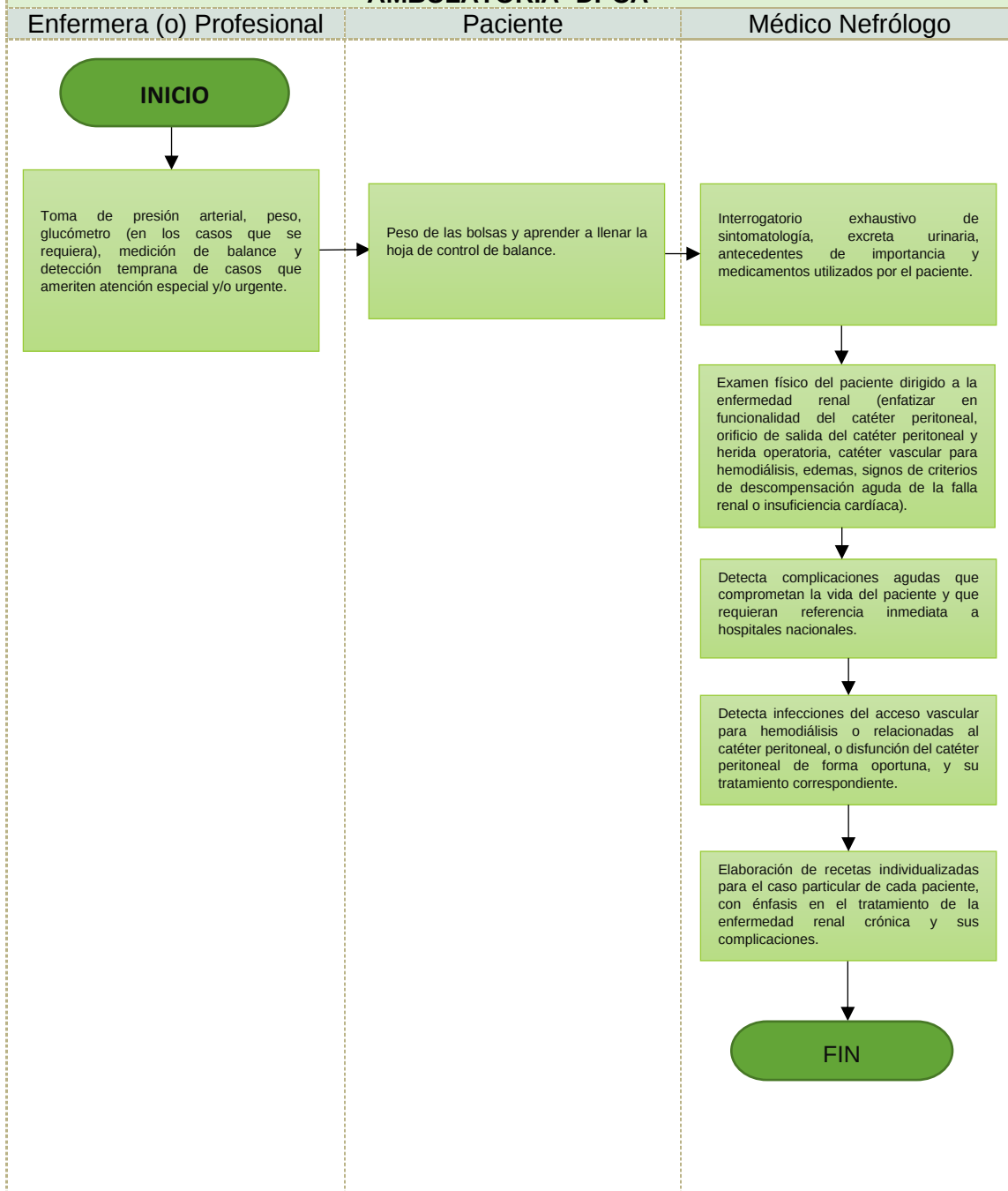
3.	Médico Nefrólogo	Interrogatorio exhaustivo de sintomatología, excreta urinaria, antecedentes de importancia y medicamentos utilizados por el paciente.	10 a 12 minutos por paciente
4.	Médico Nefrólogo	Examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfaticar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter peritoneal y herida operatoria, catéter vascular para hemodiálisis, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca).	10 a 15 minutos por paciente
5.	Médico Nefrólogo	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	20 a 30 minutos por paciente
6.	Médico Nefrólogo	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	10 minutos por paciente
7.	Médico Nefrólogo	Detecta infecciones del acceso vascular para hemodiálisis o relacionadas al catéter peritoneal, o disfunción del catéter peritoneal de forma oportuna, y su tratamiento correspondiente.	5 minutos por paciente
8.	Médico Nefrólogo	Elaboración de recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	5 a 10 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 24: EVALUACIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE ENTRENAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA -DPCA-



No. DE PROCEDIMIENTO		25	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de pacientes en el área de Diálisis Peritoneal Intermittente -DPI-	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es la evaluación clínica que se les realiza a los pacientes que se encuentran en DPI en la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Detección temprana de comorbilidades de la enfermedad renal crónica terminal que requieran tratamiento y/o referencia urgente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico debe brindar una atención empática al paciente. - El médico debe realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. - El médico debe realizar un examen físico dirigido hacia las complicaciones asociadas que lo ameriten. - Debe existir respeto tanto del médico hacia el paciente como del paciente hacia el médico. - El médico deberá apoyarse en las herramientas proporcionadas por enfermería (balances, presión arterial, glucometría) para la adecuada evaluación del paciente. - El médico deberá detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Toma de presión arterial, peso, glucometría (en los casos que se requiera ésta), medición de balance, y detección temprana de casos que ameriten atención especial y/o urgente	15 minutos
2.	Paciente	Realiza interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia y medicamentos utilizados por el paciente	10 a 12 minutos por paciente
3.	Médico Nefrólogo	Realiza examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfaticar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter	10 a 15 minutos

Asesora

Elaboró

Administración General

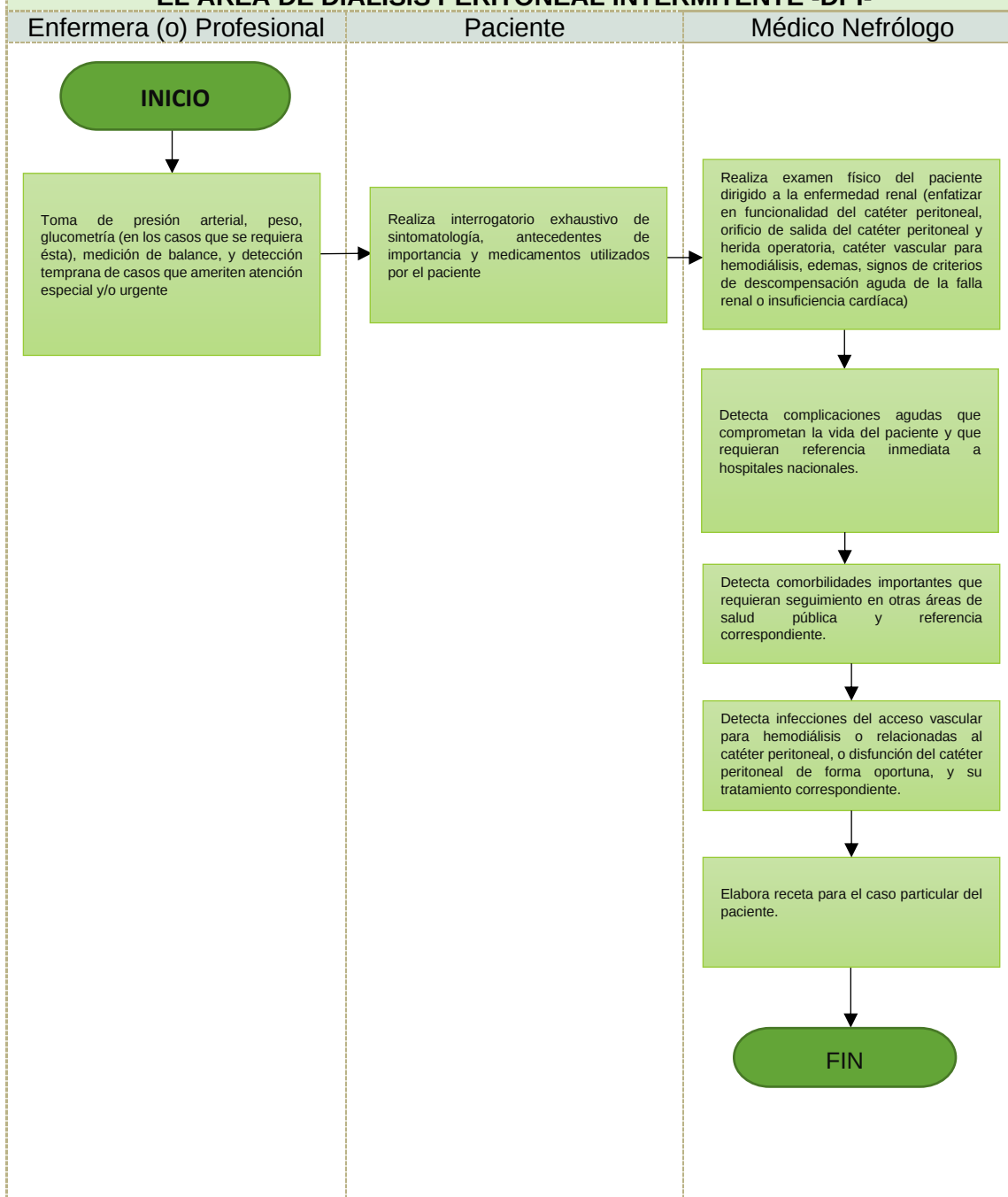
Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

		peritoneal y herida operatoria, catéter vascular para hemodiálisis, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca)	por paciente
4.	Médico Nefrólogo	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	20 a 30 minutos por paciente
5.	Médico Nefrólogo	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	10 minutos por paciente
6.	Médico Nefrólogo	Detecta infecciones del acceso vascular para hemodiálisis o relacionadas al catéter peritoneal, o disfunción del catéter peritoneal de forma oportuna, y su tratamiento correspondiente.	5 minutos por paciente
7.	Médico Nefrólogo	Elabora receta para el caso particular del paciente.	5 a 10 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 25: EVALUACIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE -DPI-



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

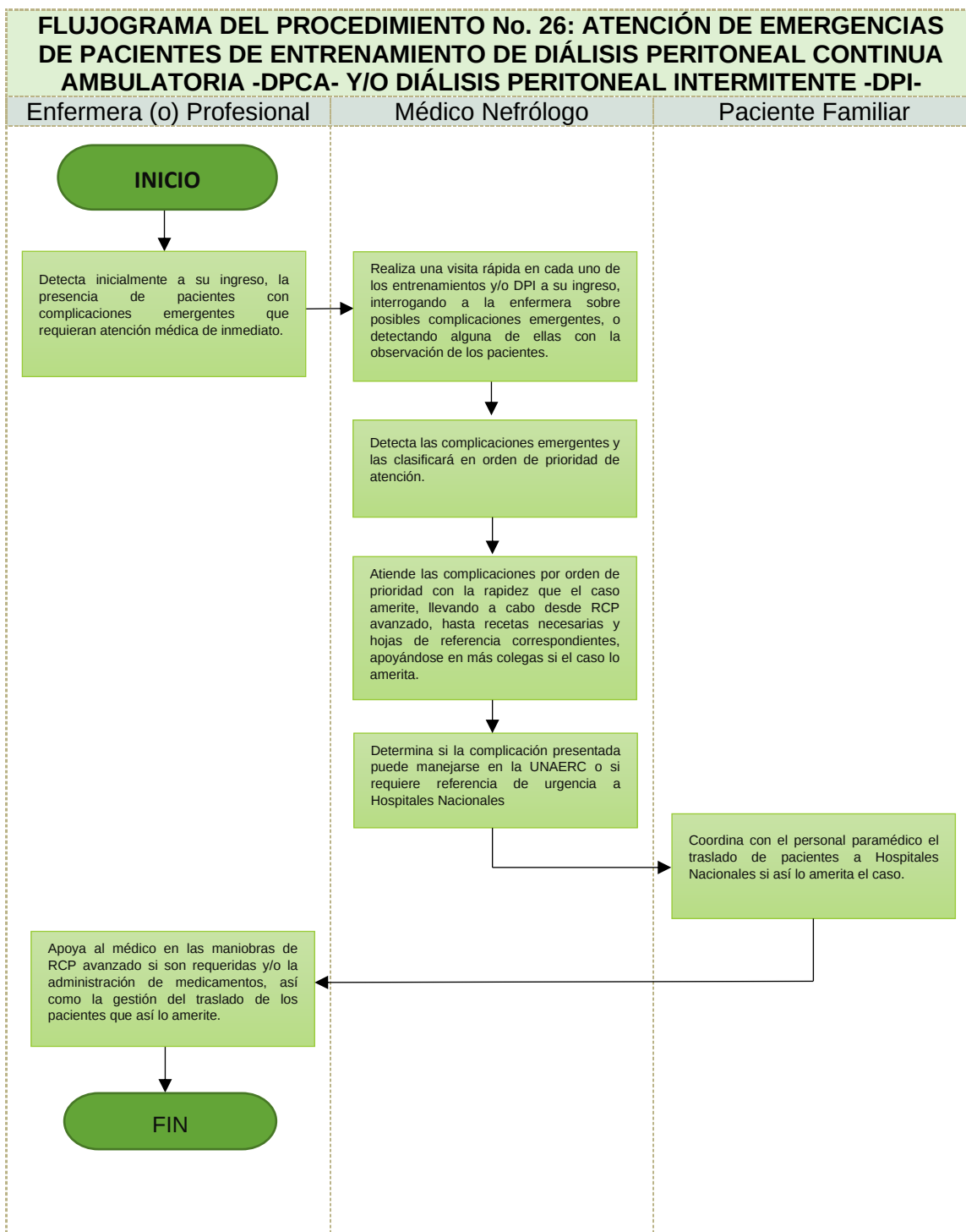
No. DE PROCEDIMIENTO		26	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de emergencias de pacientes de Entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- y/o Diálisis Peritoneal Intermittente -DPI-	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Constituye la atención adecuada y oportuna de complicaciones emergentes en los pacientes de entrenamiento de diálisis peritoneal o DPI.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar una atención adecuada y oportuna de las complicaciones presentadas en el entrenamiento de diálisis peritoneal o DPI.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico debe brindar una atención empática al paciente. - El médico debe pasar una visita rápida en cada uno de los entrenamientos y/o DPI interrogando a la enfermera sobre posibles complicaciones emergentes. - El médico deberá atender como prioridad a los pacientes con complicaciones. - El médico deberá determinar si las complicaciones presentadas pueden ser tratadas y resueltas en UNAERC o no es posible. - El médico deberá referir oportunamente a donde corresponda las complicaciones presentadas en entrenamiento o DPI de la UNAERC. - La(s) enfermera(s) apoyará(n) al médico en el tratamiento de las complicaciones emergentes.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Detecta inicialmente a su ingreso, la presencia de pacientes con complicaciones emergentes que requieran atención médica de inmediato.	10 a 15 minutos
2.	Médico Nefrólogo	Realiza una visita rápida en cada uno de los entrenamientos y/o DPI a su ingreso, interrogando a la enfermera sobre posibles complicaciones emergentes, o detectando alguna de ellas con la observación de los pacientes.	5 a 10 minutos

3.	Médico Nefrólogo	Detecta las complicaciones emergentes y las clasificará en orden de prioridad de atención.	3 a 5 minutos
4.	Médico Nefrólogo	Atiende las complicaciones por orden de prioridad con la rapidez que el caso amerite, llevando a cabo desde RCP avanzado, hasta recetas necesarias y hojas de referencia correspondientes, apoyándose en más colegas si el caso lo amerita.	De 15 hasta 60 minutos por paciente
5.	Médico Nefrólogo	Determina si la complicación presentada puede manejarse en la UNAERC o si requiere referencia de urgencia a Hospitales Nacionales.	3 minutos por paciente
6.	Paciente o familiar	Coordina con el personal paramédico el traslado de pacientes a Hospitales Nacionales si así lo amerita el caso.	3 a 5 minutos
7.	Enfermera (o) Profesional	Apoya al médico en las maniobras de RCP avanzado si son requeridas y/o la administración de medicamentos, así como la gestión del traslado de los pacientes que así lo amerite.	De 15 hasta 60 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	27		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Prescripción de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- de los pacientes del área de Entrenamiento		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Constituye la determinación final de la dosis para el tratamiento de DPCA que requiere cada paciente al realizarse a terapia en su casa, posterior a haber finalizado satisfactoriamente el entrenamiento en la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar la receta al paciente para poder recibir el tratamiento de Diálisis Peritoneal que se realizará en casa.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El médico debe brindar una atención empática al paciente. - El médico debe examinar al paciente nuevamente tomando principalmente en cuenta aspectos cardiovasculares, sobrecarga de volumen, uremia, función renal residual y superficie corporal para determinar la mejor dosis de diálisis para cada paciente. - El médico deberá elaborar las recetas de farmacia y recetas de DPCA de cada uno de los pacientes. - El médico deberá elaborar recetas para los pacientes con diagnósticos especiales como peritonitis, tunelitis o infección del acceso vascular para hemodiálisis. - La enfermera deberá brindar al médico la hoja de signos vitales y el historial de la Diálisis Peritoneal efectuada en el entrenamiento durante toda la semana. - La enfermera apoyará al médico en la prescripción de la Diálisis Peritoneal según el médico lo requiera. - La enfermera explicará exhaustivamente a los pacientes las indicaciones médicas para la terapia de Diálisis Peritoneal y administración de antibióticos si es necesario.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Enfermera (o) Profesional	Brinda al médico los signos vitales del paciente, así como el peso, el historial de infusión y drenaje llevado a cabo durante toda la semana.	10 minutos por paciente
2.	Médico Nefrólogo	Examina al paciente nuevamente de forma exhaustiva para determinar la mejor dosis de diálisis	12 a 18 minutos

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

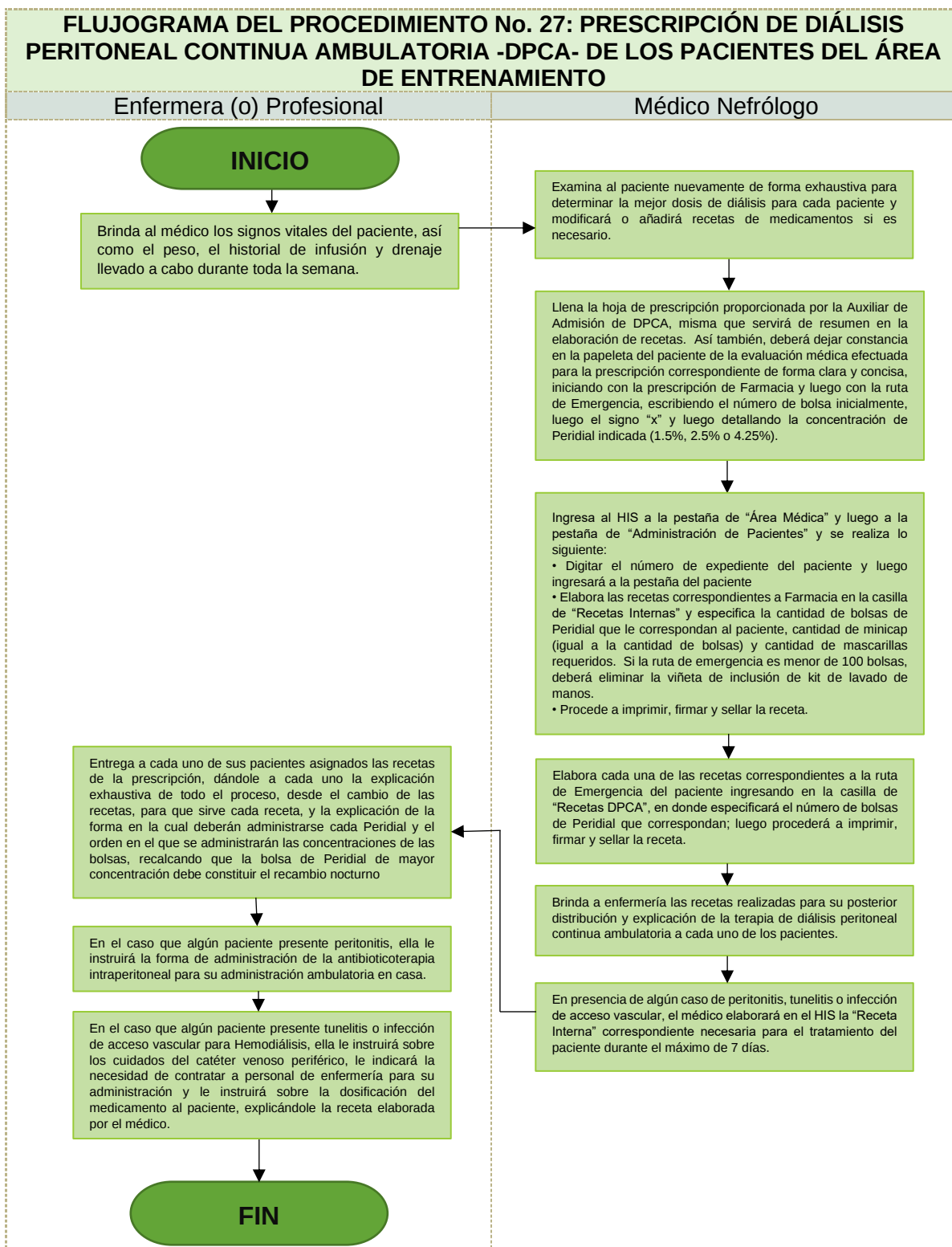
		para cada paciente y modificará o añadirá recetas de medicamentos si es necesario.	por paciente
3.	Médico Nefrólogo	Llena la hoja de prescripción proporcionada por la Auxiliar de Admisión de DPCA, misma que servirá de resumen en la elaboración de recetas. Así también, deberá dejar constancia en la papeleta del paciente de la evaluación médica efectuada para la prescripción correspondiente de forma clara y concisa, iniciando con la prescripción de Farmacia y luego con la ruta de Emergencia, escribiendo el número de bolsa inicialmente, luego el signo "x" y luego detallando la concentración de Peridial indicada (1.5%, 2.5% o 4.25%).	10 a 15 minutos por paciente
4.	Médico Nefrólogo	Ingresa al HIS a la pestaña de "Área Médica" y luego a la pestaña de "Administración de Pacientes" y se realiza lo siguiente: • Digitar el número de expediente del paciente y luego ingresará a la pestaña del paciente • Elabora las recetas correspondientes a Farmacia en la casilla de "Recetas Internas" y especifica el cantidad de bolsas de Peridial que le correspondan al paciente, cantidad de minicap (igual a la cantidad de bolsas) y cantidad de mascarillas requeridos. Si la ruta de emergencia es menor de 100 bolsas, deberá eliminar la viñeta de inclusión de kit de lavado de manos. • Procede a imprimir, firmar y sellar la receta.	3 minutos por paciente
5.	Médico Nefrólogo	Elabora cada una de las recetas correspondientes a la ruta de Emergencia del paciente ingresando en la casilla de "Recetas DPCA", en donde especificará el número de bolsas de Peridial que correspondan; luego procederá a imprimir, firmar y sellar la receta.	3 minutos por paciente
6.	Médico Nefrólogo	Brinda a enfermería las recetas realizadas para su posterior distribución y explicación de la terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria a cada uno de los pacientes.	3 a 5 minutos
7.	Enfermera (o) Profesional	Entrega a cada uno de sus pacientes asignados las recetas de la prescripción, dándole a cada uno la explicación exhaustiva de todo el proceso, desde el cambio de las recetas, para que sirve cada receta, y la explicación de la forma en la cual deberán administrarse cada Peridial y el orden en el que se administrarán las concentraciones de las bolsas, recalando que la bolsa de Peridial de mayor concentración debe constituir el recambio nocturno.	12 a 18 minutos por paciente

8.	Médico Nefrólogo	En presencia de algún caso de peritonitis, tunelitis o infección de acceso vascular, el médico elaborará en el HIS la “Receta Interna” correspondiente necesaria para el tratamiento del paciente durante el máximo de 7 días.	3 a 5 minutos por paciente
9.	Enfermera (o) Profesional	En el caso que algún paciente presente peritonitis, ella le instruirá la forma de administración de la antibioticoterapia intraperitoneal para su administración ambulatoria en casa.	15 18 minutos por paciente
10.	Enfermera (o) Profesional	En el caso que algún paciente presente tunelitis o infección de acceso vascular para Hemodiálisis, ella le instruirá sobre los cuidados del catéter venoso periférico, le indicará la necesidad de contratar a personal de enfermería para su administración y le instruirá sobre la dosificación del medicamento al paciente, explicándole la receta elaborada por el médico.	8 a 10 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	28		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Referencia de pacientes al programa de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Referencia de pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-, que sean candidatos para recibir un trasplante renal en el Hospital General San Juan de Dios.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Detectar a los pacientes del programa de DPCA que son candidatos a recibir un trasplante renal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• El médico nefrólogo evaluará los pormenores de la historia clínica del paciente en búsqueda de pacientes que sean candidatos a trasplante renal. • La enfermera entregará al paciente la nota de referencia para que atienda a la consulta externa de la Clínica de Trasplante Renal del Hospital General San Juan de Dios, y le dará las directrices para acudir a dicho centro.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo	Evalúa detenidamente cada uno de los casos de los pacientes en entrenamiento, en búsqueda de pacientes aptos para realizárseles trasplante renal e indagará sobre posibles donantes.	10 a 15 minutos por paciente
2.	Médico Nefrólogo	Realiza notas de referencia para la consulta externa de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios a todos aquellos pacientes que considere que puedan ser candidatos para lo mismo.	8 a 10 minutos por paciente
3.	Médico Nefrólogo	Explica brevemente a los pacientes elegidos la importancia del trasplante renal y su impacto en la calidad de vida y sobrevida del paciente con insuficiencia renal crónica.	5 a 10 minutos

Asesora

Administración General

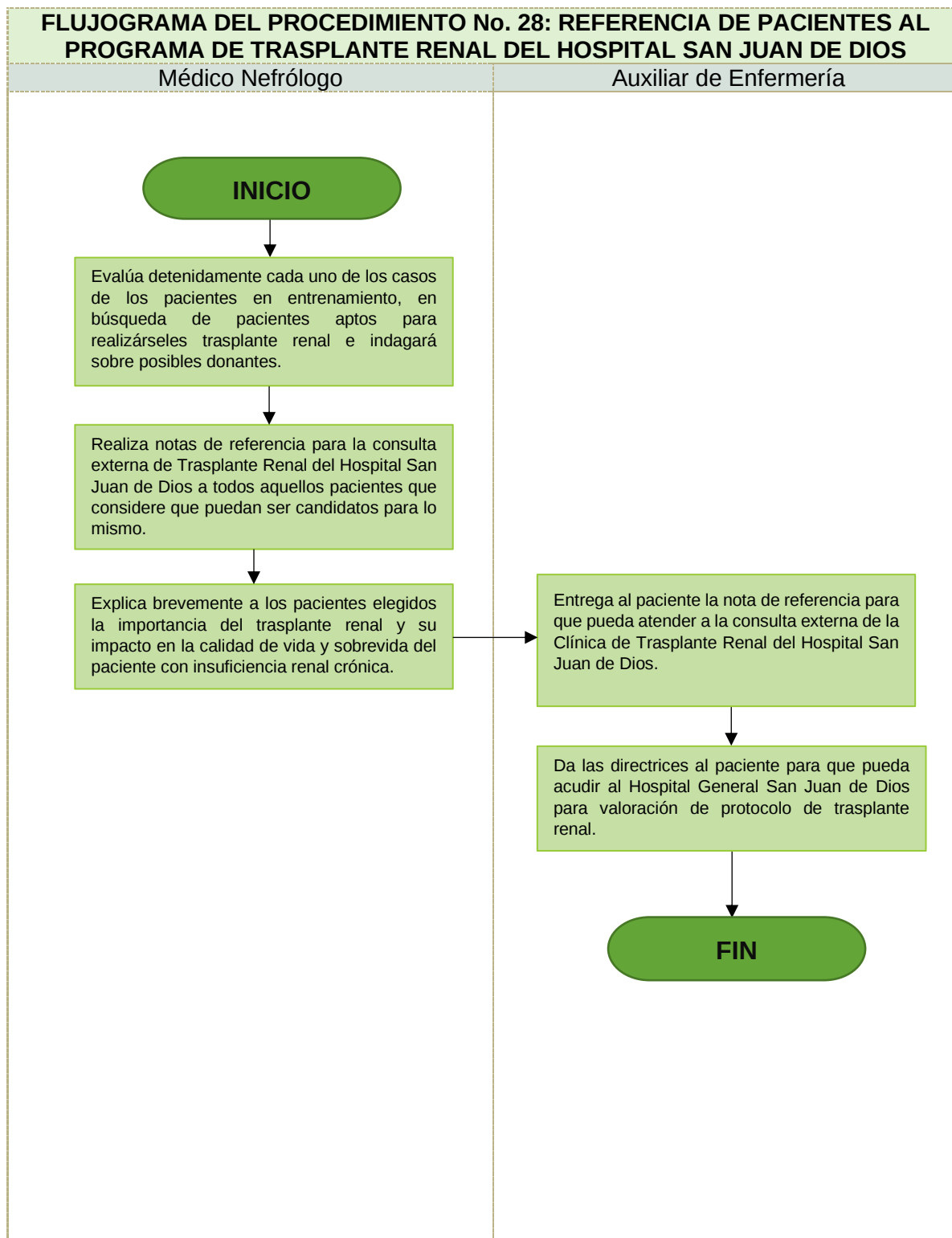
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

4.	Auxiliar de Enfermería	Entrega al paciente la nota de referencia para que pueda atender a la consulta externa de la Clínica de Trasplante Renal del Hospital San Juan de Dios.	3 minutos por paciente
5.	Auxiliar de Enfermería	Da las directrices al paciente para que pueda acudir al Hospital General San Juan de Dios para valoración de protocolo de trasplante renal.	5 a 10 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



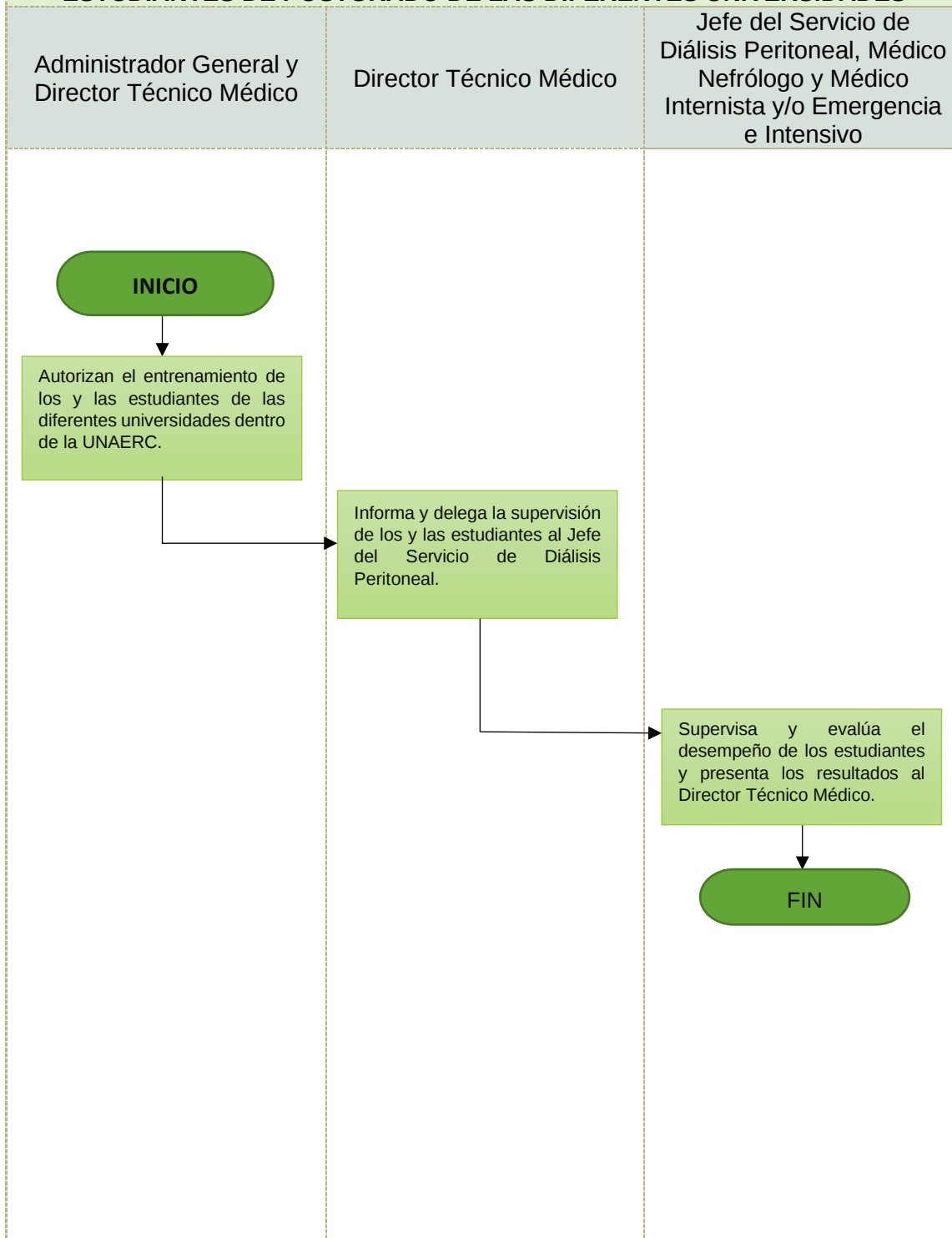
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		29	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Supervisión Continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes Universidades	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la supervisión continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Supervisar y evaluar a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Responsable de la supervisión directa de los alumnos de las diferentes universidades.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Administrador General y Director Técnico Médico	Autorizan el entrenamiento de los y las estudiantes de las diferentes universidades dentro de la UNAERC.	1 día
2.	Director Técnico Médico	Informa y delega la supervisión de los y las estudiantes al Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Diálisis Peritoneal, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Supervisa y evalúa el desempeño de los estudiantes y presenta los resultados al Director Técnico Médico.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 29: SUPERVISIÓN CONTINUA A LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

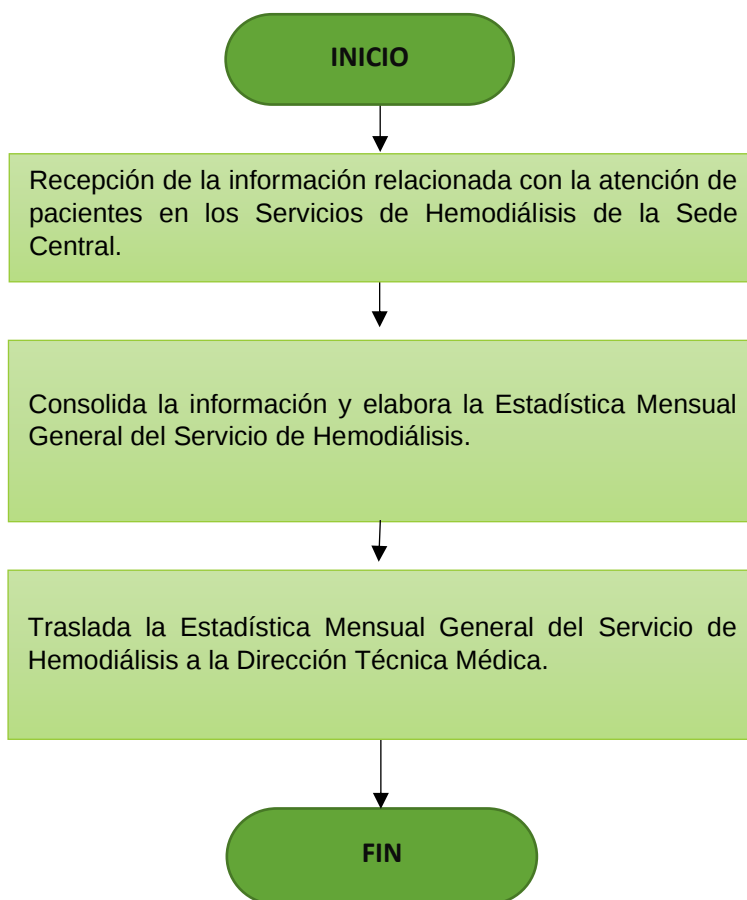
No. DE PROCEDIMIENTO		1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de la Estadística mensual de pacientes atendidos en la Sede Central	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de la estadística mensual de pacientes atendidos en la Sede Central.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Presentar a la Dirección Técnica Médica las estadísticas mensuales de los pacientes atendidos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe coordinar con los colaboradores de su Servicio la realización de la estadística mensual.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Recepción de la información relacionada con la atención de pacientes en los Servicios de Hemodiálisis de la Sede Central.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Consolida la información y elabora la Estadística Mensual General del Servicio de Hemodiálisis.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Traslada la Estadística Mensual General del Servicio de Hemodiálisis a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 1: ELABORACIÓN DE LA
ESTADÍSTICA MENSUAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA SEDE CENTRAL**
Jefe del Servicio de Hemodiálisis



No. DE PROCEDIMIENTO	2		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Conoce y brinda soluciones a las demandas Médicas Administrativas		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de conocer y brindar soluciones a las demandas médicas administrativa que en unión con la Dirección Técnica Médica y la Administración General le sean solicitadas por el Consejo de Administración de la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Dar seguimiento a las demandas solicitadas por el Consejo de Administración a través de la Dirección Técnica Médica y la Administración General.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Cumplir con los plazos establecidos. • Debe coordinar con los colaboradores de su Servicio el cumplimiento de las demandas.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Recibe, conoce y analiza las demandas solicitadas por la Administración General y Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Presenta soluciones a las problemáticas presentadas a la Dirección Técnica Médica y la Administración General.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

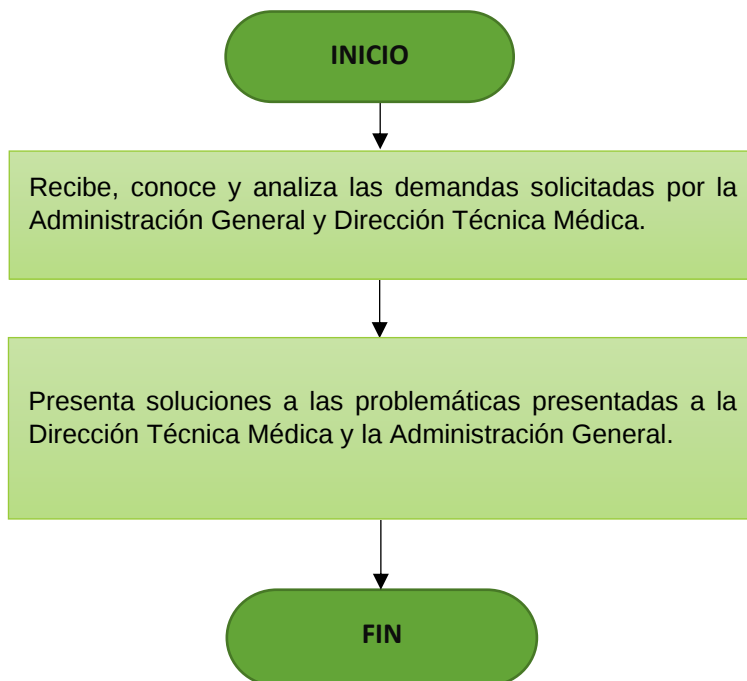
 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 2: CONOCE Y BRINDA
SOLUCIONES A LAS DEMANDAS MÉDICAS ADMINISTRATIVAS**

Jefe del Servicio de Hemodiálisis



No. DE PROCEDIMIENTO	3		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Emite Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas del Servicio Médico a su cargo		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Emisión de las Solicitudes de Compra de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones técnicas del Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las Solicitudes de Compras de medicamentos, material médico y quirúrgico con sus respectivas especificaciones. - Abastecer el Servicio de Hemodiálisis con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las Solicitudes Compras en el formato del Departamento de Compras y con las firmas de autorización y aprobación correspondientes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar Administrativo de la Dirección Técnica Médica	Emite las Solicitudes de Compra y las especificaciones técnicas de medicamentos, material médico y material quirúrgico en el formato establecido por el Departamento de Compras.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Revisa las Solicitudes de Compra y las especificaciones técnicas de medicamentos, material médico y material quirúrgico	1 día
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Traslada para revisión y aprobación a la Dirección Técnica Médica.	15 minutos
4.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa, firma y sella de aprobación las Solicitudes de Compras presentadas por el Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos
5.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Traslada al Departamento de Compras las Solicitudes de Compra del Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

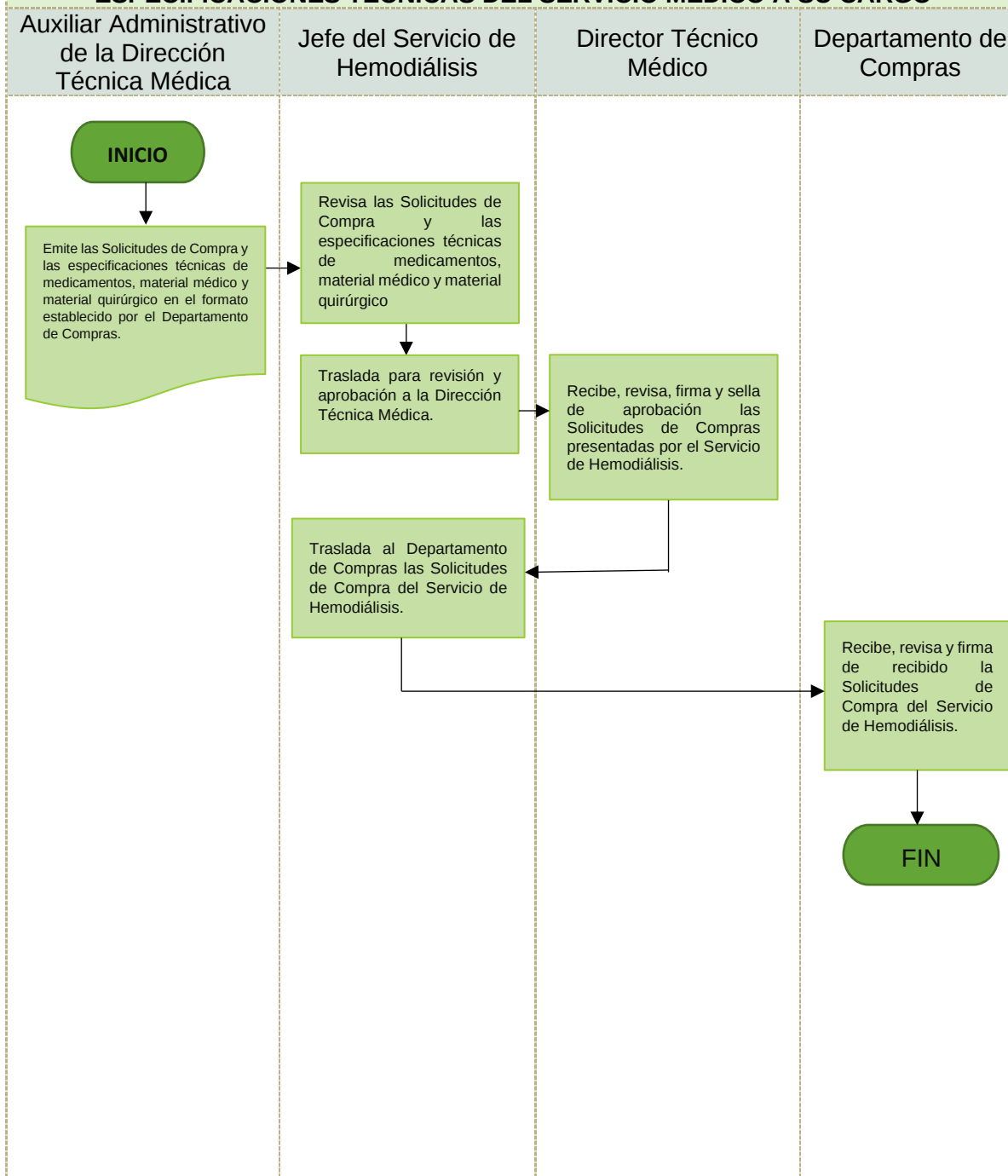
6.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido la Solicitudes de Compra del Servicio de Hemodiálisis.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 3: EMITE SOLICITUDES DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO Y QUIRÚRGICO CON SUS RESPECTIVAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO MÉDICO A SU CARGO

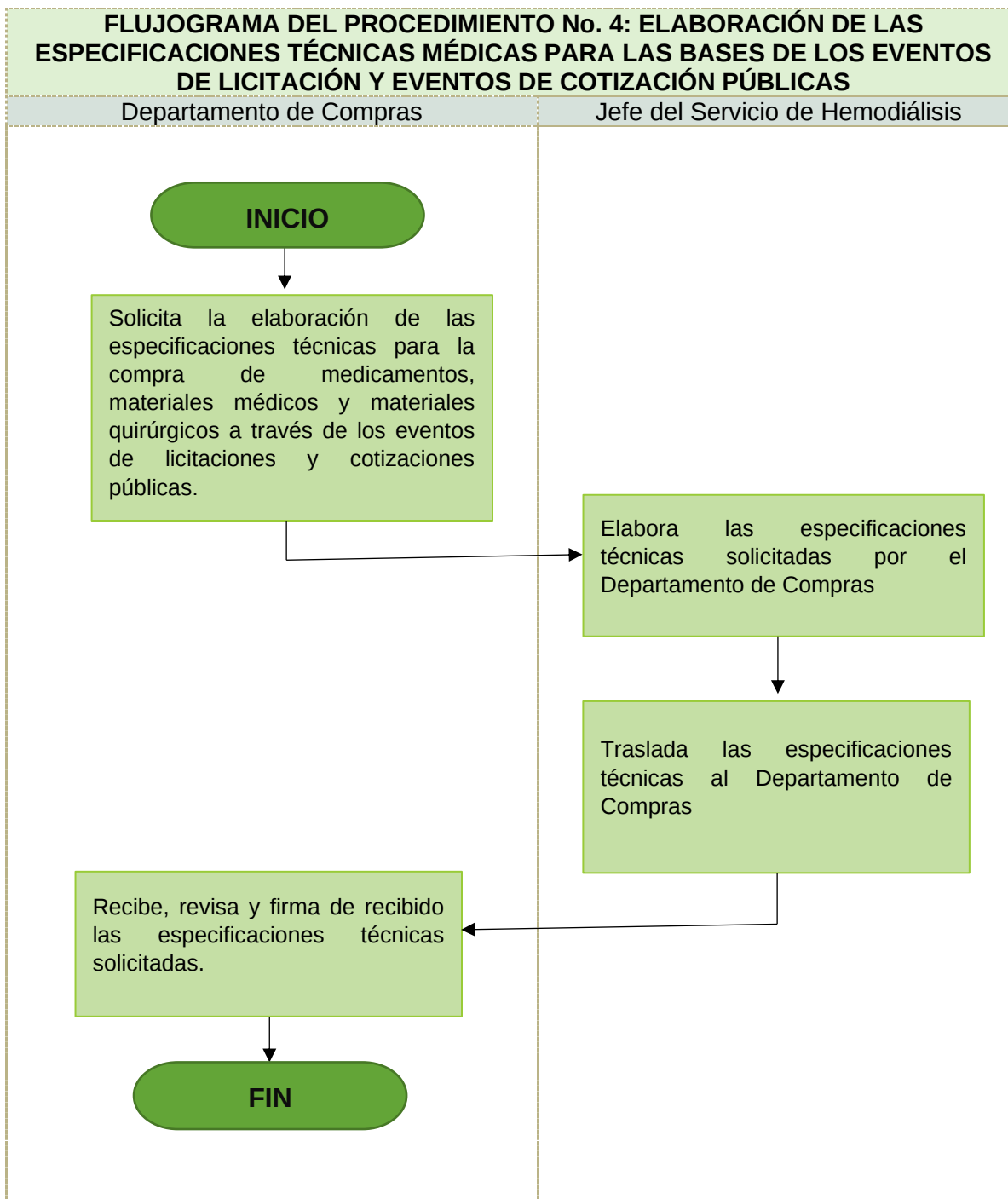


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	4		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas de los medicamentos y materiales médicos y quirúrgicos del Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de Licitaciones y eventos de Cotizaciones públicas. - Abastecer el Servicio de Hemodiálisis con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las especificaciones cuando sea requerido por el Departamento de Compras.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Solicita la elaboración de las especificaciones técnicas para la compra de medicamentos, materiales médicos y materiales quirúrgicos a través de los eventos de licitaciones y cotizaciones públicas.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Elabora las especificaciones técnicas solicitadas por el Departamento de Compras.	3 días
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Traslada las especificaciones técnicas al Departamento de Compras.	15 minutos
4.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido las especificaciones técnicas solicitadas.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



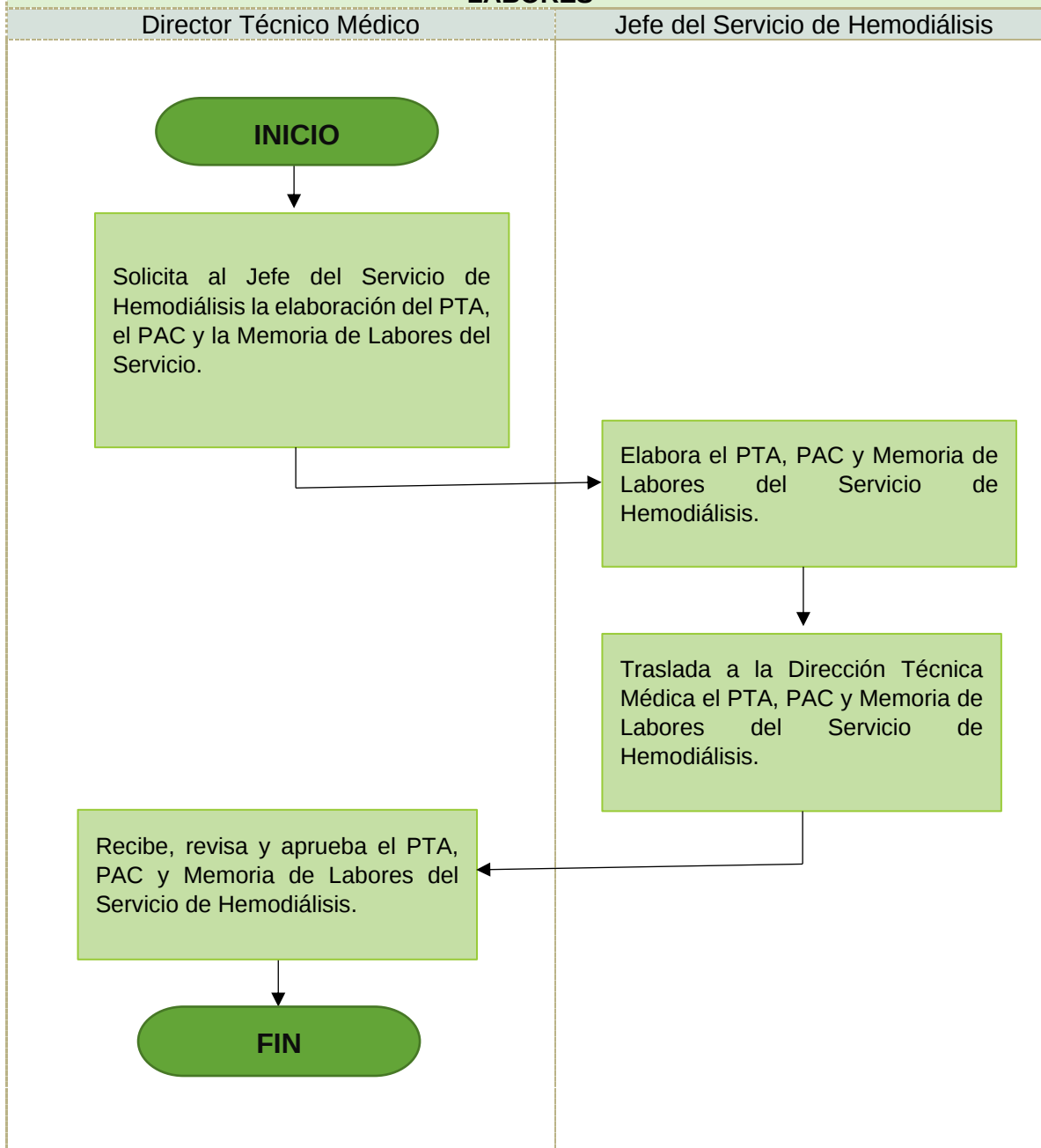
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Apoya a la Dirección Técnica Médica y la Administración General en la elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar el PTA, el PAC y Memoria de Labores del Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumple con los plazos establecidos. - Debe realizar el PTA, el PAC y Memoria de Labores cuando sea requerido.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Solicita al Jefe del Servicio de Hemodiálisis la elaboración del PTA, el PAC y la Memoria de Labores del Servicio.	20 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Elabora el PTA, PAC y Memoria de Labores del Servicio de Hemodiálisis.	1 mes
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Traslada a la Dirección Técnica Médica el PTA, PAC y Memoria de Labores del Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos
4.	Director Técnico Médico	Recibe, revisa y aprueba el PTA, PAC y Memoria de Labores del Servicio de Hemodiálisis.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 5: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL -PTA-, EL PLAN ANUAL DE COMPRAS -PAC- Y MEMORIA DE LABORES



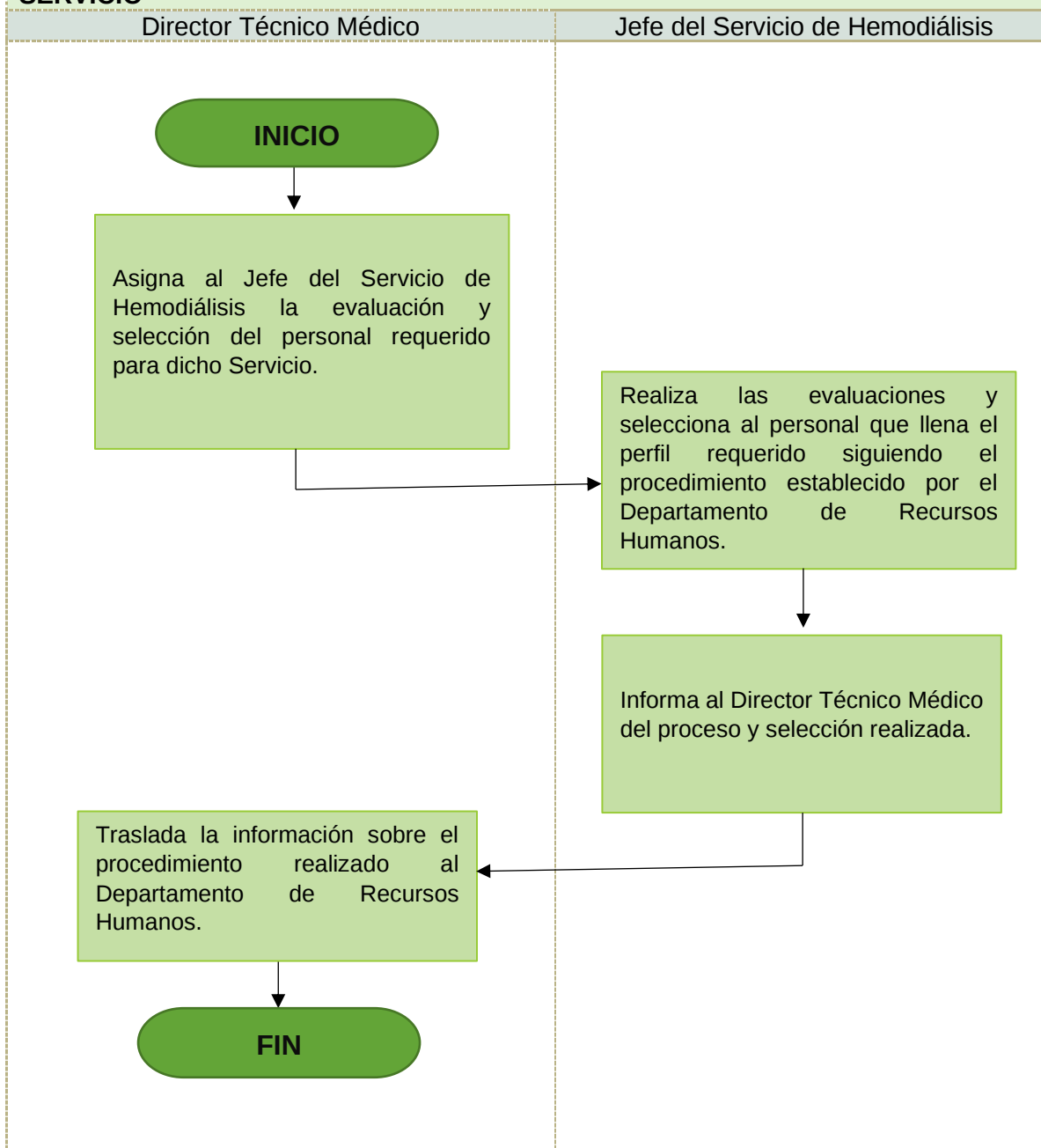
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la participación con el Departamento de Recursos Humanos en la Selección del Personal y en la Evaluación del Desempeño de los colaboradores de su Servicio.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Apoyar el proceso de Reclutamiento y Selección al Departamento de Recursos Humanos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Cumplir con los plazos establecidos. • Debe seguir los lineamientos del Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Asigna al Jefe del Servicio de Hemodiálisis la evaluación y selección del personal requerido para dicho Servicio.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Realiza las evaluaciones y selecciona al personal que llena el perfil requerido siguiendo el procedimiento establecido por el Departamento de Recursos Humanos.	Indefinido
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Informa al Director Técnico Médico del proceso y selección realizada.	1 día
4.	Director Técnico Médico	Traslada la información sobre el procedimiento realizado al Departamento de Recursos Humanos.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 6: PARTICIPACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EN LA SELECCIÓN DEL PERSONAL Y EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DE SU SERVICIO

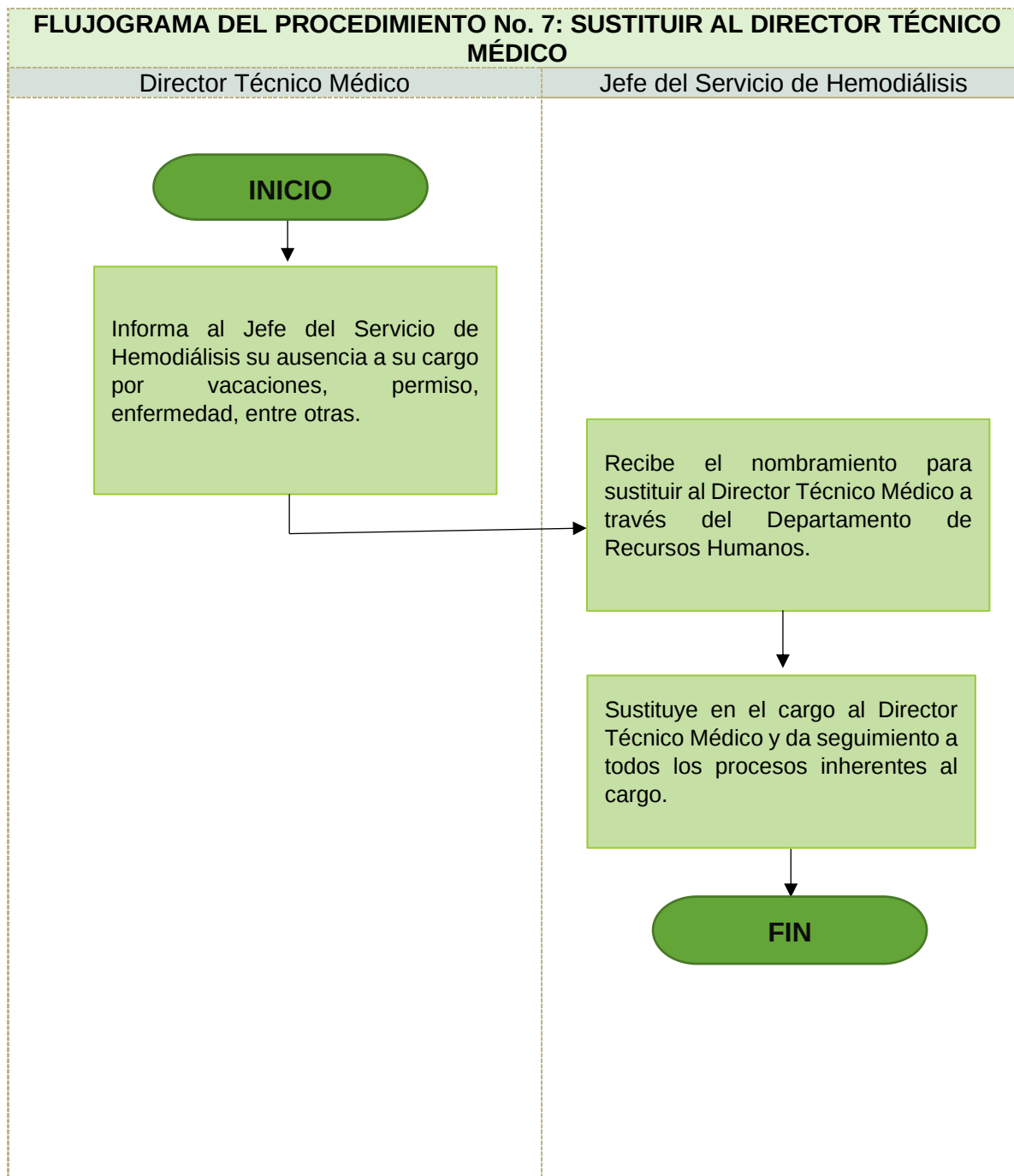


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	7		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Sustituir al Director Técnico Médico		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la sustitución del Director Técnico Médico por vacaciones, enfermedad, suspensión, entre otros.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Sustituir al Director Técnico Médico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Debe tener el nombramiento del Administrador General a través del Departamento de Recursos Humanos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Informa al Jefe del Servicio de Hemodiálisis su ausencia a su cargo por vacaciones, permiso, enfermedad, entre otras.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Recibe el nombramiento para sustituir al Director Técnico Médico a través del Departamento de Recursos Humanos.	
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Sustituye en el cargo al Director Técnico Médico y da seguimiento a todos los procesos inherentes al cargo.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



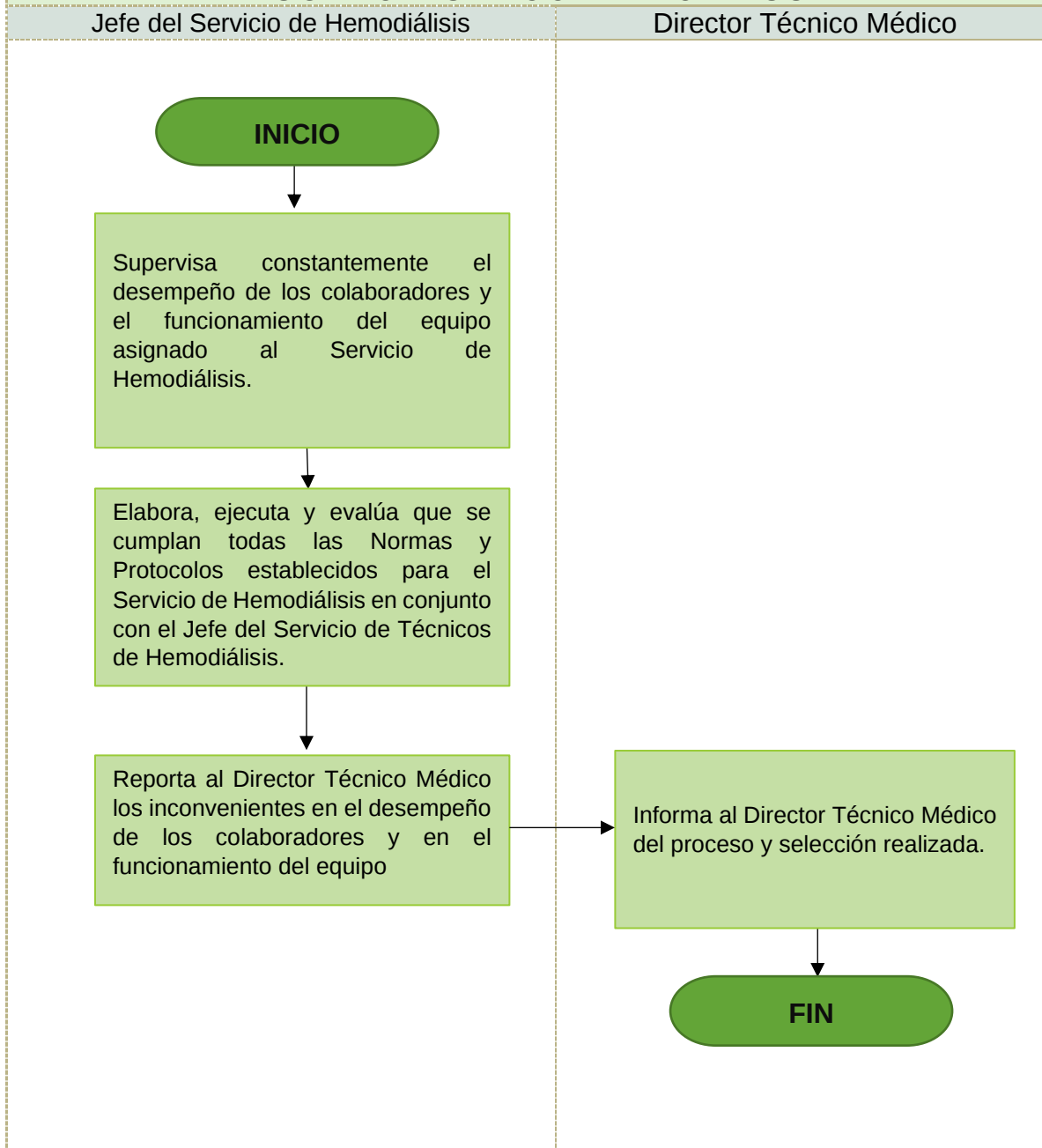
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de supervisión constante del óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar el tratamiento oportuno a los pacientes que lo requieran.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumple con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Da respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Supervisa constantemente el desempeño de los colaboradores y el funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Elabora, ejecuta y evalúa que se cumplan todas las Normas y Protocolos establecidos para el Servicio de Hemodiálisis en conjunto con el Jefe del Servicio de Técnicos de Hemodiálisis.	
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Reporta al Director Técnico Médico los inconvenientes en el desempeño de los colaboradores y en el funcionamiento del equipo.	
4.	Director Técnico Médico	Informa a donde corresponde sobre los inconvenientes reportados por el Jefe del Servicio de Hemodiálisis.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 8: VELA POR EL ÓPTIMO DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES Y ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ASIGNADO AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS



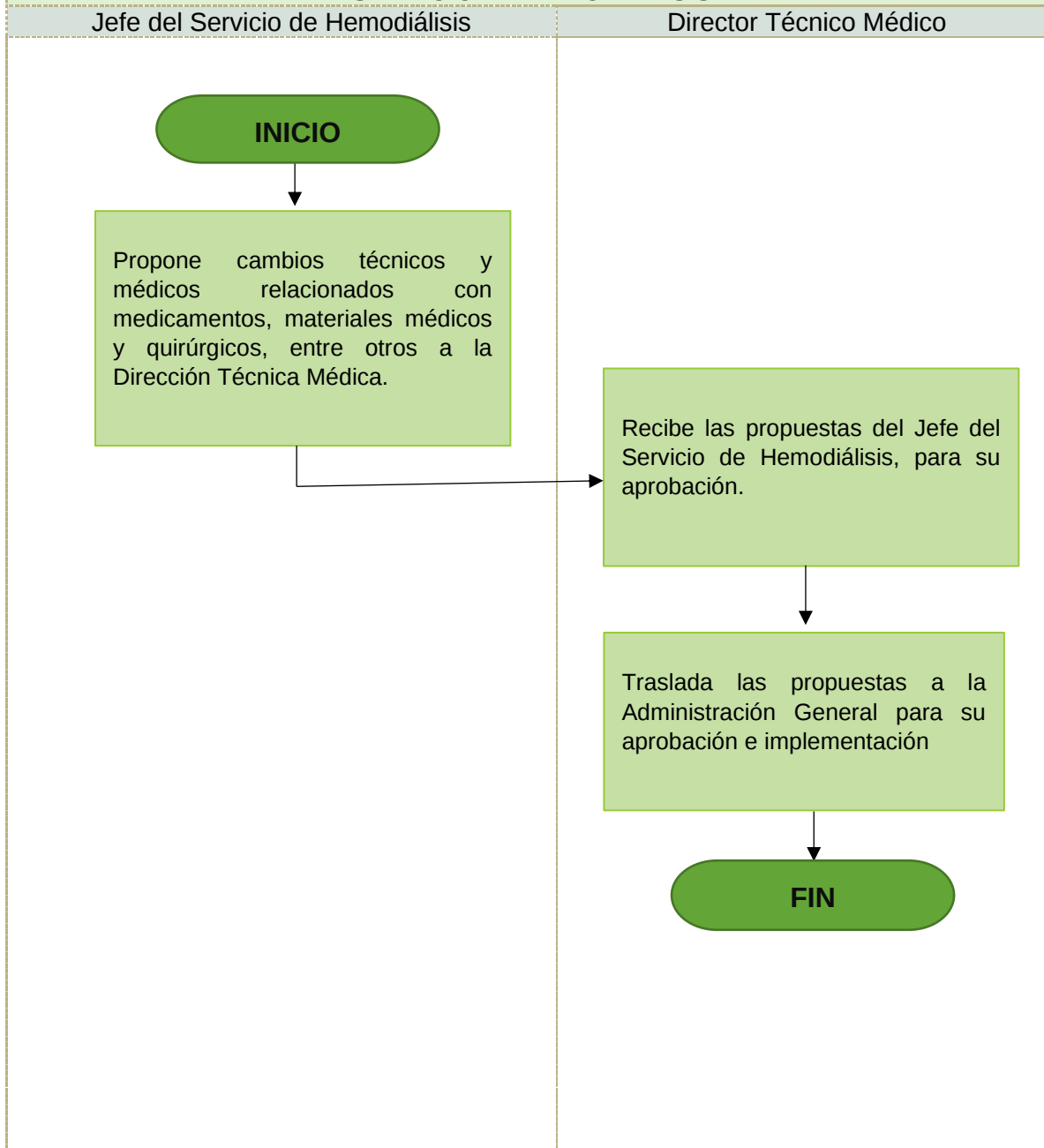
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		9	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza propuestas para cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Propone cambios técnicos y médicos relacionados con medicamentos, materiales médicos y quirúrgicos, entre otros a la Dirección Técnica Médica.	Tiempo indefinido
2.	Director Técnico Médico	Recibe las propuestas del Jefe del Servicio de Hemodiálisis, para su aprobación.	
3.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas a la Administración General para su aprobación e implementación.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 9: PROPONE CAMBIOS A LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS



Asesora
Elaboró

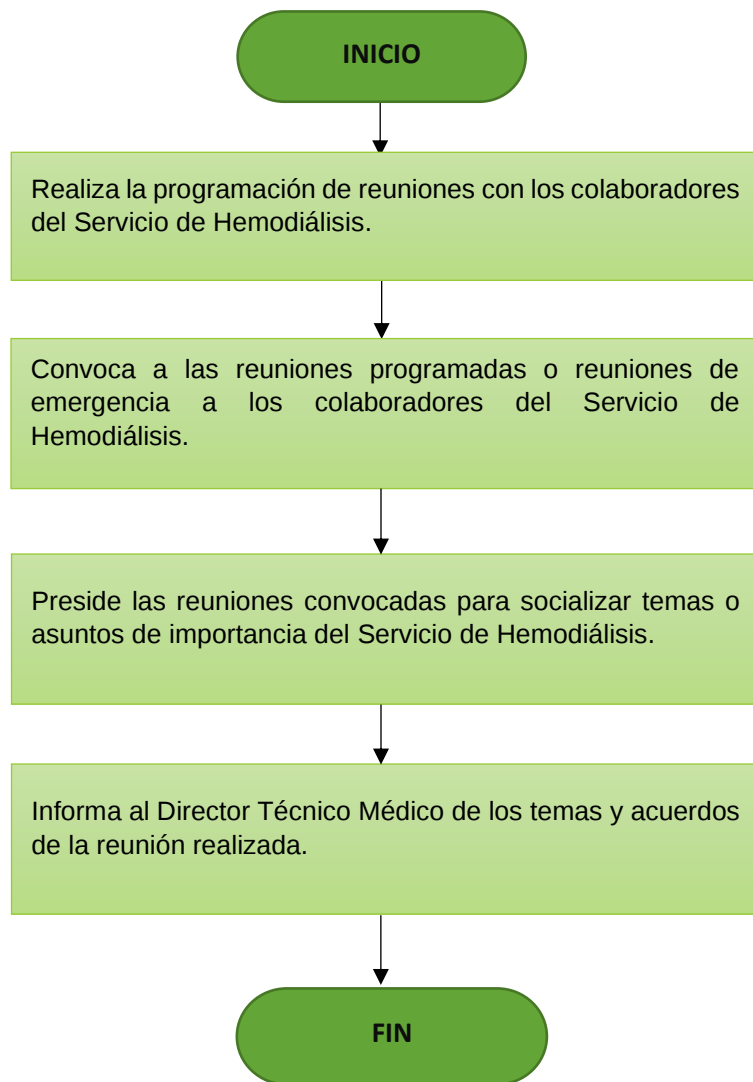
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programa, convoca y preside reuniones del Servicio de Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la realización de la programación, convocatoria reuniones del Servicio de Hemodiálisis y preside las mismas.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Realiza la programación de reuniones con los colaboradores del Servicio de Hemodiálisis.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Convoca a las reuniones programadas o reuniones de emergencia a los colaboradores del Servicio de Hemodiálisis.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Preside las reuniones convocadas para socializar temas o asuntos de importancia del Servicio de Hemodiálisis.	30 minutos
4.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Informa al Director Técnico Médico de los temas y acuerdos de la reunión realizada.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 10: PROGRAMA, CONVOCA Y PRESIDE REUNIONES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

Jefe del Servicio de Hemodiálisis



Asesora
Elaboró

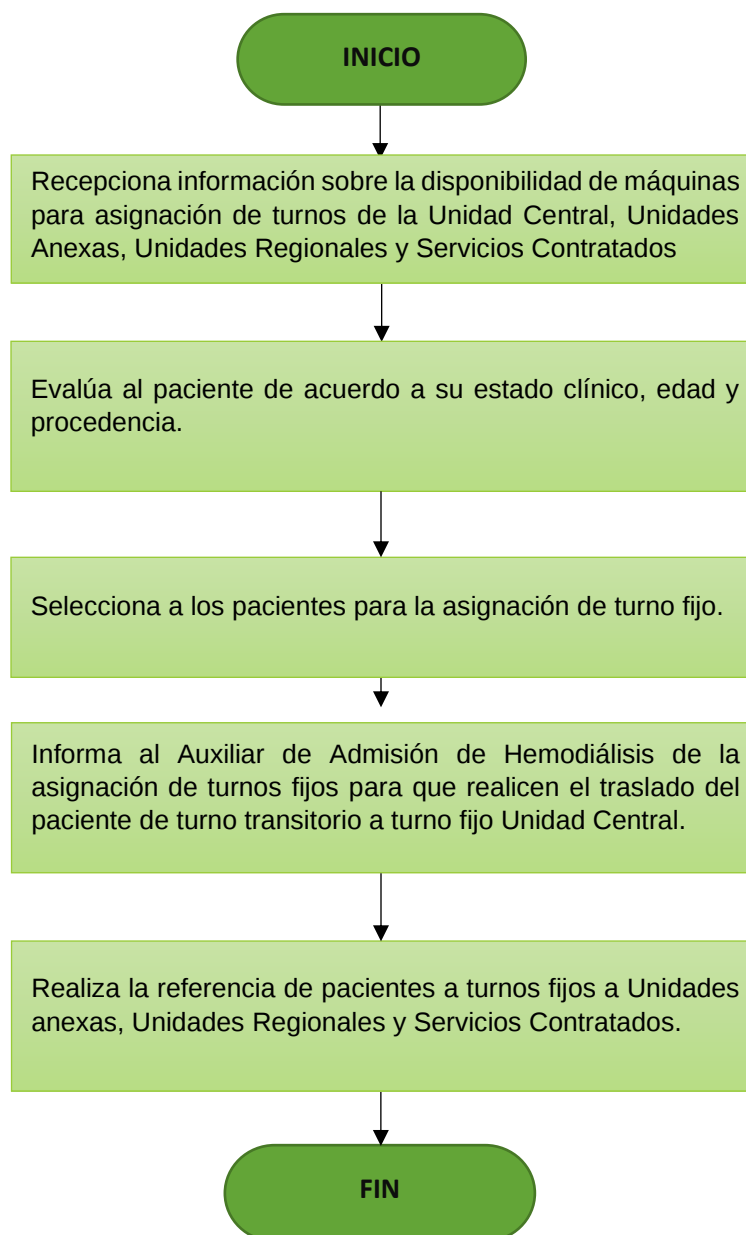
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		11	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Asignación de turno para máquinas de Hemodiálisis de Unidad Central, Unidades Anexas, Unidades Regionales y Servicios Contratados	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la asignación de turnos a máquinas de Hemodiálisis para los pacientes en la Unidad Central, Unidades Anexas, Unidades Regionales y Servicios Contratados.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Asignar los turnos fijos a máquinas de Hemodiálisis para los pacientes.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Recepciona información sobre la disponibilidad de máquinas para asignación de turnos de la Unidad Central, Unidades Anexas, Unidades Regionales y Servicios Contratados.	Diariamente
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Evalúa al paciente de acuerdo a su estado clínico, edad y procedencia.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Selecciona a los pacientes para la asignación de turno fijo.	
4.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Informa al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis de la asignación de turnos fijos para que realicen el traslado del paciente de turno transitorio a turno fijo Unidad Central.	15 minutos
5.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Realiza la referencia de pacientes a turnos fijos a Unidades anexas, Unidades Regionales y Servicios Contratados.	1 hora
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 11: ASIGNACIÓN DE TURNO PARA MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE UNIDAD CENTRAL, UNIDADES ANEXAS, UNIDADES REGIONALES Y SERVICIOS CONTRATADOS

Jefe del Servicio de Hemodiálisis



Asesora
Elaboró

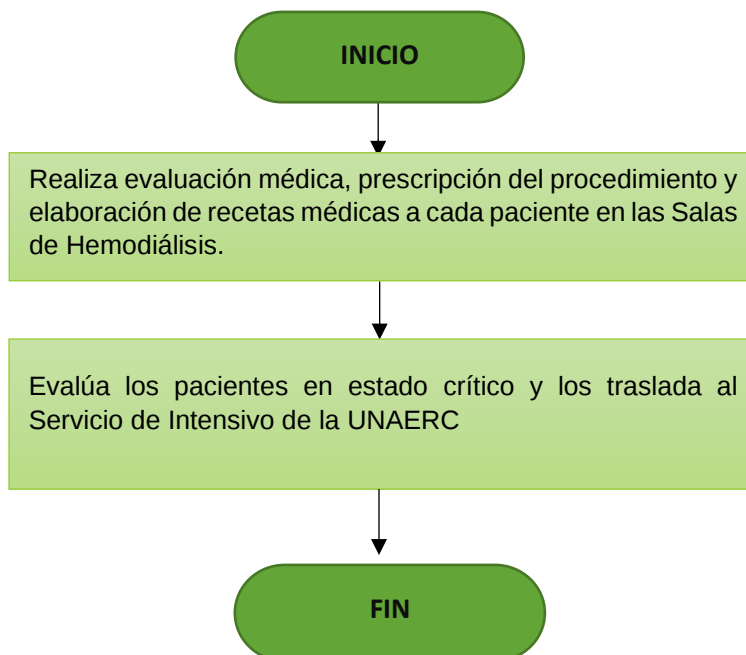
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	12		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Visita clínica a pacientes		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la visita clínica a pacientes en las Salas de Hemodiálisis para la prescripción de los procedimientos de Hemodiálisis en el primer turno, segundo turno, tercer turno y cuarto turno.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar la prescripción de los procedimientos de Hemodiálisis en el primer turno, segundo turno, tercer turno y cuarto turno.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera. - Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza evaluación médica, prescripción del procedimiento y elaboración de recetas médicas a cada paciente en las Salas de Hemodiálisis.	05 minutos por paciente
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Evalúa los pacientes en estado crítico y los traslada al Servicio de Intensivo de la UNAERC.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 12: VISITA CLÍNICA A PACIENTES

Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		13	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Referencia de pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la referencia de pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Referir pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Tener la referencia firmada y sellada por el médico tratante. - Atender las emergencias de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Establece el estado clínico de los pacientes.	20 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Determina si requiere el traslado a los Hospitales Nacionales.	1 día
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Emite la referencia médica y realiza las anotaciones correspondientes en el expediente del paciente.	
4.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico	Solicita el servicio de ambulancia al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis.	15 minutos

	Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo		
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

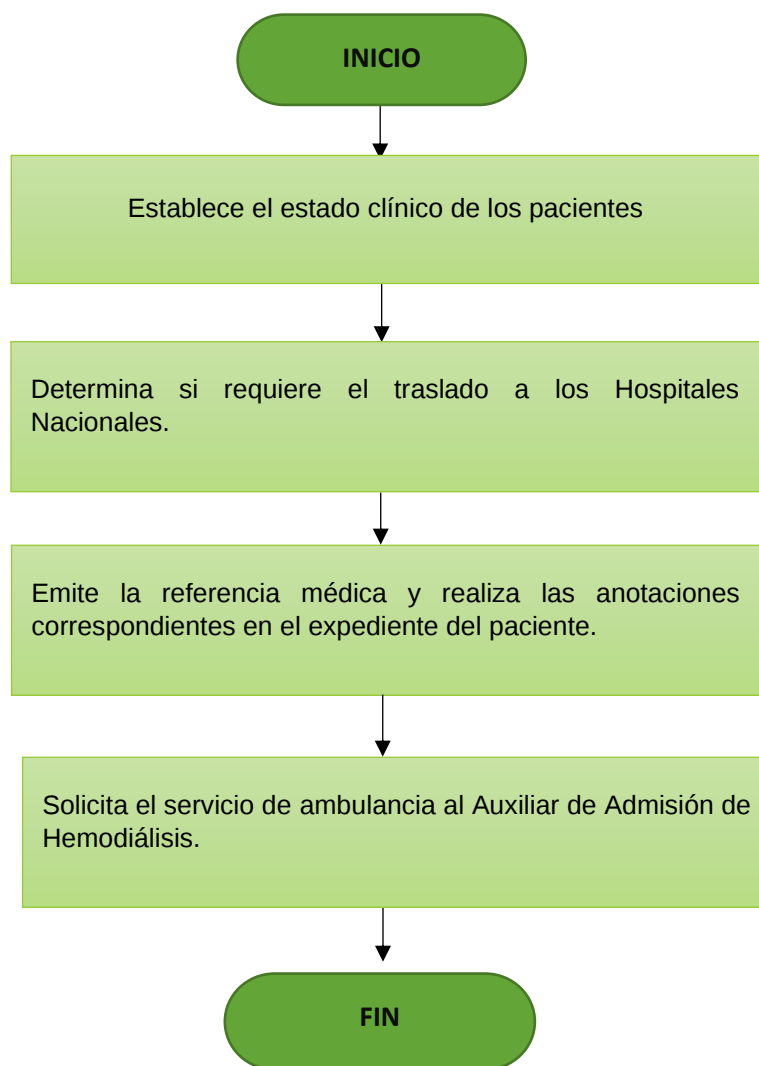
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 13: REFERENCIA DE PACIENTES

Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo



No. DE PROCEDIMIENTO		14	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de recetas de medicamentos y equipos médicos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las recetas para cada paciente según sea requerido con base al estado del mismo, de las Unidad Central.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar las recetas de los pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener el expediente del paciente.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Elabora las recetas para medicamentos y equipo médico quirúrgico para los pacientes del Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza las anotaciones correspondientes relacionadas con las recetas médicas y equipo médico quirúrgico en el expediente del paciente.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

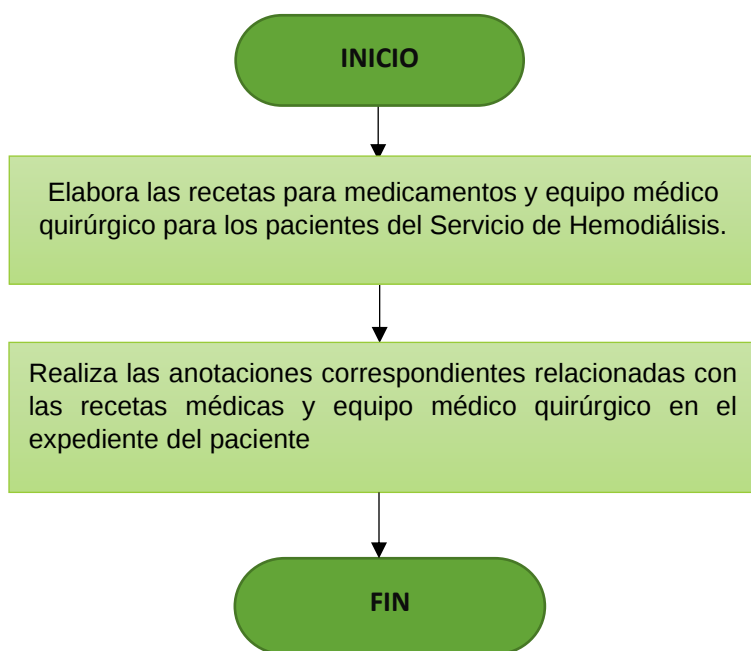
 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 14: ELABORACIÓN DE RECETAS
DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS**

Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia
e Intensivo



No. DE PROCEDIMIENTO	15		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Programación de actividades docentes propias del Servicio de Hemodiálisis		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la programación de actividades docentes propias del Servicio de Hemodiálisis para Médicos, Técnicos en Hemodiálisis y Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Programar actividades docentes y de capacitación para los colaboradores en general del Servicio. - Promover la actualización académica en los colaboradores del Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener aprobada la programación.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Programa las actividades docentes del Servicio de Hemodiálisis para todos los colaboradores.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Presenta la programación al Director Técnico Médico de las actividades docentes.	15 minutos
3.	Director Técnico Médico	Revisa y aprueba la programación de las actividades docentes del Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos
4.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Ejecuta las actividades docentes y de capacitación según la programación aprobada.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

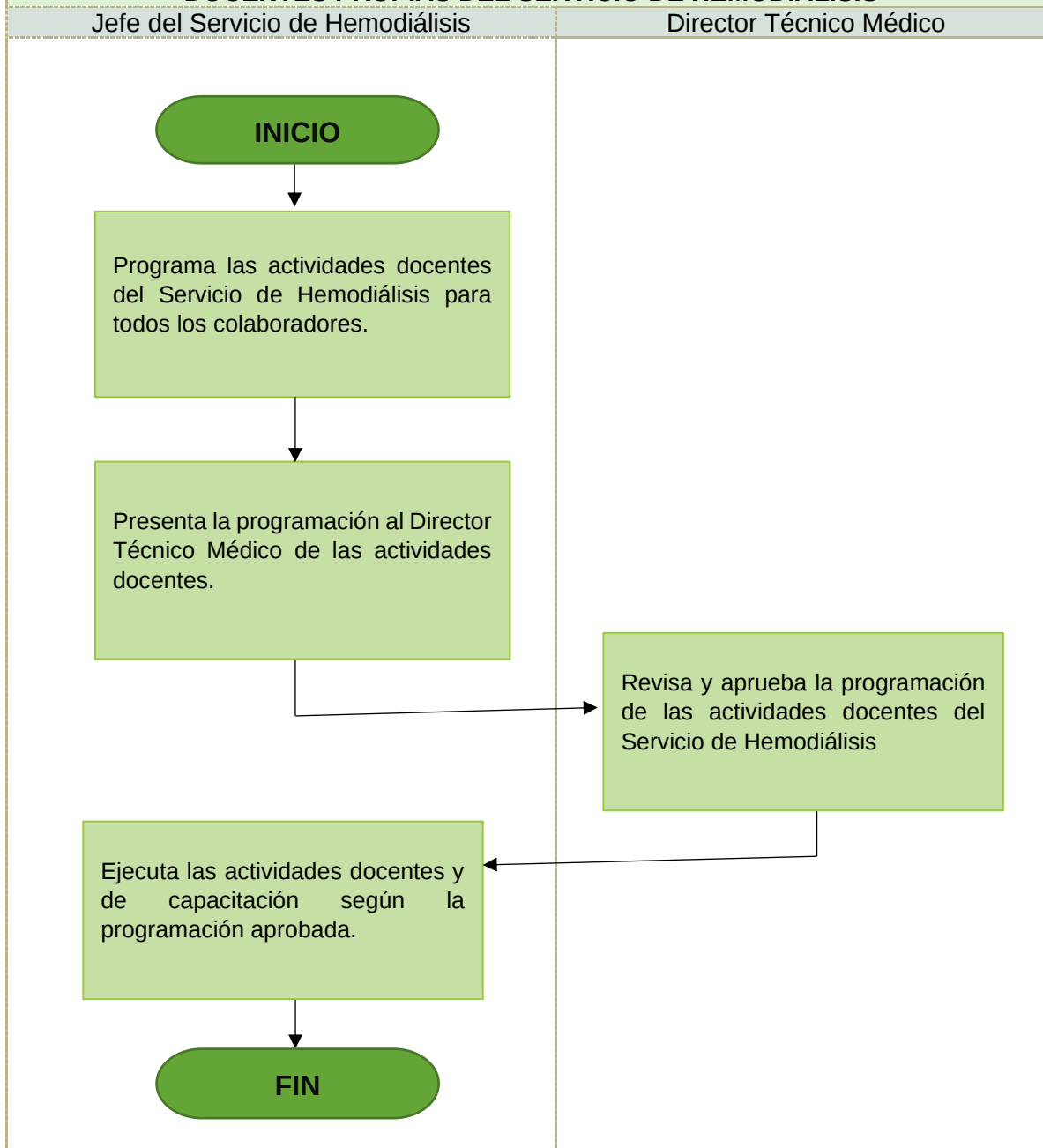
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 15: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES PROPIAS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS



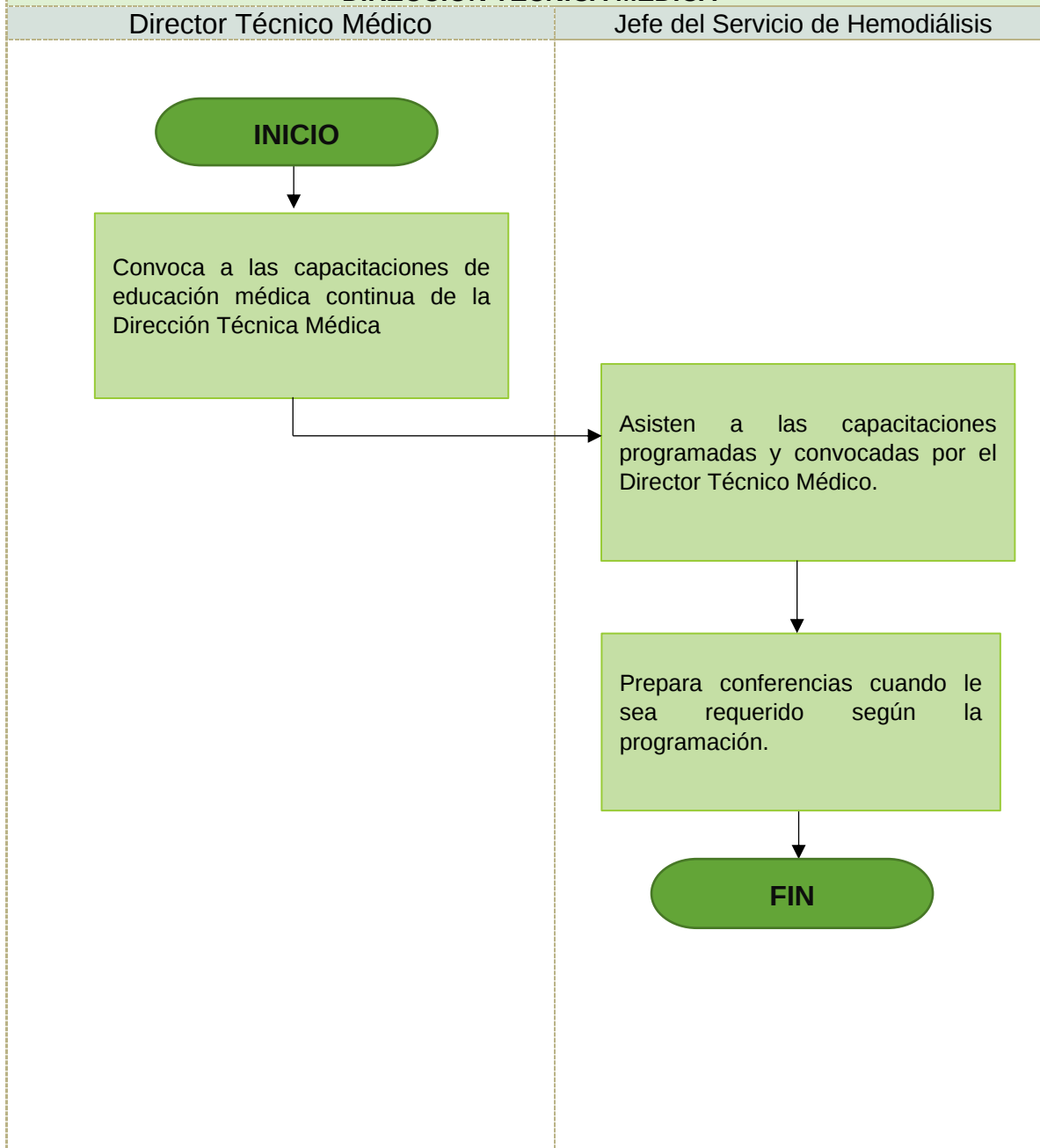
No. DE PROCEDIMIENTO	16		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Asistencia y participación activa en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la asistencia y participación activa obligatoria en el Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Actualizar sus conocimientos en relación a los procedimientos que realiza en el Servicio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Debe asistir obligatoriamente a las reuniones del Programa General de Educación Médica Continua de la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Director Técnico Médico	Convoca a las capacitaciones de educación médica continua de la Dirección Técnica Médica.	1 día
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Asisten a las capacitaciones programadas y convocadas por el Director Técnico Médico.	90 minutos
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Prepara conferencias cuando le sea requerido según la programación.	90 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 16: ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROGRAMA GENERAL DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA

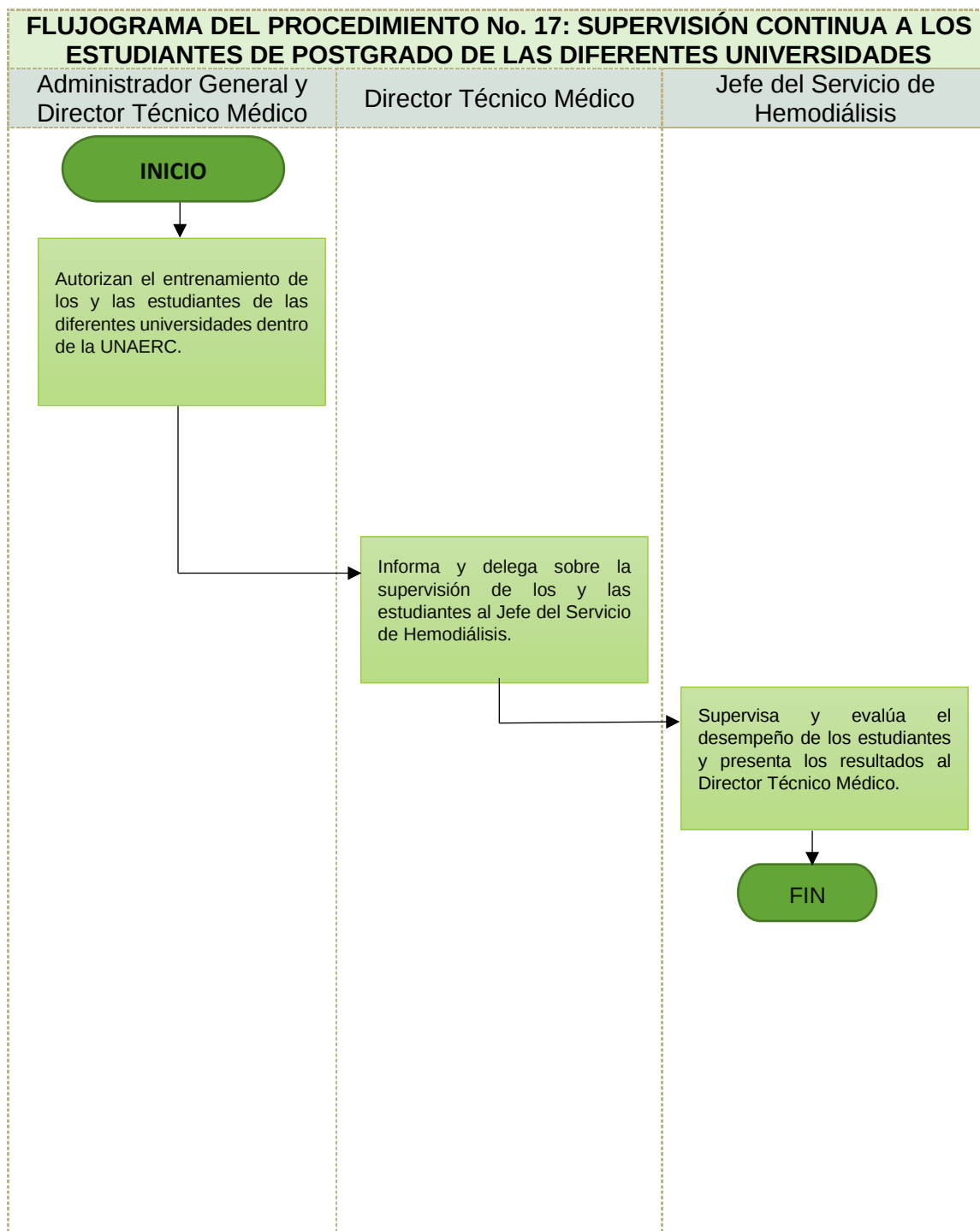


No. DE PROCEDIMIENTO		17	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Supervisión continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la supervisión continua a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Supervisar y evaluar a los estudiantes de postgrado de las diferentes universidades.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Responsable de la supervisión directa de los alumnos de las diferentes universidades.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo de Hemodiálisis y Médico Internista de Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Administrador General y Director Técnico Médico	Autorizan el entrenamiento de los y las estudiantes de las diferentes universidades dentro de la UNAERC.	1 día
2.	Director Técnico Médico	Informa y delega sobre la supervisión de los y las estudiantes al Jefe del Servicio de Hemodiálisis.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Supervisa y evalúa el desempeño de los estudiantes y presenta los resultados al Director Técnico Médico.	5 días
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó



JEFE DEL DEPARTAMENTO TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

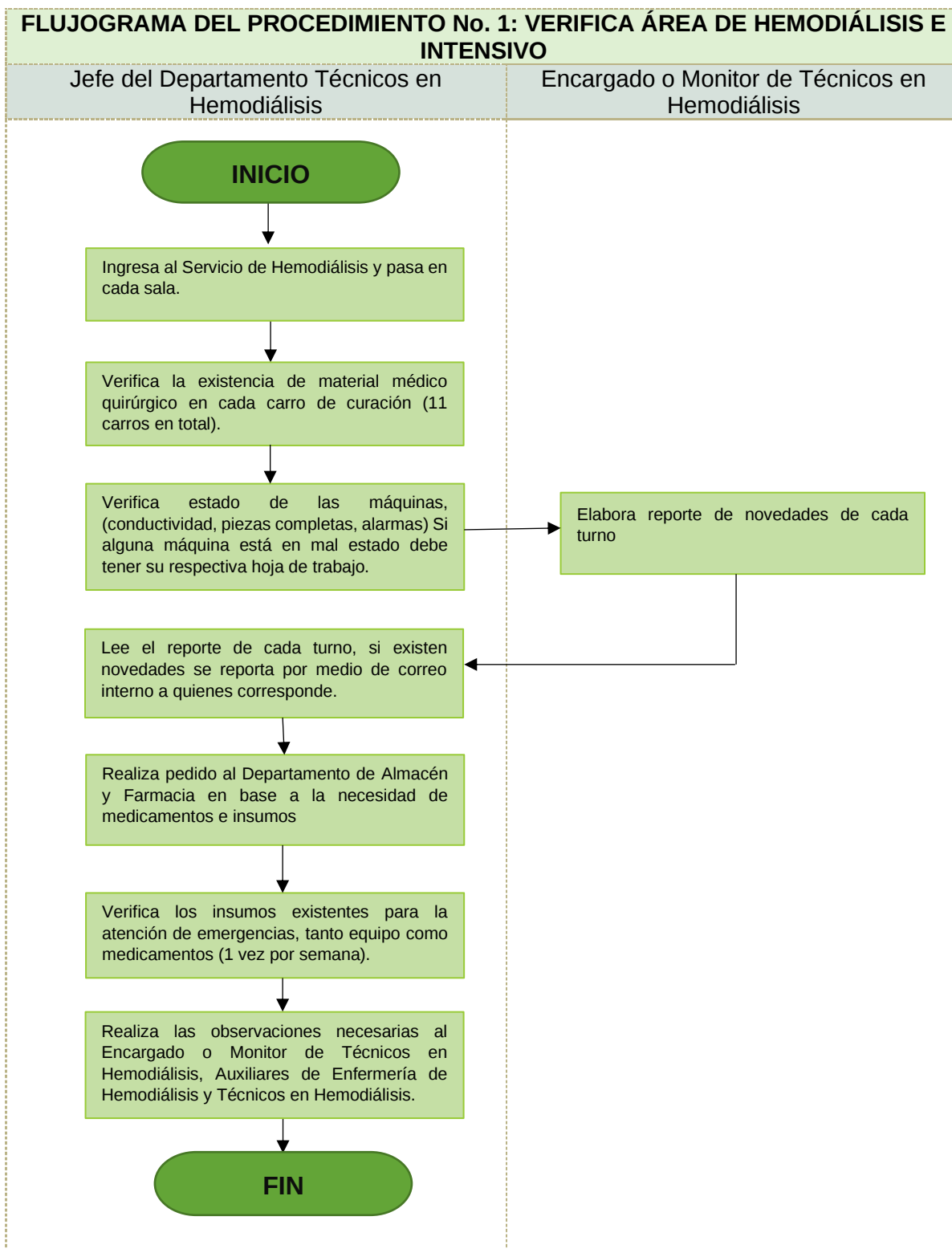
No. DE PROCEDIMIENTO		1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Verifica Área de Hemodiálisis e Intensivo	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en observar, contar y llevar un registro de máquinas, insumos, agua, equipo, tanto en las Salas de Hemodiálisis como en el intensivo.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Utilizar los insumos de manera eficiente y que exista la cantidad correcta para llevar a cabo las actividades de Hemodiálisis, al mismo tiempo que se reporta a quien corresponde lo faltante.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe realizarse por lo menos 2 veces por semana. - Debe existir únicamente el material estrictamente necesario.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Ingresa al Servicio de Hemodiálisis y pasa en cada sala.	1 hora
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica la existencia de material médico quirúrgico en cada carro de curación (11 carros en total).	
3	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica estado de las máquinas, (conductividad, piezas completas, alarmas) Si alguna máquina está en mal estado debe tener su respectiva hoja de trabajo.	
4.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Elabora reporte de novedades de cada turno.	1 hora

5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Lee el reporte de cada turno, si existen novedades se reporta por medio de correo interno a quienes corresponde.	30 minutos
6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza pedido al Departamento de Almacén y Farmacia en base a la necesidad de medicamentos e insumos	10 minutos
7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica los insumos existentes para la atención de emergencias, tanto equipo como medicamentos (1 vez por semana).	30 minutos
8.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza las observaciones necesarias al Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis y Técnicos en Hemodiálisis.	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Supervisión de conexión y desconexión de pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se evalúa al Técnico en Hemodiálisis de forma teórica y práctica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Verificar que el personal de Técnico de Hemodiálisis realice de manera correcta la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Se supervisa un Técnico a la vez. • Debe llenarse formulario con los detalles observados. • Debe realizarse en turnos matutinos, vespertinos y cuarto turno. • Debe realizarse como mínimo una vez al mes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis y Monitor/Encargado de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Observa la máquina de Hemodiálisis, verifica que la máquina esta lista, sin burbujas de aire, con/sin heparina según el caso	45 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa al Técnico de Hemodiálisis y toma el tiempo que transcurre entre el inicio y el final de cada conexión, tiempo promedio es de 5 minutos por FAVI y 7 minutos por catéter.	
3	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Para la realización de la conexión de catéter, se evalúa: • El equipo esté completo, • La máquina ya esté lista con la heparina, que se retire el apósito contaminado con guantes descartables, • Los guantes quirúrgicos se coloquen de manera correcta.	

 Asesora
 Elaboró

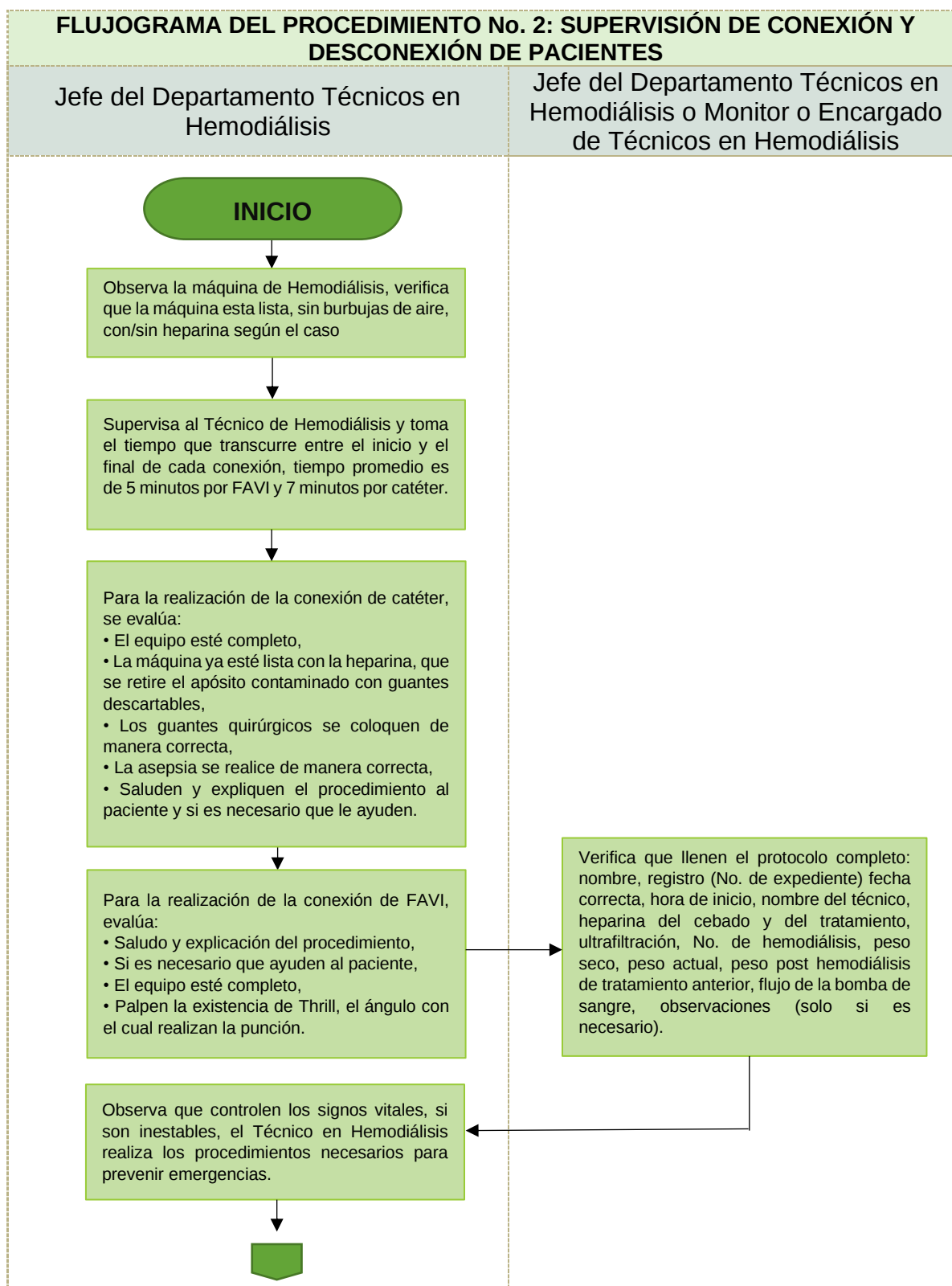
 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

		- La asepsia se realice de manera correcta, - Saluden y expliquen el procedimiento al paciente y si es necesario que le ayuden.	
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Para la realización de la conexión de FAVI, evalúa: - Saludo y explicación del procedimiento, - Si es necesario que ayuden al paciente, - El equipo esté completo, - Palpen la existencia de Thrill, el ángulo con el cual realizan la punción.	
5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis o Monitor o Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que llenen el protocolo completo: nombre, registro (No. de expediente) fecha correcta, hora de inicio, nombre del técnico, heparina del cebado y del tratamiento, ultrafiltración, No. de hemodiálisis, peso seco, peso actual, peso post hemodiálisis de tratamiento anterior, flujo de la bomba de sangre, observaciones (solo si es necesario).	45 minutos
6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Observa que controlen los signos vitales, si son inestables, el Técnico en Hemodiálisis realiza los procedimientos necesarios para prevenir emergencias.	
7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Observa si el Técnico en Hemodiálisis realiza las anotaciones pertinentes en el expediente (si es necesario).	
8.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Llena hoja de evaluación, anota las observaciones necesarias.	
9.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Desconexión: Verifica que el paciente haya recibido su tiempo total de tratamiento y el tiempo efectivo de tratamiento. Con respecto a la desconexión con catéter, observa lo siguiente: - El Técnico en Hemodiálisis y paciente debe utilizar mascarilla, - El equipo para desconexión este completo, - La Velocidad de retorno debe ser no mayor que 200ml/min,	

		• Realice la curación del catéter con técnica aséptica correcta, • Coloque heparina en ambos lumén del catéter además del sello de heparina, • Ayude al paciente si es necesario.	30 minutos
10.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Con respecto a la máquina, observa lo siguiente: • Drene el sistema sin que las líneas arteriovenosas tengan ninguna acodadura, • Elije la opción de desinfección correcta, • Montar un nuevo equipo hasta que la máquina esté debidamente limpia.	
11.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Con respecto a la desconexión con FAVI, observa lo siguiente: • El Técnico en Hemodiálisis debe utilizar mascarilla. • Verifica que el técnico tome únicamente la cantidad de gases estériles necesarias (5) utilizando técnica estéril. • Observar que primero retorne el lado venoso y luego el lado arterial con 200ml/min de velocidad en la bomba de sangre. • Si el paciente tiene alguna discapacidad o es primera punción el técnico debe hacerse cargo de realizar presión tanto en el sitio de entrada como en el de salida hasta que dejen de sangrar. • Si el paciente colabora y puede hacerse presión se retira la aguja venosa y el paciente se realiza presión hasta que el orificio cierra, luego se retira la aguja arterial y se procede de la misma manera. Si el paciente está en condiciones y lo solicita se pueden retirar las 2 agujas al mismo tiempo. Con respecto a la máquina, observa lo siguiente: • Drene el sistema sin que las líneas arteriovenosas tengan ninguna acodadura, • Elije la opción de desinfección correcta,	30 minutos

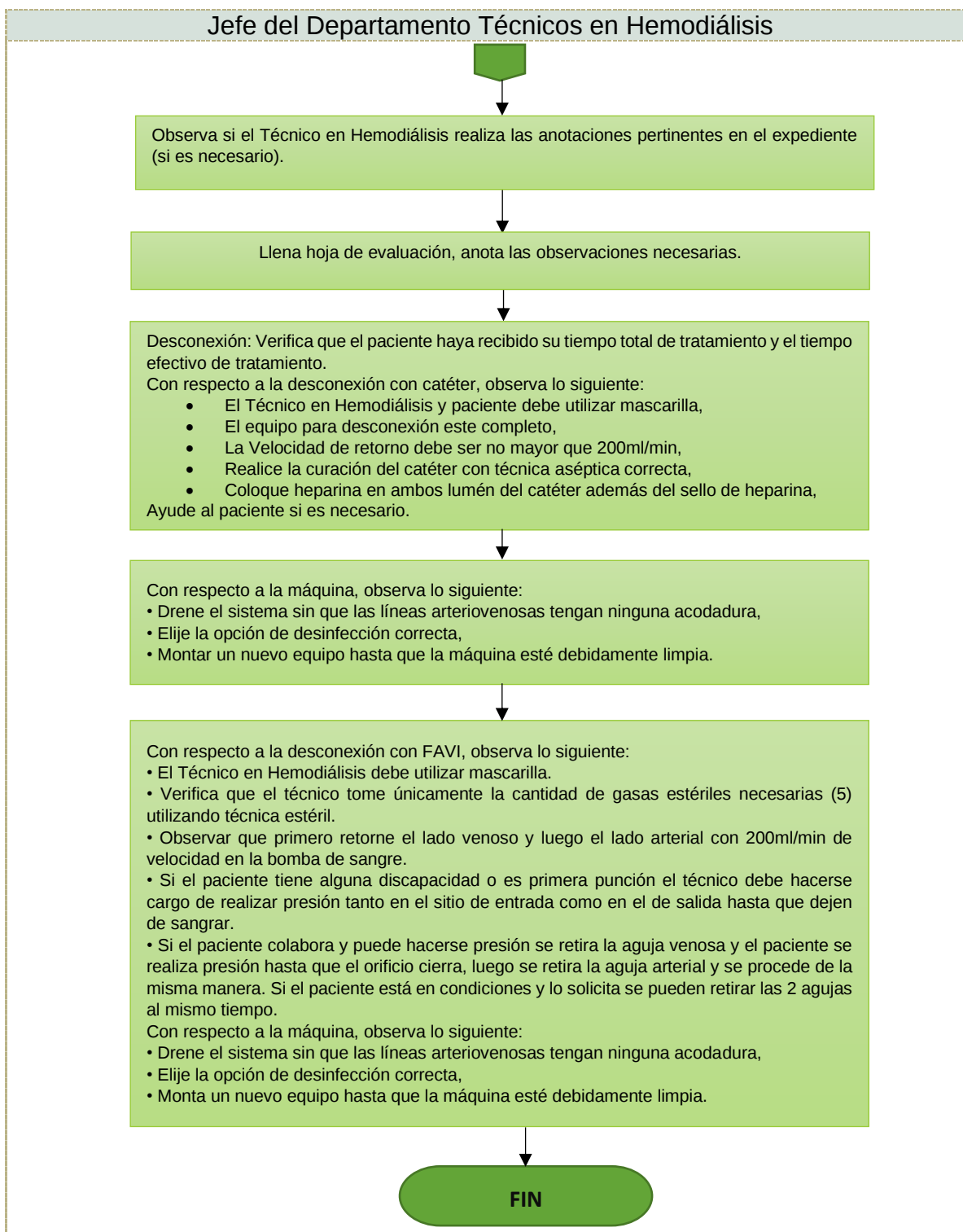
		• Monta un nuevo equipo hasta que la máquina esté debidamente limpia.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Supervisión de Auxiliares de Enfermería	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Proceso mediante el cual se evalúa la atención del personal de Enfermería de Hemodiálisis hacia los pacientes.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Verificar la atención que brinda el auxiliar de enfermería.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Debe realizarse por lo menos una o dos veces a la semana.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Observa el proceso de toma de peso de los pacientes, el cual debe realizarse de manera correcta (la pesa debe estar calibrada, el paciente debe quitarse el suéter y aquellos objetos pesados que puedan hacer que el peso varíe, si utiliza silla de ruedas se debe pesar previamente)	45 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que el peso del paciente sea anotado correctamente en el expediente que corresponde.	
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que cada carro de curación cuente con el equipo estéril necesario y con una pinza estéril que debe ser cambiada cada 24 horas.	
4.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que el equipo y medicamento del carro de urgencias se mantenga completo. Es responsabilidad del Auxiliar de Enfermería que se encuentre asignado en intensivo.	
5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que el Auxiliar de Enfermería de Hemodiálisis atienda a los pacientes que se presentan al Intensivo, controlen los signos vitales y cumplan los medicamentos prescritos por el médico de turno.	

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

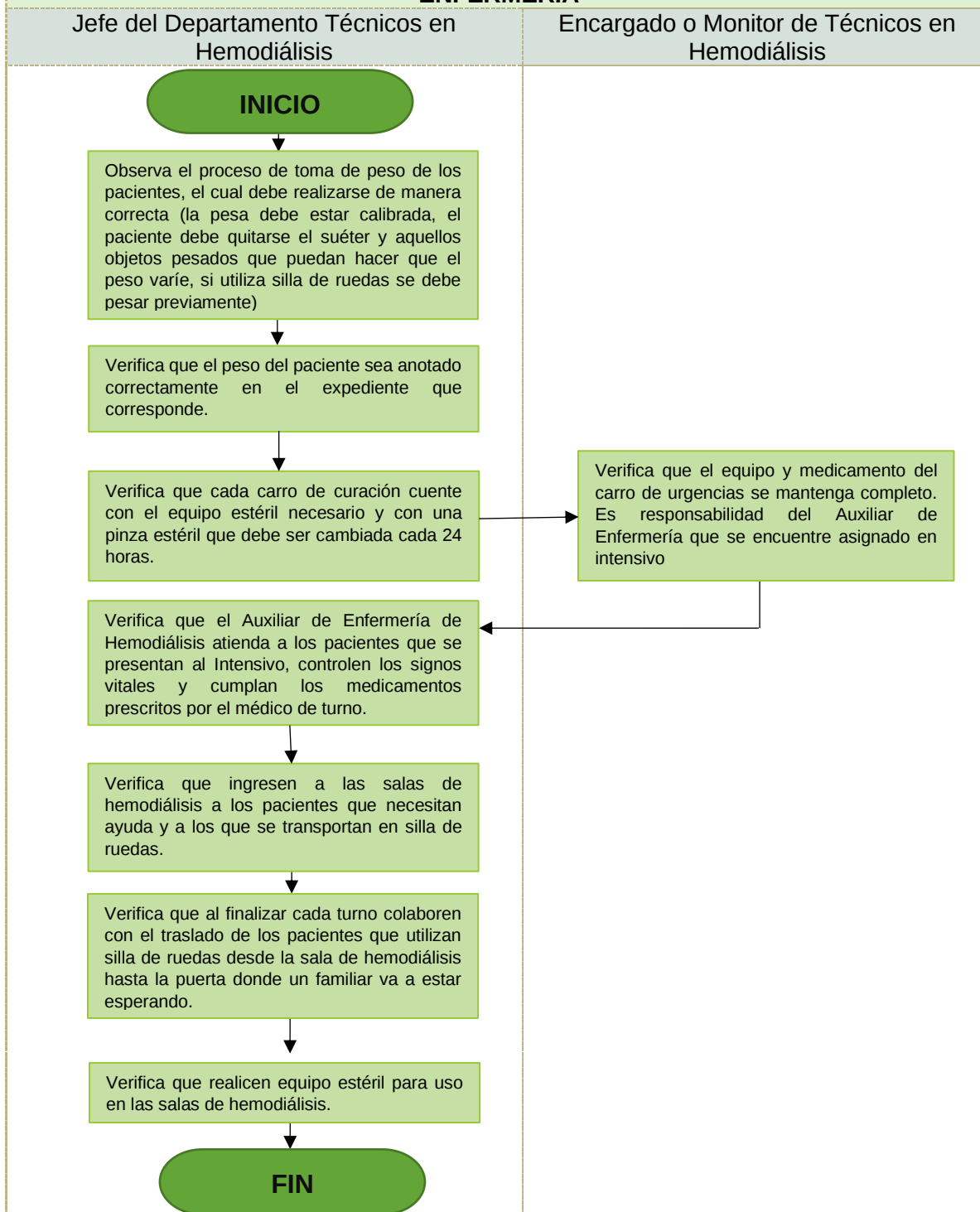
Elaboró

Revisó

Autorizó

6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que ingresen a las salas de hemodiálisis a los pacientes que necesitan ayuda y a los que se transportan en silla de ruedas.	
7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que al finalizar cada turno colaboren con el traslado de los pacientes que utilizan silla de ruedas desde la sala de hemodiálisis hasta la puerta donde un familiar va a estar esperando.	
8.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que realicen equipo estéril para uso en las salas de hemodiálisis.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 3: SUPERVISIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	4		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Verificación de existencia de insumos, material estéril y medicamentos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento por medio del cual se verifica la existencia de medicamentos e insumos para el Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar la continuidad de la atención en el Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe realizarse una vez por semana. - El Encargado y Monitor de Técnicos y Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis deben informar cuando un insumo no esté disponible. - La Jefatura del Departamento de Técnicos de Hemodiálisis debe coordinar con el Departamento de Almacén y Farmacia y el Departamento de Compras el abastecimiento de los insumos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Monitor o Encargado de Técnicos en Hemodiálisis o Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Revisa la existencia de insumos y medicamentos en el área de almacenamiento de cada Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis así como el carro de atención de urgencias.	45 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Informa al Encargado y Monitor de Técnicos en Hemodiálisis y a los Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis la inexistencia de medicamentos o insumos.	
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza el requerimiento al Departamento de Almacén y Farmacia del insumo o medicamento.	
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Coordina con el Departamento de Compras el proceso de adquisición de los insumos o medicamentos cuando no hay existencia en el Departamento de Almacén y Farmacia.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 4: VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE INSUMOS, MATERIAL ESTÉRIL Y MEDICAMENTOS

Monitor o Encargado de Técnicos en Hemodiálisis o Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis

Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis

INICIO

Revisa la existencia de insumos y medicamentos en el área de almacenamiento de cada Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis, así como el carro de atención de urgencias.

Informa al Encargado y Monitor de Técnicos en Hemodiálisis y a los Auxiliares de Enfermería de Hemodiálisis la inexistencia de medicamentos o insumos.

Realiza el requerimiento al Departamento de Almacén y Farmacia del insumo o medicamento

Coordina con el Departamento de Compras el proceso de adquisición de los insumos o medicamentos cuando no hay existencia en el Departamento de Almacén y Farmacia.

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

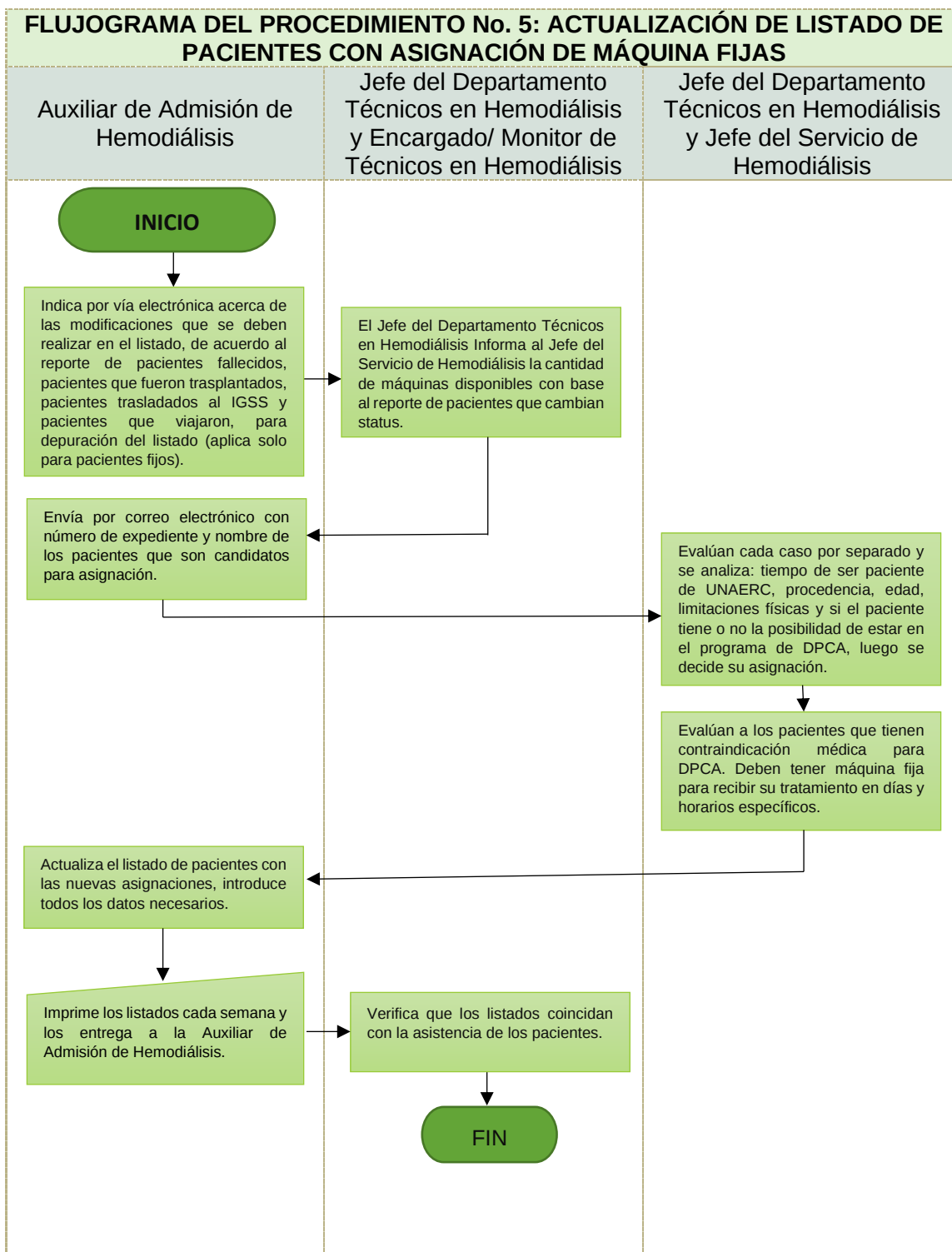
No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Actualización de listado de pacientes con asignación de máquina fijas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se ingresan o modifican datos de los pacientes que tienen máquina fija.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Mantener actualizada de la información relacionada con la cantidad de máquinas disponibles en cada turno diariamente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- La realización de este procedimiento debe hacerse de forma conjunta con los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo de Hemodiálisis y Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis. - Debe realizarse 1 vez al mes. - Debe tomarse en cuenta la nota del Médico del Servicio de Diálisis Peritoneal y del Médico del Servicio de Atención Primaria en Salud Renal. - Mismo procedimiento para asignar pacientes a San Pío y para pacientes Sede Regional Escuintla existe un listado previo en el que cada paciente interesado se anota y conforme quedan los espacios se les asigna.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Indica por vía electrónica acerca de las modificaciones que se deben realizar en el listado, de acuerdo al reporte de pacientes fallecidos, pacientes que fueron trasplantados, pacientes trasladados al IGSS y pacientes que viajaron, para depuración del listado (aplica solo para pacientes fijos).	15 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Informa al Jefe del Servicio de Hemodiálisis la cantidad de máquinas disponibles con base al reporte de pacientes que cambian status.	10 minutos
3.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Envía por correo electrónico con número de expediente y nombre de los pacientes que son candidatos para asignación.	20 minutos

4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis y Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Evalúan cada caso por separado y se analiza: tiempo de ser paciente de UNAERC, procedencia, edad, limitaciones físicas y si el paciente tiene o no la posibilidad de estar en el programa de DPCA, luego se decide su asignación.	30 minutos por paciente
5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis y Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Evalúan a los pacientes que tienen contraindicación médica para DPCA. Deben tener máquina fija para recibir su tratamiento en días y horarios específicos.	30 minutos por paciente
6.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Actualiza el listado de pacientes con las nuevas asignaciones, introduce todos los datos necesarios.	20 minutos
7.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Imprime los listados cada semana y los entrega a la Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis.	15 minutos
8.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis y Encargado/ Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que los listados coincidan con la asistencia de los pacientes.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



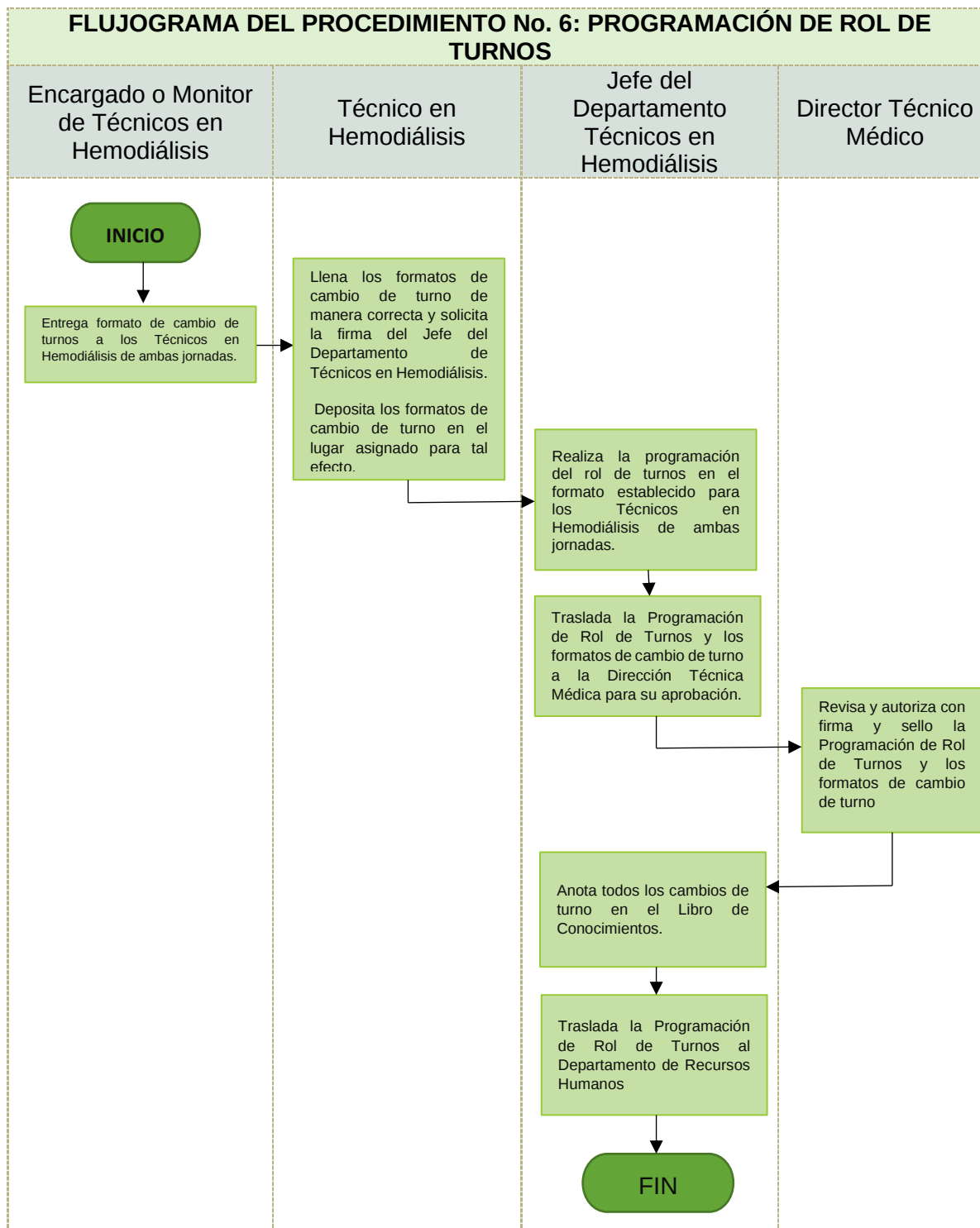
No. DE PROCEDIMIENTO		6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación de Rol de Turnos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento por medio del cual se realiza la programación del rol de turnos garantizando la atención personalizada al paciente.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar que cada paciente cuente con la atención de un técnico especializado en todos los turnos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cada técnico tiene derecho a cambiar 6 turnos. - Los cambios de turno deben ser solicitados antes del día 10 de cada mes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Entrega formato de cambio de turnos a los Técnicos en Hemodiálisis de ambas jornadas.	30 minutos
2.	Técnico en Hemodiálisis	Llena los formatos de cambio de turno de manera correcta y solicita la firma del Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis Deposita los formatos de cambio de turno en el lugar asignado para tal efecto.	15 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza la programación del rol de turnos en el formato establecido para los Técnicos en Hemodiálisis de ambas jornadas.	3 horas
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Programación de Rol de Turnos y los formatos de cambio de turno a la Dirección Técnica Médica para su aprobación.	15 minutos
5.	Director Técnico Médico	Revisa y autoriza con firma y sello la Programación de Rol de Turnos y los formatos de cambio de turno.	1 día
6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Anota todos los cambios de turno en el Libro de Conocimientos.	2 horas

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Programación de Rol de Turnos al Departamento de Recursos Humanos	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

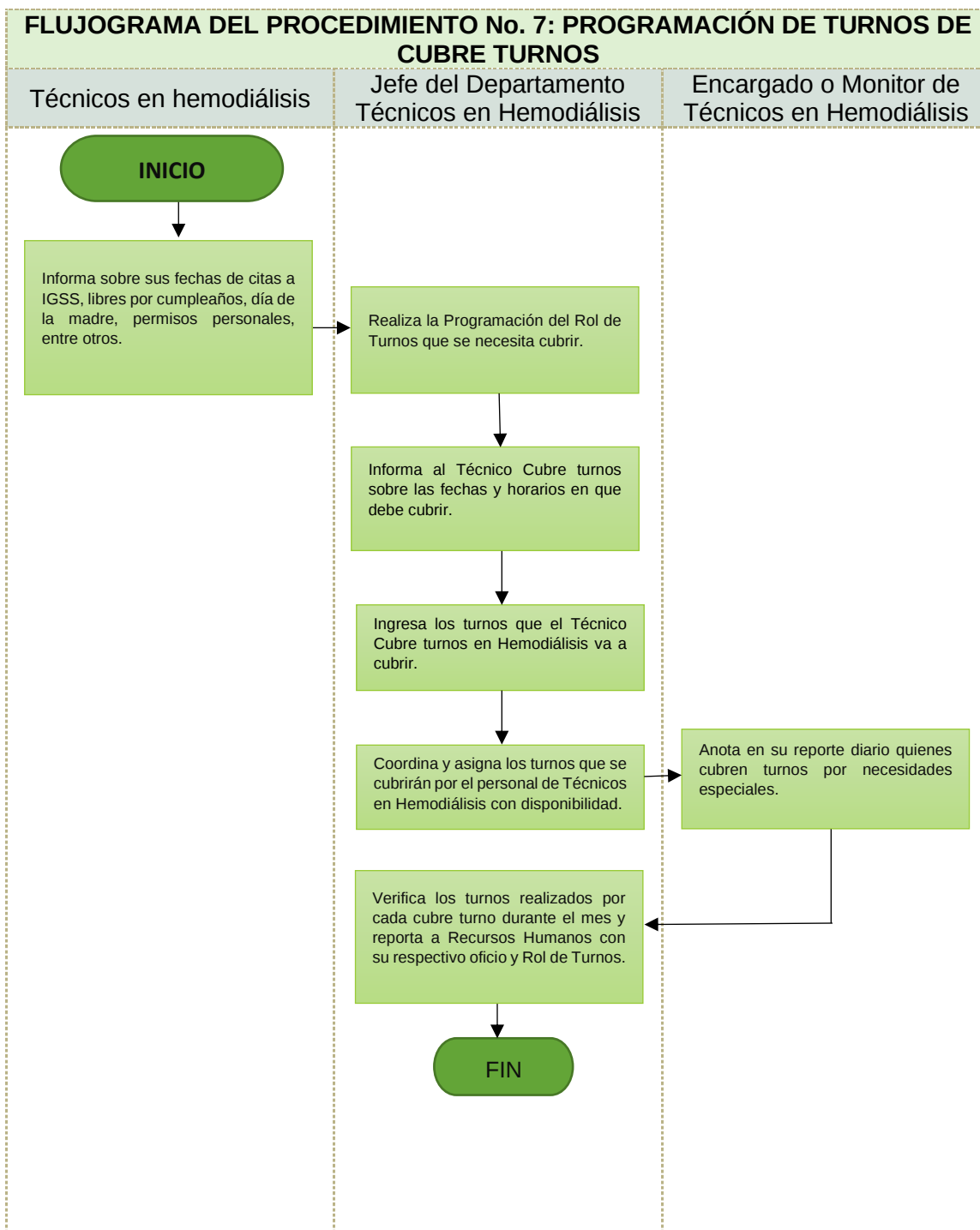
No. DE PROCEDIMIENTO		7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación de Turnos de cubre turnos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se sustituye al Técnico en Hemodiálisis ausente por vacaciones, citas al IGSS, cumpleaños, suspensiones, por necesidades de personal para cubrir áreas sin técnico por el Técnico Cubre turnos u otro Técnico en Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Tener a los Técnicos en Hemodiálisis requeridos para cada turno. - Garantizar que cada paciente cuente con la atención necesaria.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe asignar al cubre turnos únicamente los turnos necesarios. - Verificar el cumplimiento de turnos.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnicos en hemodiálisis	Informa sobre sus fechas de citas a IGSS, libres por cumpleaños, día de la madre, permisos personales, entre otros.	
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza la Programación del Rol de Turnos que se necesita cubrir.	30 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Informa al Técnico Cubre turnos sobre las fechas y horarios en que debe cubrir.	20 minutos
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Ingresa los turnos que el Técnico Cubre turnos en Hemodiálisis va a cubrir.	20 minutos
5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Coordina y asigna los turnos que se cubrirán por el personal de Técnicos en Hemodiálisis con disponibilidad.	40 minutos
6.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Anota en su reporte diario quienes cubren turnos por necesidades especiales.	10 minutos

7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Verifica los turnos realizados por cada cubre turno durante el mes y reporta a Recursos Humanos con su respectivo oficio y Rol de Turnos.	1 hora
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Revisión de Estadísticas Sede Central	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se evalúa que las estadísticas que se van a entregar a la dirección técnica médica contenga datos fidedignos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar la veracidad de los datos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Deben realizarse cada fin de mes. - Los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis son responsables del correcto y verídico ingreso de la información. - Las inconsistencias deben ser subsanadas antes de enviar a la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Traslada la Estadística Consolidada al final del mes al Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis para su revisión.	20 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Recibe la Estadística Consolidada y revisa la información.	10 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Solicita hojas de control de firmas y se revisa que cada fecha de tratamiento tenga su respectiva firma y que cada tratamiento se encuentre registrado en la estadística, de lo contrario realiza las observaciones.	6 horas
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Estadística Consolidada a los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis. Corrigen las observaciones por errores encontrados.	10 minutos
5.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis (am y pm)	Firman cada hoja de pacientes sede central	2 horas

Asesora

Administración General

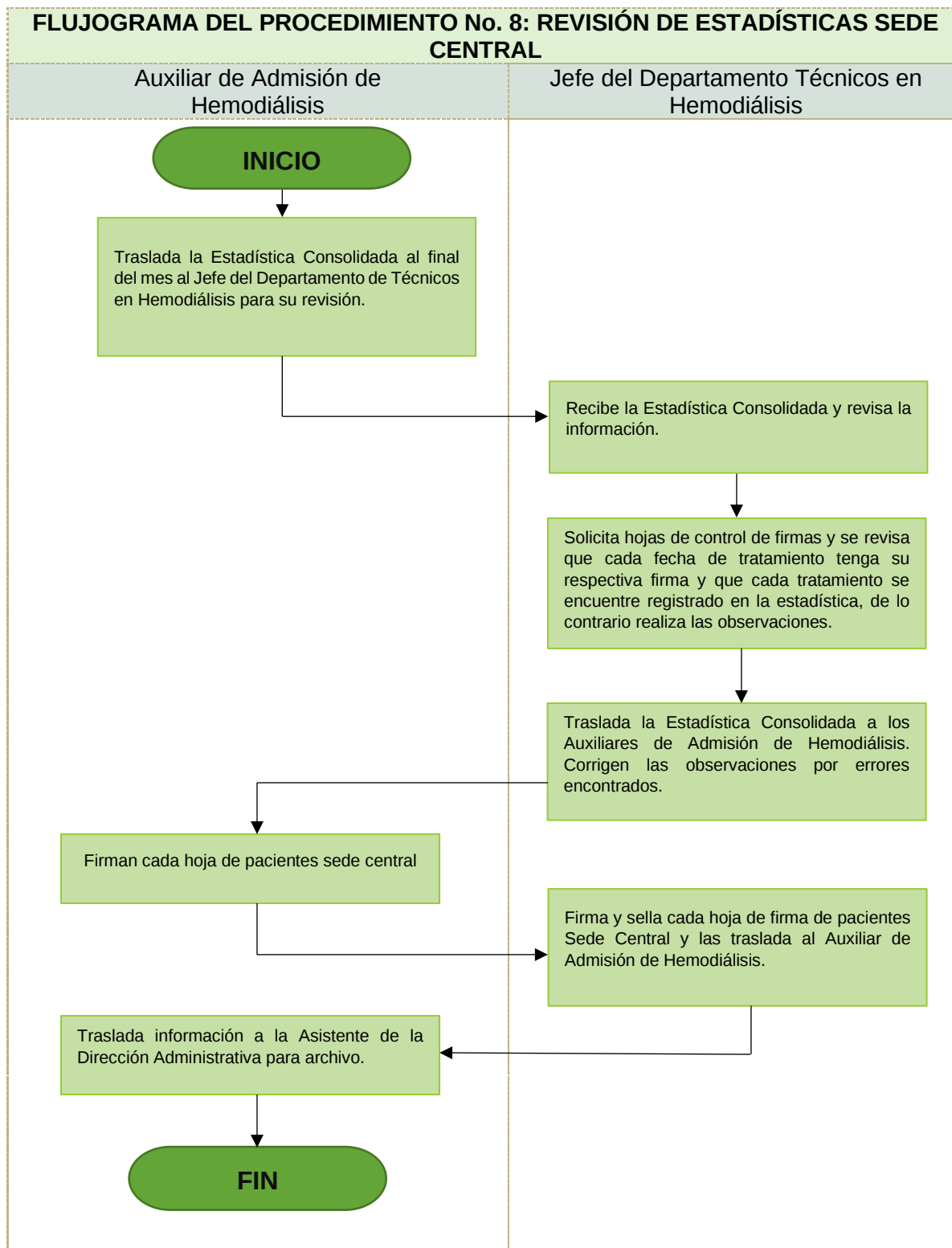
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Firma y sella cada hoja de firma de pacientes Sede Central y las traslada al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis.	2 horas
7.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis.	Traslada información a la Asistente de la Dirección Administrativa para archivo.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

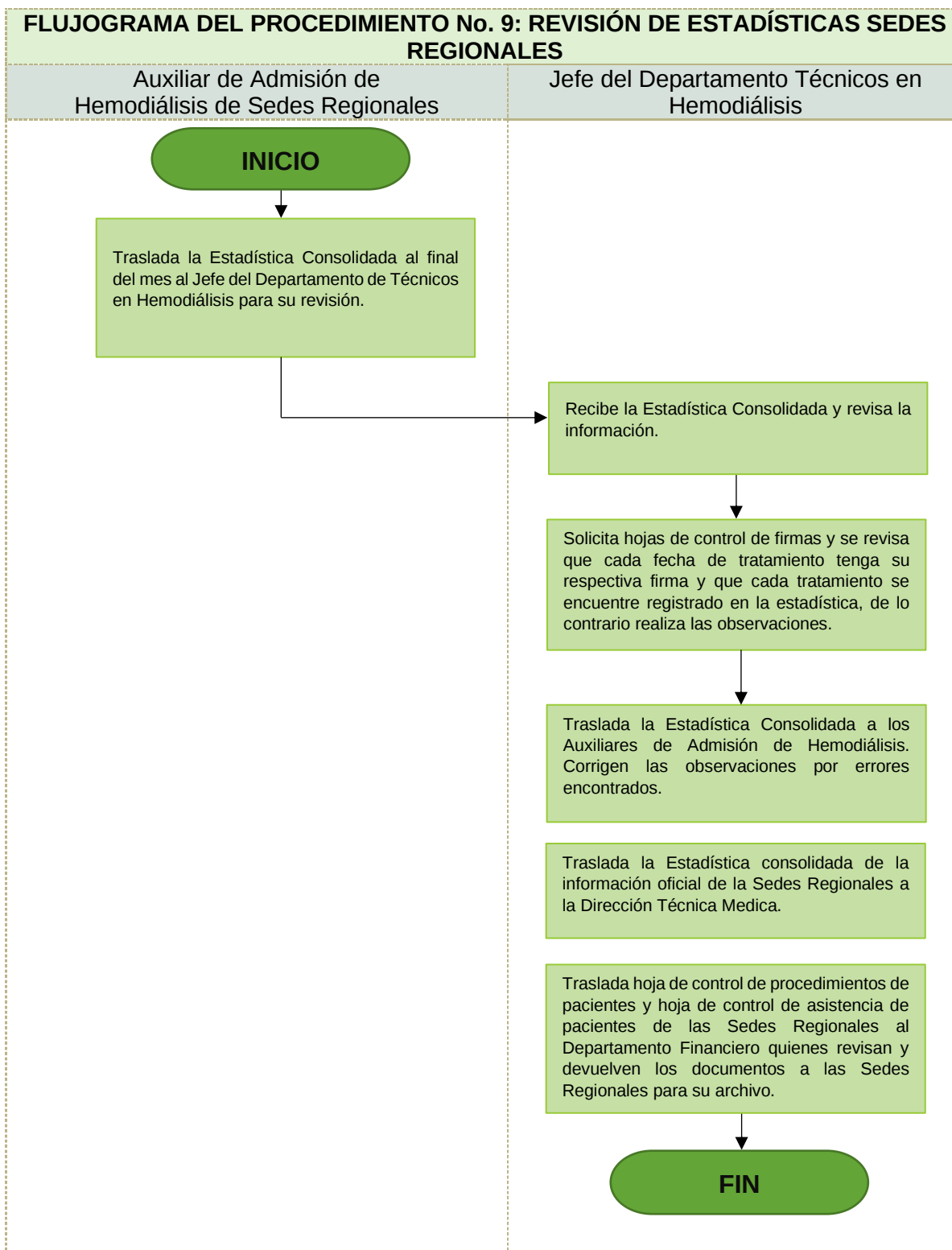
No. DE PROCEDIMIENTO		9	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Revisión de Estadísticas Sedes Regionales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se evalúa que las estadísticas que se van a entregar a la dirección técnica médica contenga datos fidedignos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar la veracidad de los datos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Deben realizarse dentro de la primera semana de cada mes de las Sedes Regionales. - Los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis son responsables del correcto y verídico ingreso de la información. - Las inconsistencias deben ser subsanadas antes de enviar a la Dirección Técnica Médica.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis de Sedes Regionales	Traslada la Estadística Consolidada al final del mes al Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis para su revisión.	20 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Recibe la Estadística Consolidada y revisa la información.	10 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Solicita hojas de control de firmas y se revisa que cada fecha de tratamiento tenga su respectiva firma y que cada tratamiento se encuentre registrado en la estadística, de lo contrario realiza las observaciones.	6 horas
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Estadística Consolidada a los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis. Corrigen las observaciones por errores encontrados.	10 minutos

5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Estadística consolidada de la información oficial de la Sedes Regionales a la Dirección Técnica Médica.	10 minutos
6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada hoja de control de procedimientos de pacientes y hoja de control de asistencia de pacientes de las Sedes Regionales al Departamento Financiero quienes revisan y devuelven los documentos a las Sedes Regionales para su archivo.	2 horas
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

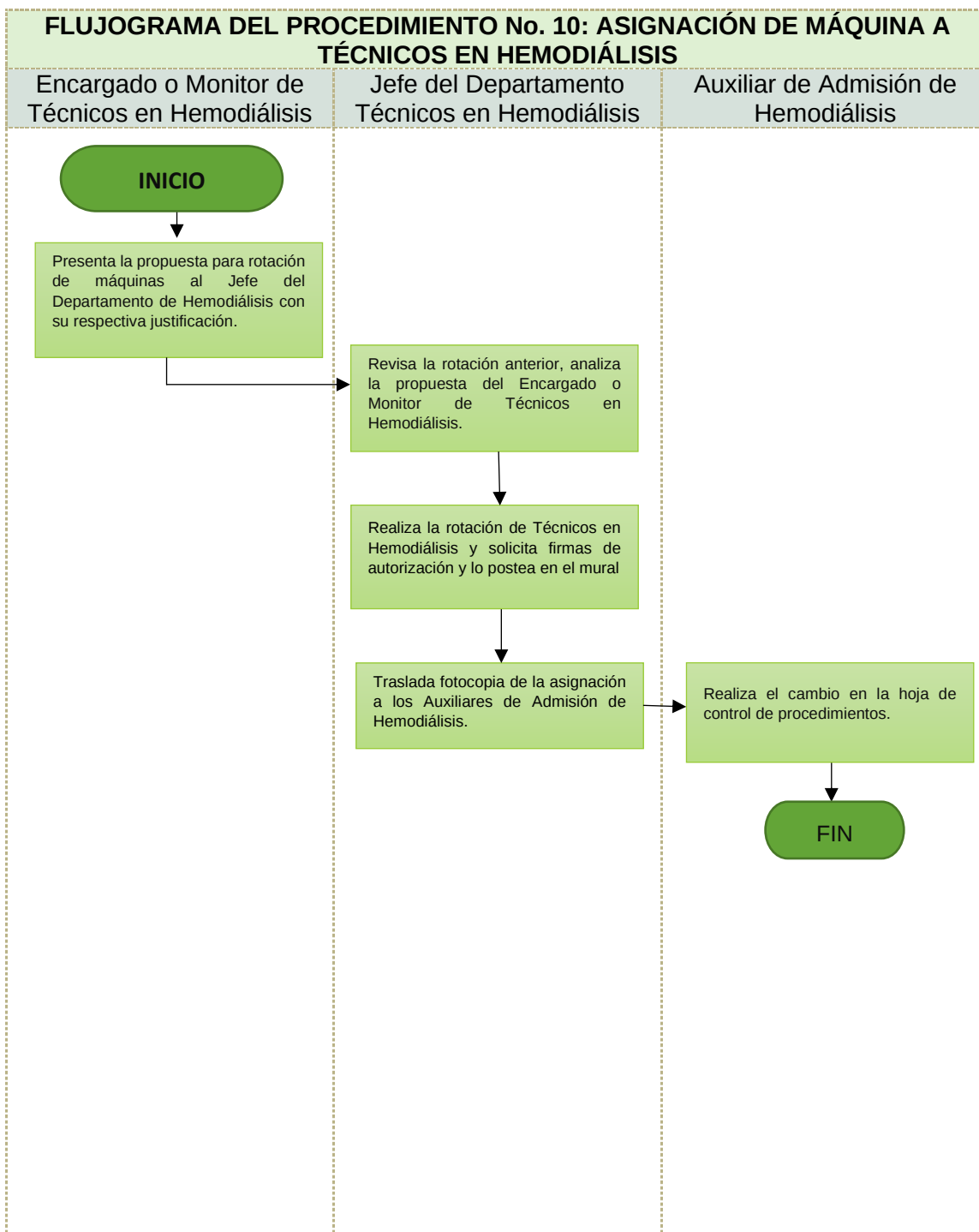


No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Asignación de máquina a Técnicos en Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se indican las máquinas que cada Técnico en Hemodiálisis tiene a cargo.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Rotar a los Técnicos en las diferentes máquinas para que posean el conocimiento acerca del funcionamiento de las mismas. • Facilitar la preparación entre procedimiento con el equipo correspondiente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• La rotación se realiza cada dos meses cinco días antes de finalizar el mes. • Cada Técnico debe tener 4 o 3 pacientes a su cargo según la sala asignada.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Presenta la propuesta para rotación de máquinas al Jefe del Departamento de Hemodiálisis con su respectiva justificación.	15 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Revisa la rotación anterior, analiza la propuesta del Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis.	45 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza la rotación de Técnicos en Hemodiálisis y solicita firmas de autorización y lo postea en el mural.	
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada fotocopia de la asignación a los Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis.	10 minutos
5.	Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis	Realiza el cambio en la hoja de control de procedimientos.	1 hora
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		11	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación de pacientes para colocación de catéter vascular	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se programa a cada paciente que necesita colocación o recolocación para catéter vascular.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Mantener el control de la programación de citas. - Respetar la programación de citas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Programar pacientes de forma conjunta el Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis, Médicos del Servicio de Hemodiálisis del turno vespertino, Auxiliar de Enfermería de Quirófano y el Médico de Quirófano o Médico encargado de la colocación de catéter. - Programa 8 pacientes diarios.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo Vascular	Indica en el Libro de Programación de colocación de catéter los horarios y cantidad de pacientes que puede atender.	10 minutos
2.	Médico Nefrólogo y Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo	Realiza hoja de referencia indicando la razón para colocación o cambio de catéter.	15 minutos
3.	Paciente	Traslada hoja de referencia al Departamento de Técnicos en Hemodiálisis para que se le programe fecha de colocación de catéter.	10 minutos
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis, Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis o	Verifica los espacios disponibles en el Libro de Programación y anota al paciente, razón de cambio, Número de expediente, Número de teléfono.	10 minutos

Asesora

Elaboró

Administración General

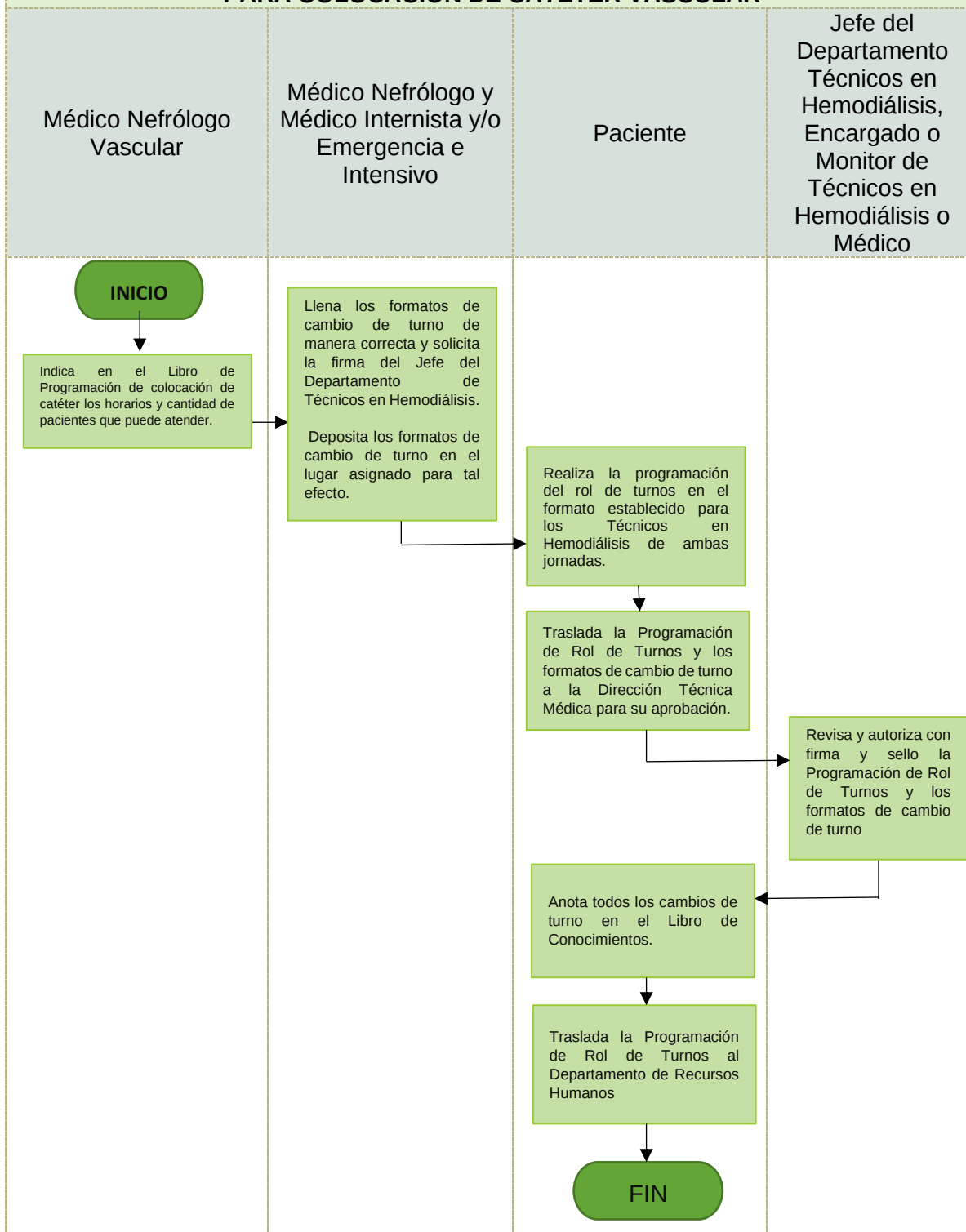
Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

	Médico		
5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Brinda Plan Educacional a pacientes sobre acceso vascular y Programa de Diálisis Peritoneal y resuelve dudas.	20 minutos
6.	Médico Nefrólogo del Servicio de Hemodiálisis Sede Regional Escuintla	Solicita vía telefónica cita para cambio o recolocación	5 minutos
7.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis o Encargado/Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza la asignación e informa por el mismo medio.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 11: PROGRAMACIÓN DE PACIENTES PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER VASCULAR



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		12	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Reuniones con Encargados o Monitores de Técnicos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se reúnen Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis de todas las jornadas y el de la Sede Regional Escuintla para tratar temas relacionados con el desempeño de las funciones en el Departamento de Técnicos en hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Discutir temas relacionados con la atención de pacientes, personal, insumos, etc. • Planificar actividades de educación continua. • Mejorar los procedimientos.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Se programa una reunión cada 3 meses.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Convoca a reunión al personal.	30 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Elabora agenda de la reunión e informa a los Jefes Inmediatos de la misma.	30 minutos
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Gestiona un lugar para realizar la reunión.	1 hora
4.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Expone sus puntos de vista, inquietudes, sugerencias de mejora, entre otros.	2-3 horas

5.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Elabora Acta de la reunión, todos los participantes firman.	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 12: REUNIONES CON ENCARGADOS O MONITORES DE TÉCNICOS

Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis

Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis

INICIO

Convoca a reunión al personal.

Elabora agenda de la reunión e informa a los Jefes Inmediatos de la misma.

Gestiona un lugar para realizar la reunión.

Expone sus puntos de vista, inquietudes, sugerencias de mejora, entre otros.

Facciona Acta de la reunión, todos los participantes firman.

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		13	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de Solicitudes de Compra	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se realiza la solicitud del insumo o equipo necesario al Departamento de Compras.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar la existencia del insumo o equipo necesario para llevar a cabo las actividades dentro de las diferentes áreas de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe realizarse en el formato autorizado para tal efecto. - Cumplir con todos los requisitos del formato y del Departamento de Compras.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico en Hemodiálisis o Auxiliar de Enfermería	Informa al Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis con respecto a su necesidad de insumos.	5 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza Solicitud de Compra y realiza oficio de especificaciones técnicas (previa investigación a través de los medios que sean necesarios: cotizaciones, información en la web, etc.). Y solicita el Visto Bueno al Jefe del Departamento de Hemodiálisis	1 hora
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Solicitud de Compra al Director Técnico Médico para su aprobación.	5 minutos
4.	Director Técnico Médico	Revisa y autoriza con firma y sello la Solicitud de Compra y la traslada al Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	15 minutos
6.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada Solicitud de Compra al Departamento de Compras.	20 minutos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

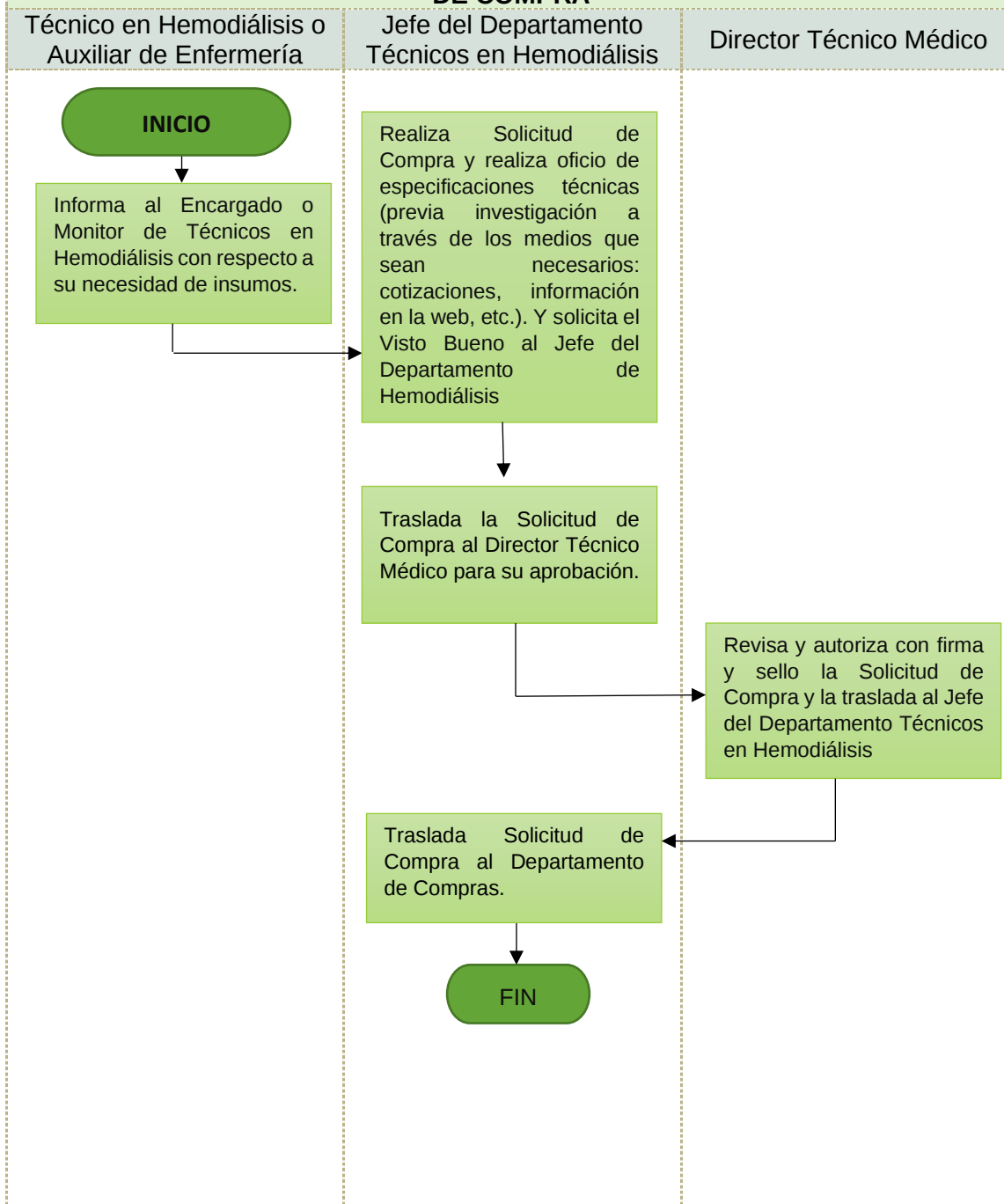
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 13: ELABORACIÓN DE SOLICITUDES DE COMPRA



No. DE PROCEDIMIENTO		14	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de correspondencia	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento por medio del cual se comunica interna o externamente sobre las distintas situaciones del Departamento de Técnicos de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Comunicar a donde corresponde sobre los hechos relevantes relacionados con el Departamento de Técnicos de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Todos los oficios deben ir numerados en orden cronológico, - Los documentos deben llevar el logotipo de UNAERC. - Debe llevar las iniciales que identifiquen al Departamento de Técnicos en Hemodiálisis.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Colaborador que debe reportar	Envía a través de correo la información que amerita ser trasladada.	30-60 minutos.
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Elabora oficio dirigido a quien corresponde, solicita Visto Bueno del Jefe del Servicio de Hemodiálisis y Director Técnico Médico, lo traslada a quien/quienes corresponda.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

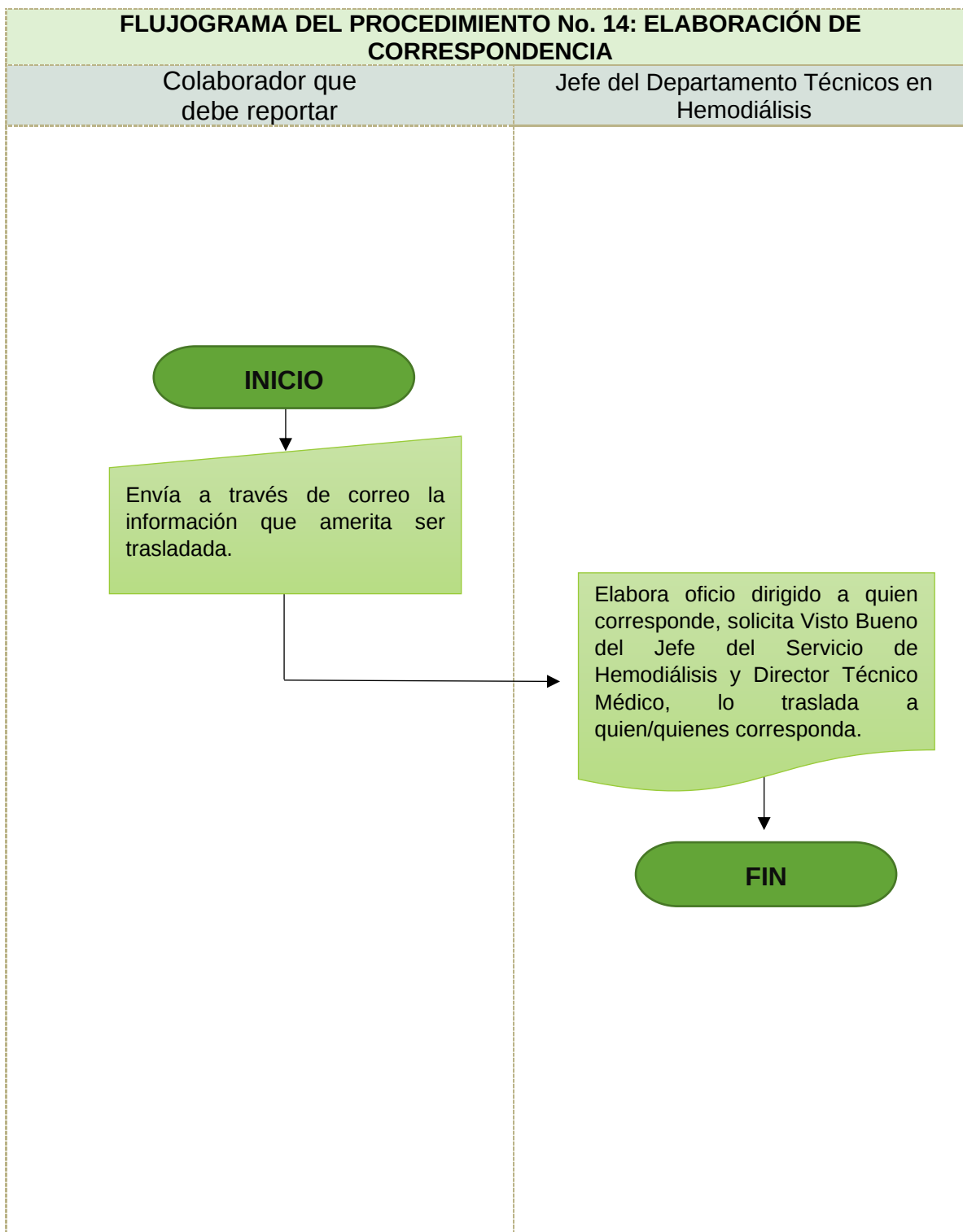
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		15	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de Emergencias	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se atiende a pacientes que están atravesando por una emergencia relacionada o no a la insuficiencia renal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Apoyar la atención hacia aquellos pacientes que presenten edema agudo del pulmón, parada cardíaca, respiratoria o ambas, convulsiones, etc.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
El Jefe del Departamento de Técnico en Hemodiálisis debe apoyar la atención de emergencias de forma permanente cuando le sea solicitado.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico en Hemodiálisis y Auxiliar de Enfermería	Informa de la situación al Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis o Médico tratante.	15 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Activa la alarma.	
3.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Se presenta a Emergencia e Intensivo para apoyar la emergencia.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

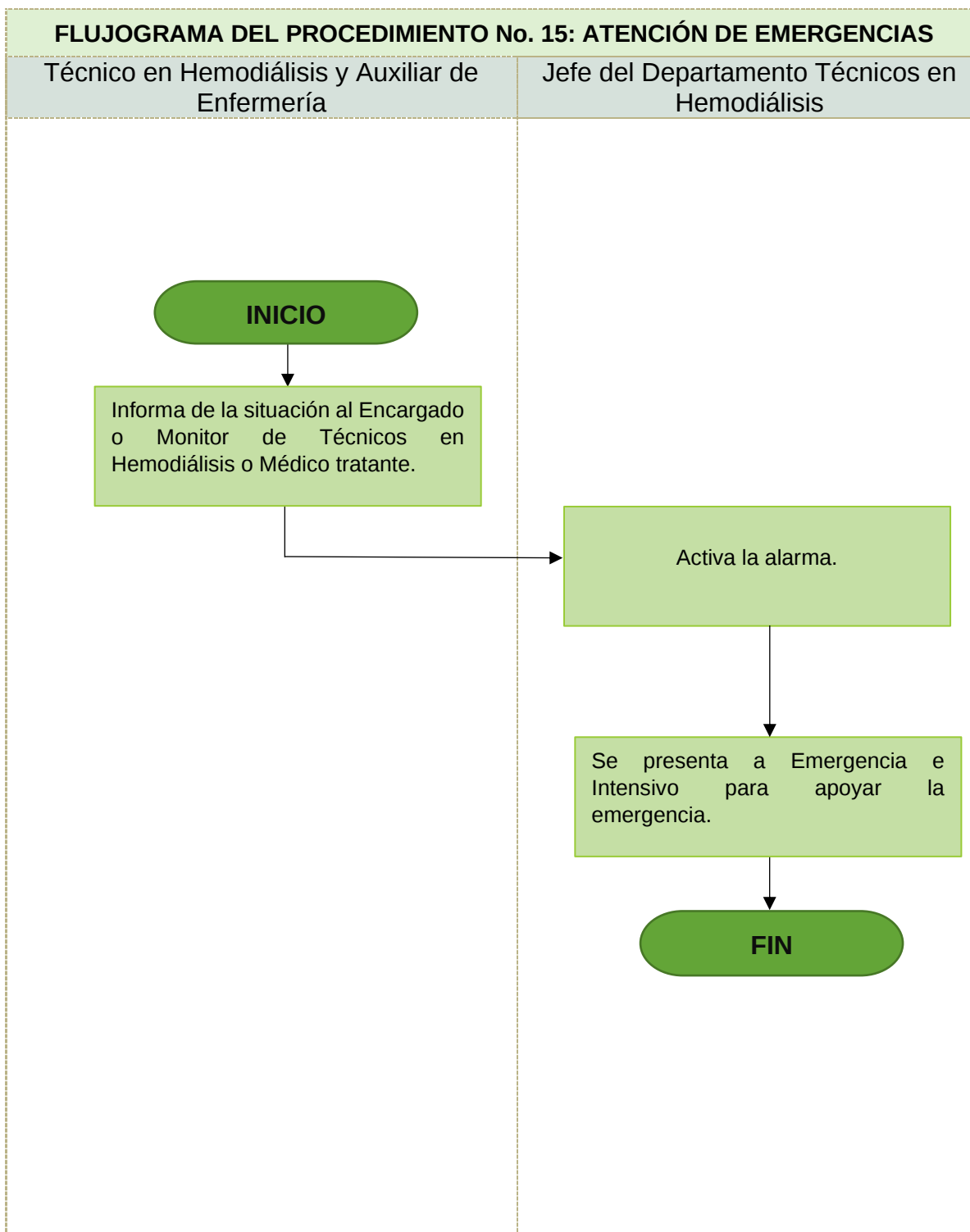
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		16	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Requerimiento de insumos especiales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento a través del cual se realizan los pedidos al Departamento de Almacén y Farmacia.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Abastecer con insumos especiales al Quirófano y Salas de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Se realiza 1 vez al mes por lo que debe contemplar todas las necesidades que puedan surgir. - Debe realizarse los primeros 5 días del mes.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería de Hemodiálisis y de Quirófano, Médicos	Informa sus necesidades de papelería e insumos.	20 minutos
2.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Realiza requerimiento de Almacén y solicita firmas de autorización.	30 minutos
3.	Asistente de Dirección Técnica Médica	Traslada solicitud para Visto Bueno al Director Técnico Médico y las devuelve al Jefe del Servicio de Técnicos en Hemodiálisis.	5 minutos
4.	Jefe del Departamento Técnicos en Hemodiálisis	Traslada requerimiento de Almacén al Departamento de Almacén y Farmacia para su posterior despacho.	5 minutos
5.	Encargado de Almacén y Farmacia	Prepara el pedido e informa que ya está listo.	20 minutos
6.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería de Hemodiálisis y de Quirófano, Médicos	Recoge su respectivo pedido previa verificación del mismo, firma y sella de recibido.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

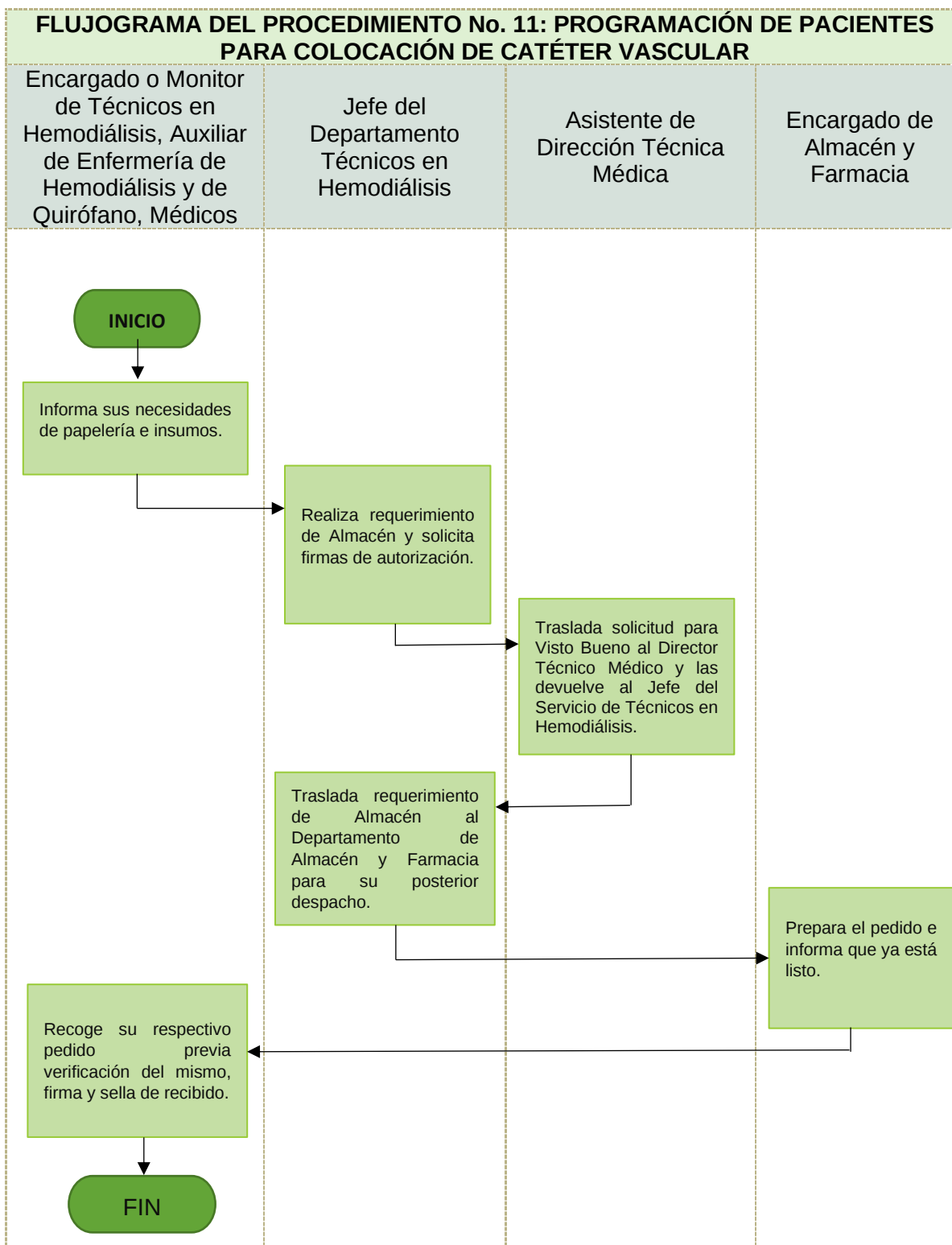
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó



TÉCNICO EN HEMODIÁLISIS, ENCARGADO O MONITOR DE TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		1
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Conexión y Desconexión de Paciente a la Máquina de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Conexión y desconexión de paciente con insuficiencia renal a máquina de hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
• Brindar al paciente un servicio eficiente y oportuno para mejorar su calidad de vida, con una atención cortés y amable.		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
• Cumplir los diferentes protocolos de la UNAERC. • Trabajar con técnicas de asepsia. • Dar plan educacional a paciente. • Cuidado de las máquinas de hemodiálisis y equipo utilizado. • Los técnicos en hemodiálisis deben realizar limpieza terminal de los carros de curación y bandejas o equipo cada semana. • Monitor o Encargado de Técnicos en Hemodiálisis debe verificar que se lleve a cabo la limpieza terminal de cada equipo. • Monitor o Encargado de Técnicos en Hemodiálisis toma muestras de agua de máquinas y LOOP. • Respeto y empatía hacia el paciente y los compañeros de labores.		
D. RESPONSABLE		
Técnico en Hemodiálisis, Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Técnico en Hemodiálisis	Ingresa a las Salas de Hemodiálisis y verifica lo siguiente: a) Conexión de la maquina a la toma electrica b) Enciende máquina de hemodiálisis (4 por técnico) c) Pasa test de 12 minutos d) Arma máquina de hemodiálisis con el equipo extracorpóreo y filtro establecido e) Conductividad f) Colocación de Hans g) Reporte de anomalías en los test realizado
2.	Auxiliar de Enfermería	Inicia ingreso de pacientes.
		Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
		15 minutos
		15 minutos

3.	Técnico en Hemodiálisis	Ingresa paciente, si tiene catéter, coloca bata, mascarilla, realiza control de signos vitales.	10 minutos
4.	Auxiliar de Enfermería	Traslada expedientes de pacientes.	15 minutos
5.	Técnico en Hemodiálisis	Anota resultados en expediente y si el paciente presenta complicaciones avisa inmediato a Médico de turno. Si todo está bien inicia el proceso de conexión.	2 minutos por paciente
6.	Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo o Médico Nefrólogo	Evalúa paciente, prescribe medicamentos, ordenes de laboratorio, entre otros.	5 minutos
7.	Técnico en Hemodiálisis	Verifica órdenes médicas y las cumple. Incluye administración de medicamentos, nebulizar, canalizar, entre otros. Verifica carrito de curaciones, que se encuentre debidamente equipado.	15 minutos
8.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Revisa listado de pacientes entregado por Admisión de Hemodiálisis y compara con expedientes de pacientes, verificando lo siguiente: a) Nombre y apellido del paciente b) Número de registro c) Hora de conexión d) Nombre del Técnico en Hemodiálisis responsable e) Número de filtro f) Verificar correlativo g) Firma y sello del Médico tratante.	30 minutos
9.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Recoge muestras de sangre si las hubiera y las traslada al laboratorio y deja nuevos tubos de ensayo para muestra final.	15 minutos
10.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa/Monitorea conexión de paciente con catéter o fístula, evaluando proceso y protocolo.	Tiempo indefinido
11.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa Salas, medicamentos, insumos necesarios para la atención de pacientes en las Salas de Hemodiálisis, solicita faltantes y reporta pendientes.	Tiempo indefinido
12.	Técnico en Hemodiálisis	Clasifica equipo de filtro, líneas, solución, entre otros, según listado establecido para cada máquina en cada turno y clasificar los insumos por paciente según acceso vascular.	15 minutos
13.	Técnico en Hemodiálisis	Verifica constantemente la máquina de Hemodiálisis, corregir alarmas si es necesario.	Durante el turno

Asesora

Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

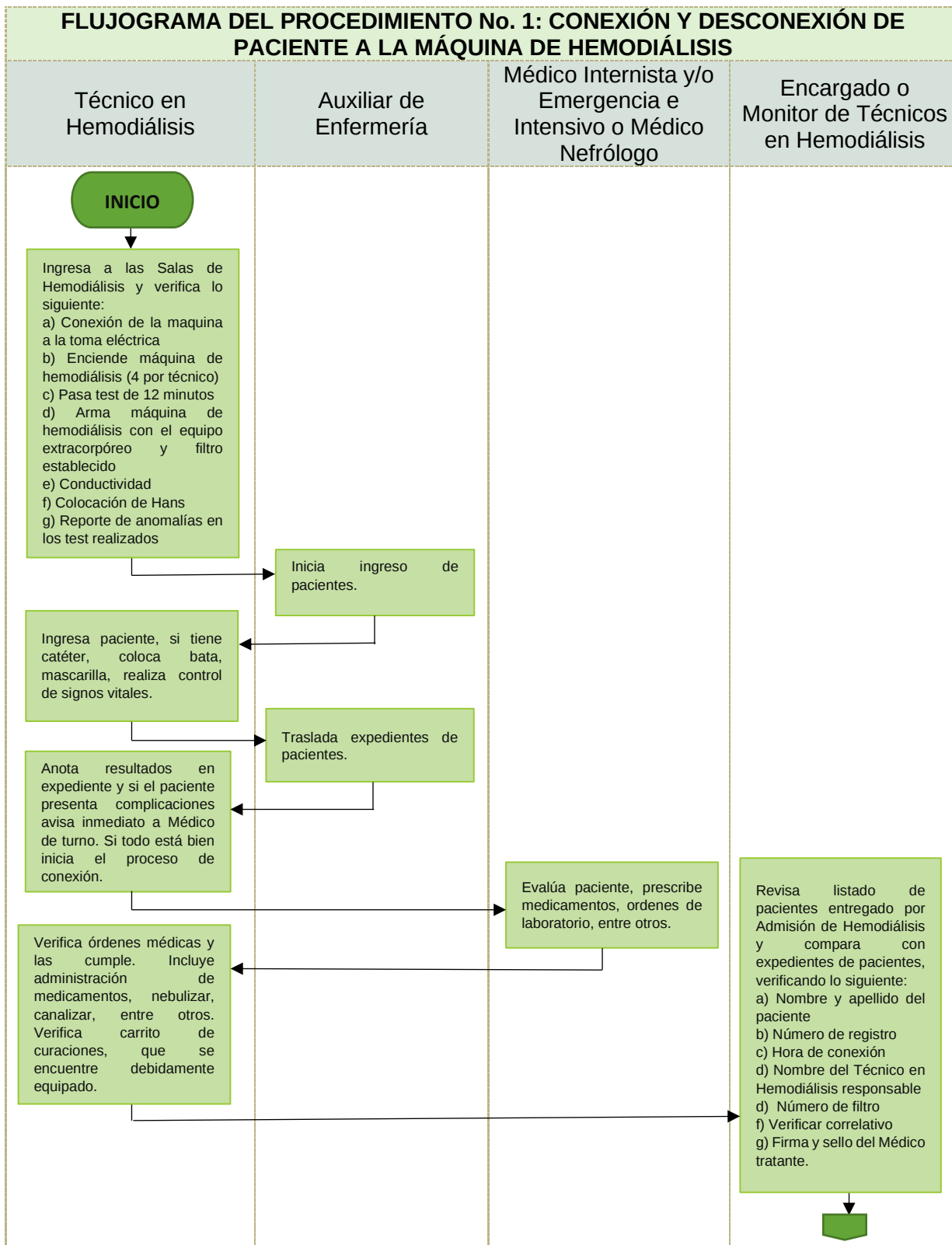
14.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Recibe insumos solicitados al Departamento de Almacén y Farmacia para las salas de Hemodiálisis y los distribuye de acuerdo a las necesidades.	Tiempo indefinido
15.	Técnico en Hemodiálisis	Monitorea constantemente al paciente conectado durante el tiempo que lleve su tratamiento y asistirlo en caso de cualquier complicación, tales como: calambres, cefaleas, escalofríos, náuseas, convulsiones, vómitos, hipoglicemias, hipotensión y que se desorienten.	Durante el turno
16.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa y monitorea de forma constante el desempeño de los Técnicos en Hemodiálisis y la atención a los pacientes, verifica que se esté llevando a cabo de acuerdo al protocolo.	Tiempo indefinido
17.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Lleva a cabo maniobras de atención por emergencia para estabilizar al paciente y trasladarlo al Servicio de Emergencia e Intensivo (si el paciente presenta complicaciones)	Tiempo indefinido
18.	Técnico en Hemodiálisis	Prepara equipo para desconexión: apósitos para cubrir catéteres y fístulas, jeringas con heparina para permeabilizar los catéteres, jeringas con heparina para sistema del próximo turno (segundo, tercero, cuarto).	30 minutos
19.	Técnico en Hemodiálisis	Desconexión del primer turno: a) Retornar sangre al paciente la cual se encuentra en sistema extracorpóreo. b) Colocar heparinización, asegurando con sellos de heparina la entrada de cada puerto, si es catéter c) Fijación con apósitos preparados previamente d) Retiro de agujas arterial y venosa e) Tomar medidas pertinentes si fuera primera punción de acuerdo a protocolo. f) Drenar sistema extracorpóreo, para disminuir costos de desechos hospitalarios. g) Apoyo a pacientes con sillas de ruedas. h) Desmontaje del equipo extracorpóreo i) Limpieza externa de la máquina j) Inicia nuevo test colocando bicarbonato. k) Verifica que la máquina tenga todas las piezas externas. l) Finaliza desinfección de máquinas m) Prepara kit en cada máquina de acuerdo a paciente asignado según listado para el segundo turno.	45 minutos Completo el tiempo del primer turno es de 3 horas y media

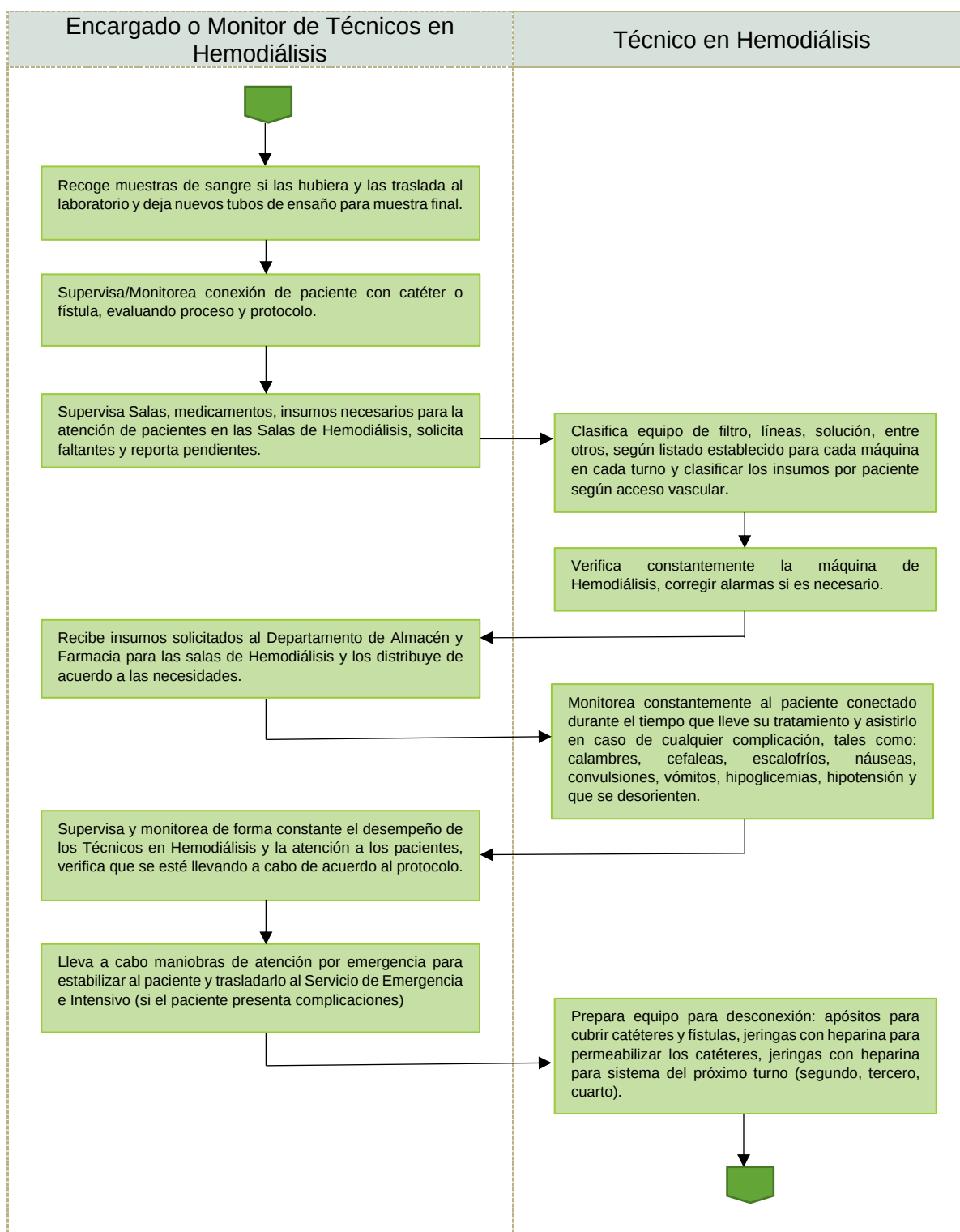
20.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa y monitorea la desconexión de pacientes y que el paciente no tenga ninguna complicación.	Durante el turno
21.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que se lleve a cabo la limpieza externa de la máquina y se inicie la desinfección interna. Al terminar desconexión.	Durante en turno
22.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Elabora reporte de turno y entrega de pacientes conectados en cada turno, emergencias atendidas, pacientes en Emergencia e Intensivo, así como de los colaboradores que estarán en cada turno.	Durante el turno
23.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Requiere al Departamento de Almacén y Farmacia los insumos necesarios para cada turno en las Salas de Hemodiálisis.	Durante el Turno
24.	Técnico en Hemodiálisis	ACTIVIDADES GENERALES CON CADA PACIENTE Preparación de equipo según acceso vascular: Catéter a) 1 campo con gasas b) 1 Apósito transparente c) 1 Jeringa 10ml d) 1 Guantes estériles e) Micropore f) Antiséptico g) 1Guantes descartables Fístula a) 2 agujas para fístula arterial y venosa b) 1 campo con gasas c) Antiséptico d) Guantes descartables e) Micropore	Durante el Turno
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

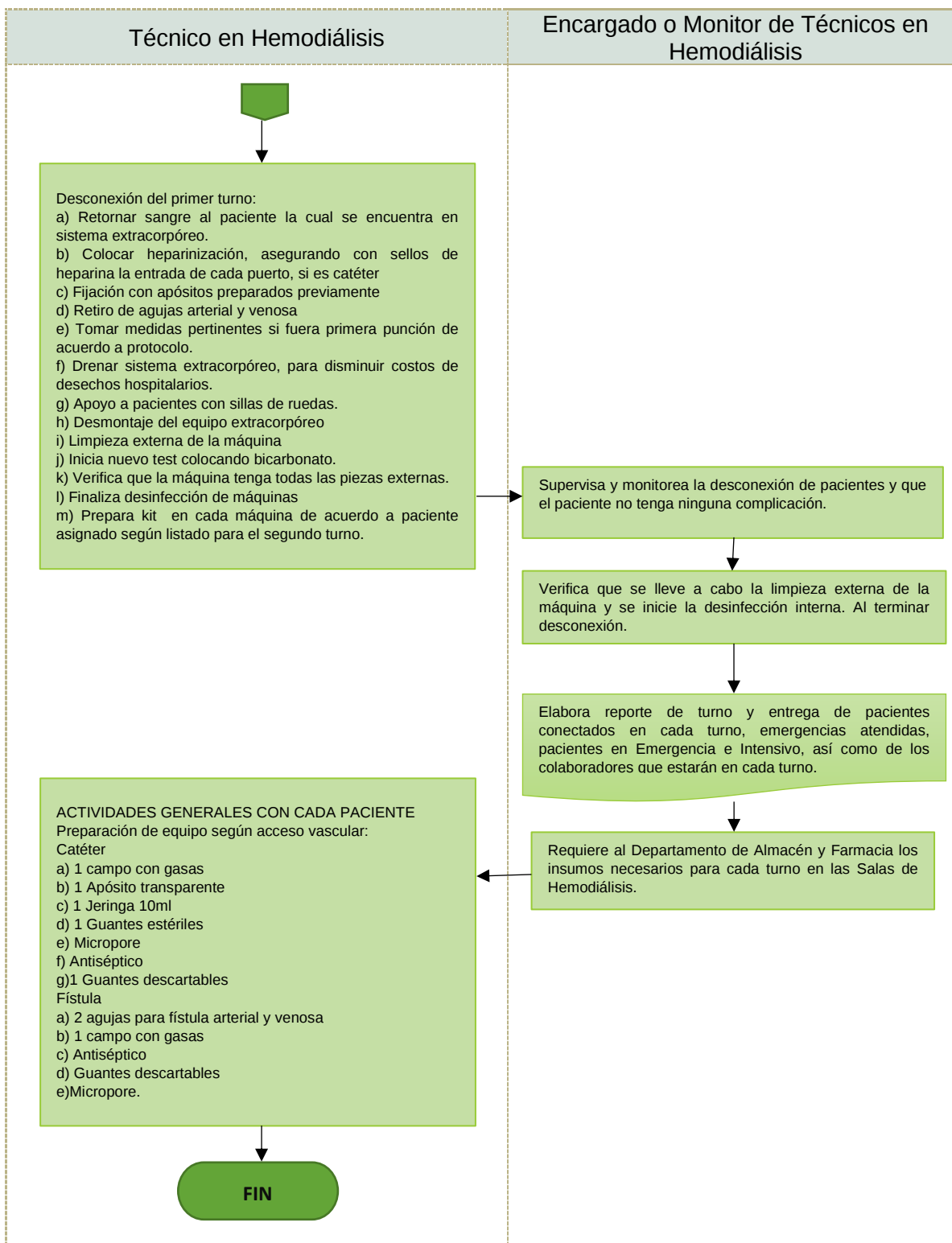




Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

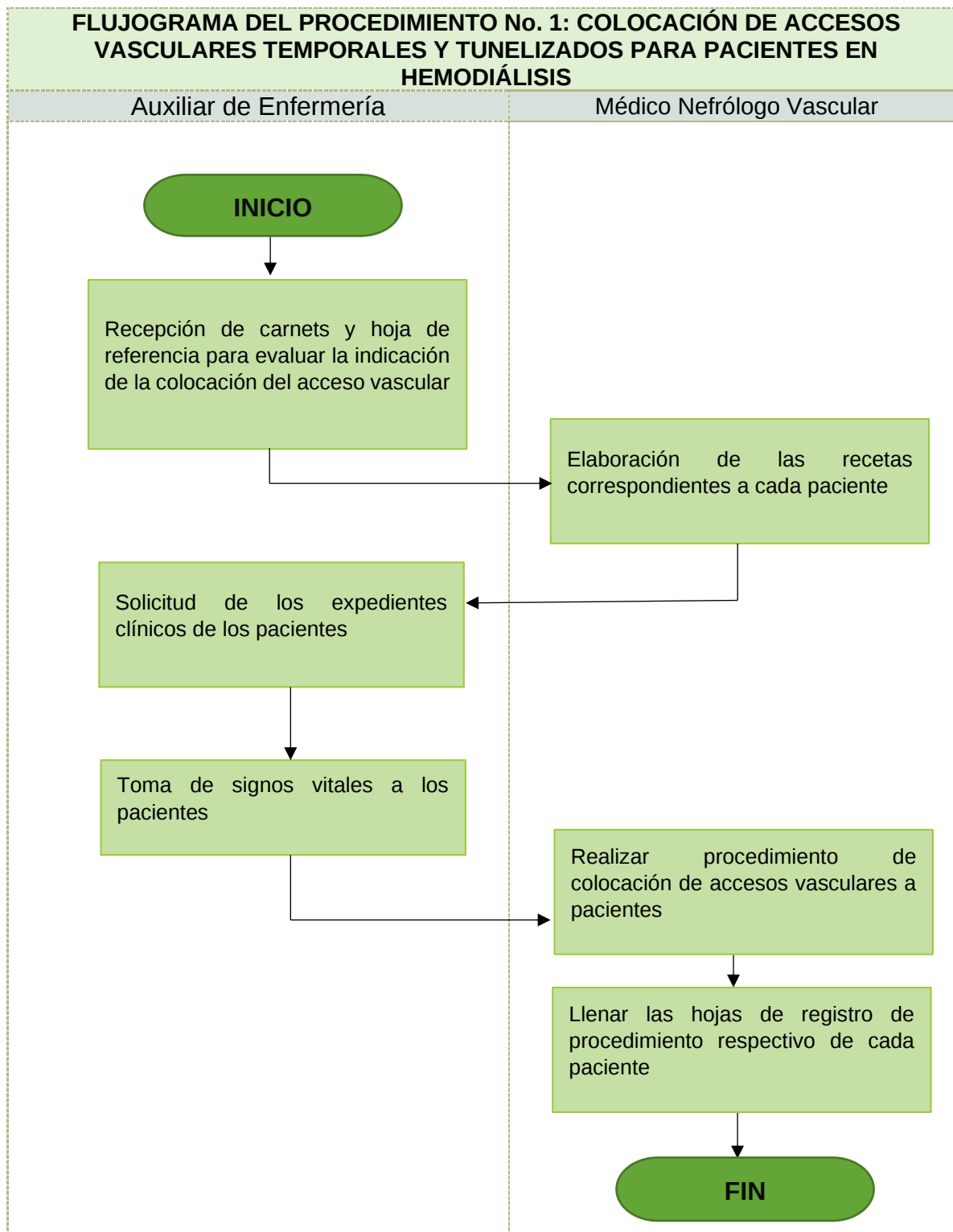
Consejo de Administración
Autorizó



MÉDICO NEFROLOGO VASCULAR Y CIRUJANO VASCULAR

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	1		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Colocación de accesos vasculares temporales y tunelizados para pacientes en hemodiálisis		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la colocación de accesos vasculares temporales y tunelizados, guiados por ultrasonido, a pacientes que se encuentren en Hemodiálisis			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Proporcionar al paciente en hemodiálisis un acceso vascular adecuado, transitorio o tunelizado, para la realización de su procedimiento de hemodiálisis			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Revisar la hoja de referencia para analizar la indicación de colocación del acceso vascular - Evaluar signos vitales del paciente previo a la colocación del acceso vascular - Aquellos casos que se realizará punción para la colocación del acceso, debe realizarse rastreo con ultrasonido previamente			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Recepción de carnets y hoja de referencia para evaluar la indicación de la colocación del acceso vascular	10 minutos
2.	Médico Nefrólogo Vascular	Elaboración de las recetas correspondientes a cada paciente	20 minutos
3.	Auxiliar de Enfermería	Solicitud de los expedientes clínicos de los pacientes	15 minutos
4.	Auxiliar de Enfermería	Toma de signos vitales a los pacientes	30 minutos
5.	Médico Nefrólogo Vascular	Realizar procedimiento de colocación de accesos vasculares a pacientes	4 horas
6.	Médico Nefrólogo Vascular	Llenar las hojas de registro de procedimiento respectivo de cada paciente	30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

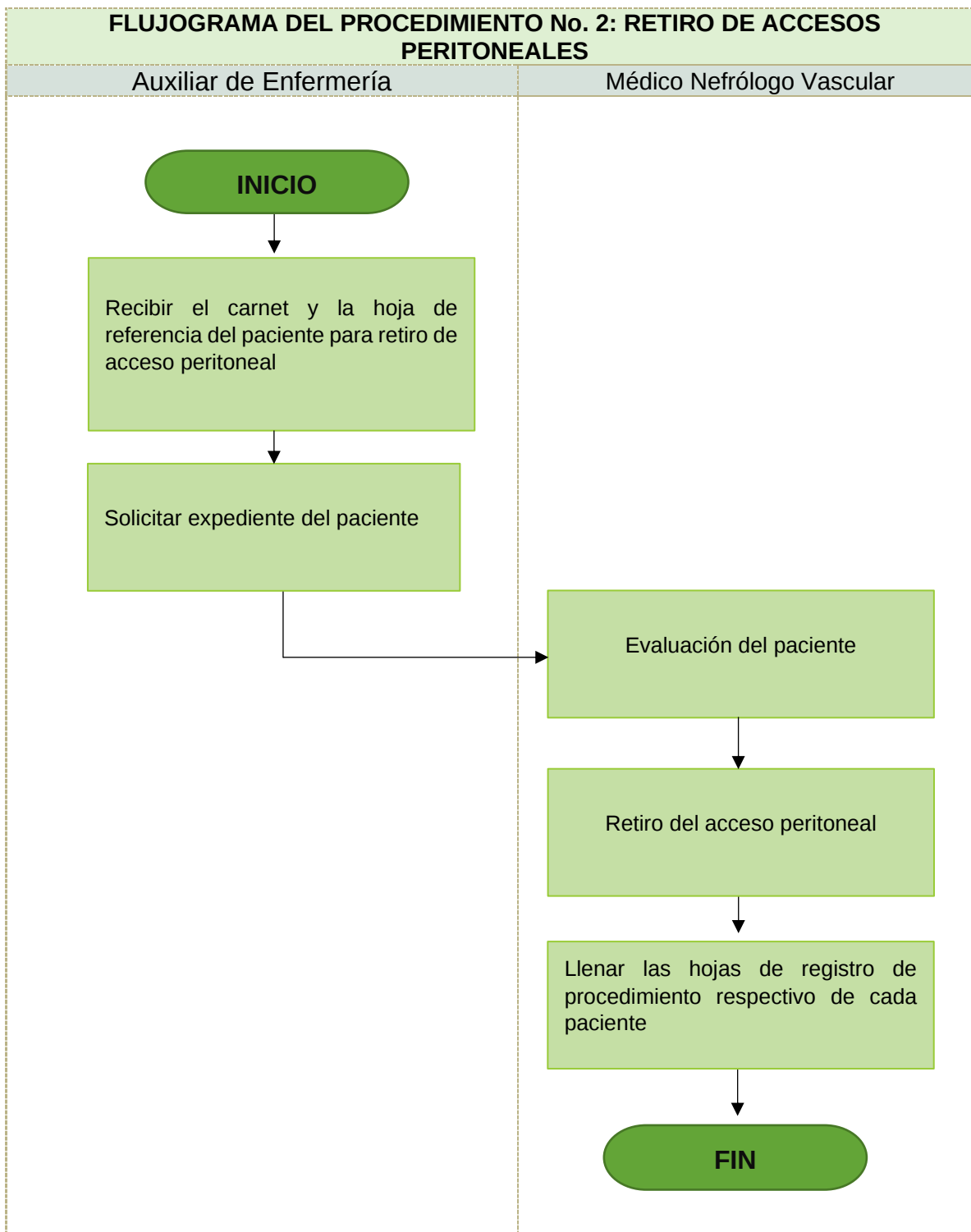


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

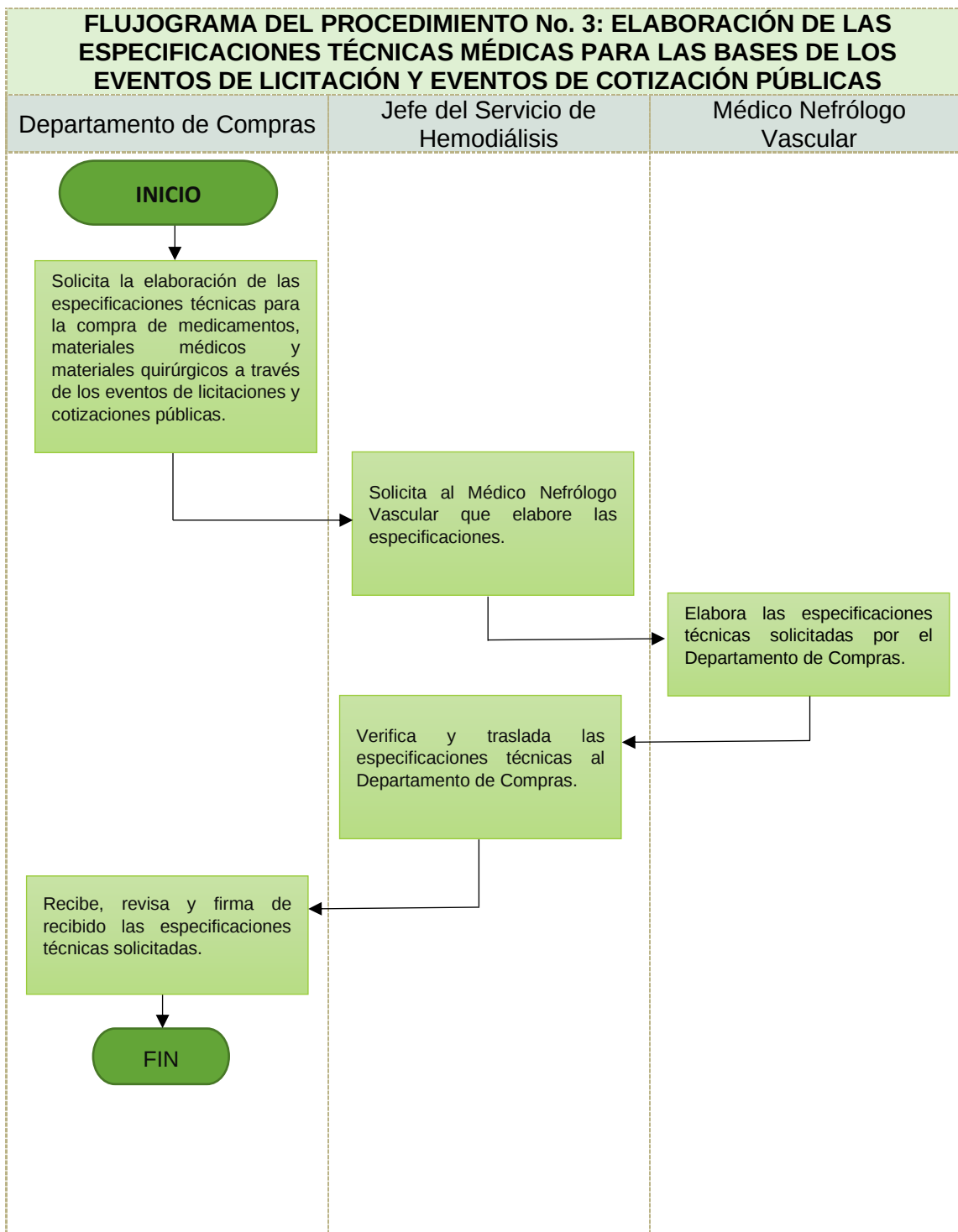
No. DE PROCEDIMIENTO		2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Retiro de accesos peritoneales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el retiro del acceso peritoneal a pacientes de Diálisis Peritoneal			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Retiro de acceso peritoneal por indicación de Peritonitis Refractaria o rechazo de tratamiento para pacientes del programa de Diálisis Peritoneal			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Revisar la hoja de referencia que indique el motivo del retiro del acceso peritoneal - Evaluar al paciente previo a realizarle el procedimiento			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Recibir el carnet y la hoja de referencia del paciente para retiro de acceso peritoneal	5 minutos
2.	Auxiliar de Enfermería	Solicitar expediente del paciente	10 minutos
3.	Médico Nefrólogo Vascular	Evaluación del paciente	10 minutos
4.	Médico Nefrólogo Vascular	Retiro del acceso peritoneal	40 minutos
5.	Médico Nefrólogo Vascular	Llenar la hoja de registro correspondiente del procedimiento	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			


 Asesora
Elaboró

 Administración General
Revisó

 Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de licitación y eventos de cotización públicas de los medicamentos y materiales médicos y quirúrgicos del Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Elaborar las especificaciones técnicas médicas para las bases de los eventos de Licitaciones y eventos de Cotizaciones públicas. - Abastecer el Servicio de Hemodiálisis con los medicamentos, material médico y quirúrgico necesario.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumplir con los plazos establecidos. - Debe realizar las especificaciones cuando sea requerido por el Departamento de Compras.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Departamento de Compras	Solicita la elaboración de las especificaciones técnicas para la compra de medicamentos, materiales médicos y materiales quirúrgicos a través de los eventos de licitaciones y cotizaciones públicas.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Solicita al Médico Nefrólogo Vascular que elabore las especificaciones.	20 minutos
3.	Médico Nefrólogo Vascular	Elabora las especificaciones técnicas solicitadas por el Departamento de Compras.	5 días
4.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Verifica y traslada las especificaciones técnicas al Departamento de Compras.	1 día
5.	Departamento de Compras	Recibe, revisa y firma de recibido las especificaciones técnicas solicitadas.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

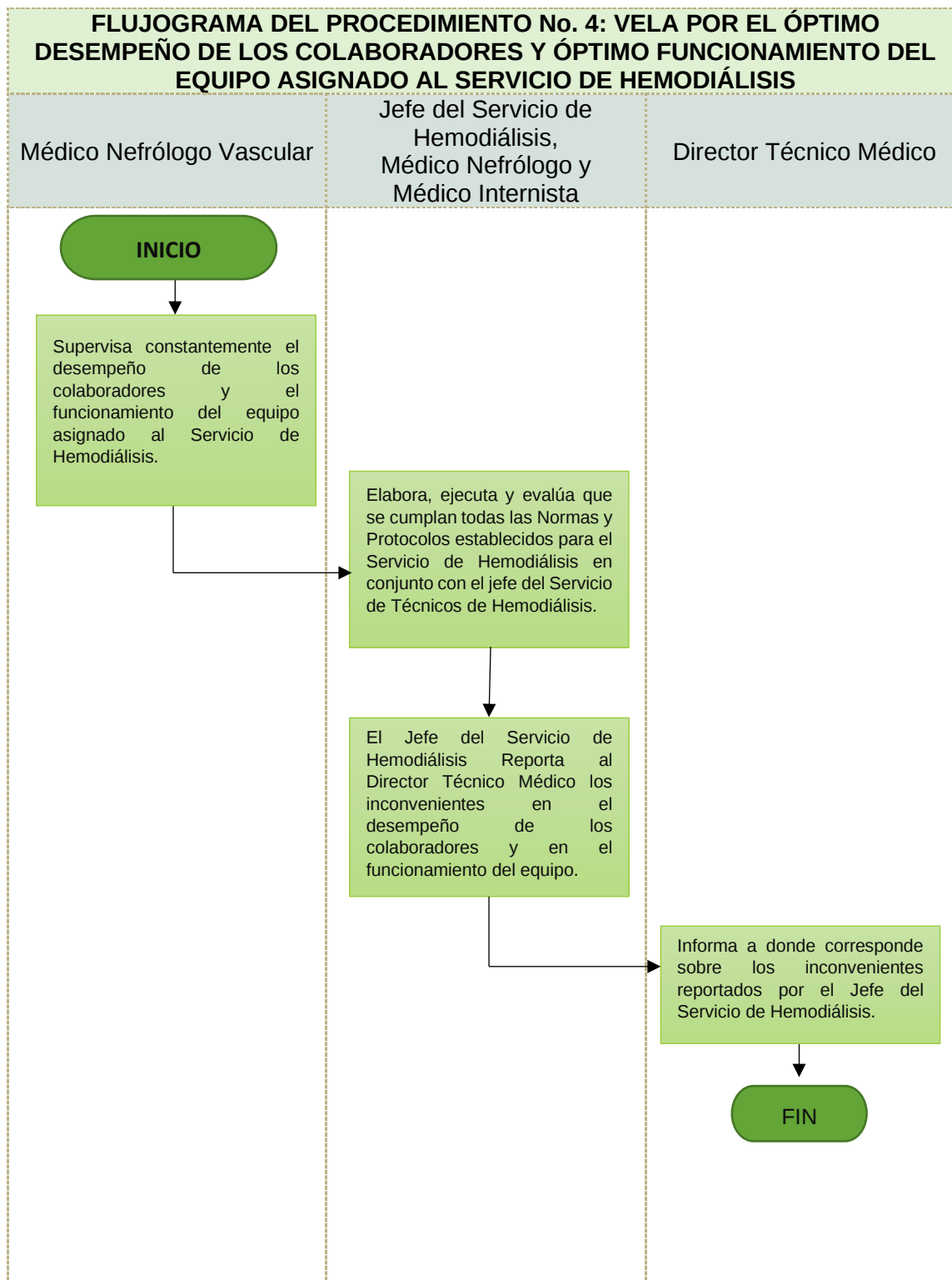


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	4		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Vela por el óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de supervisión constante del óptimo desempeño de los colaboradores y óptimo funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar el tratamiento oportuno a los pacientes que lo requieran.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Cumple con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Da respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo Vascular	Supervisa constantemente el desempeño de los colaboradores y el funcionamiento del equipo asignado al Servicio de Hemodiálisis.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Médico Nefrólogo y Médico Internista	Elabora, ejecuta y evalúa que se cumplan todas las Normas y Protocolos establecidos para el Servicio de Hemodiálisis en conjunto con el jefe del Servicio de Técnicos de Hemodiálisis.	
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Reporta al Director Técnico Médico los inconvenientes en el desempeño de los colaboradores y en el funcionamiento del equipo.	
4.	Director Técnico Médico	Informa a donde corresponde sobre los inconvenientes reportados por el Jefe del Servicio de Hemodiálisis.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

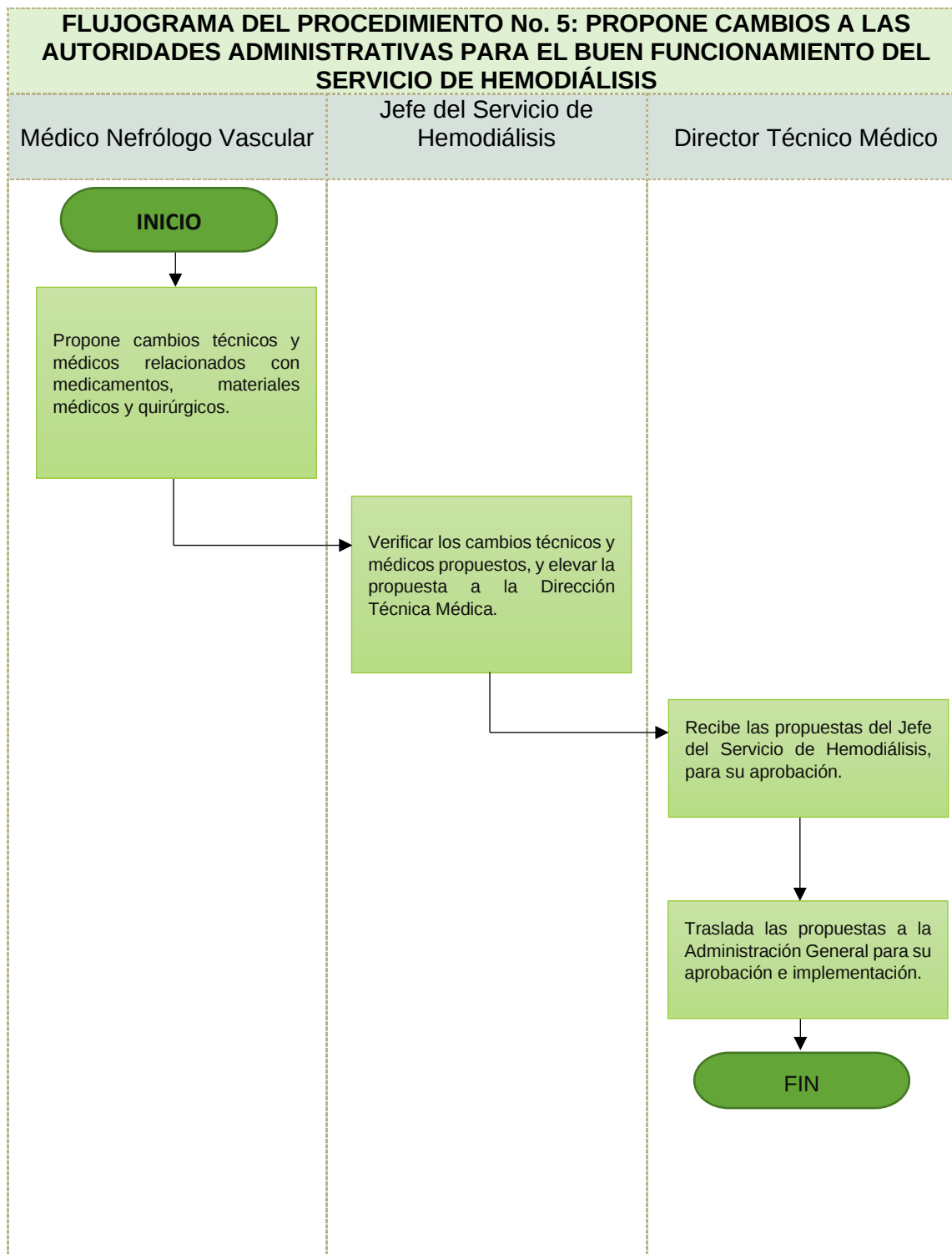


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Propone cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Realiza propuestas para cambios a las Autoridades Administrativas para el buen funcionamiento del Servicio de Hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
Innovar los procedimientos relacionados con la atención en el Servicio de Hemodiálisis.		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
- Cumplir con las Normas y Protocolos establecidos por la Dirección Técnica Médica. - Dar respuesta a las demandas de atención de pacientes de la mejor manera.		
D. RESPONSABLE		
Médico Nefrólogo Vascular		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo Vascular	Propone cambios técnicos y médicos relacionados con medicamentos, materiales médicos y quirúrgicos.
2.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis	Verificar los cambios técnicos y médicos propuestos, y elevar la propuesta a la Dirección Técnica Médica.
3.	Director Técnico Médico	Recibe las propuestas del Jefe del Servicio de Hemodiálisis, para su aprobación.
4.	Director Técnico Médico	Traslada las propuestas a la Administración General para su aprobación e implementación.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

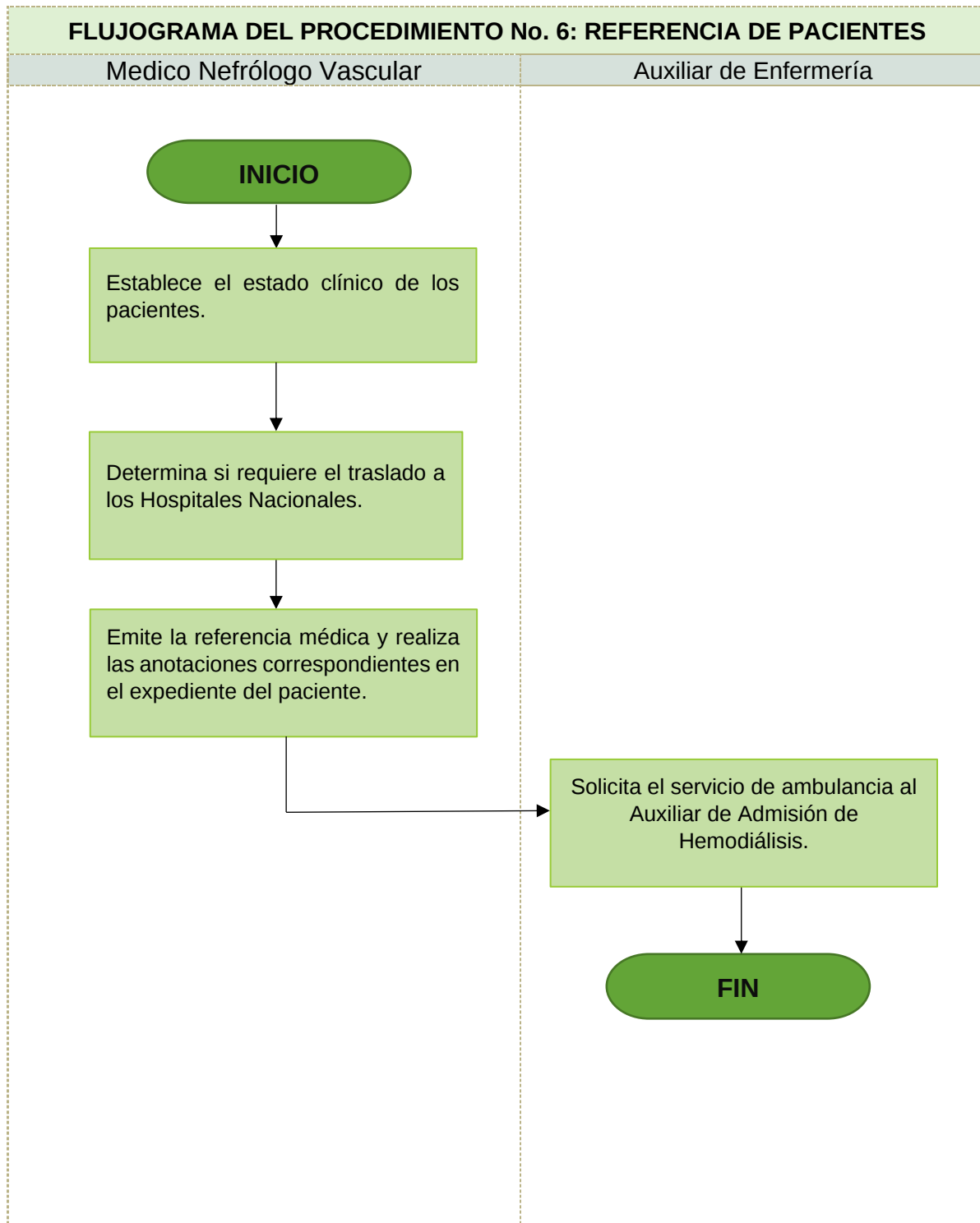


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	6		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Referencia de pacientes		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la referencia de pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Referir pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Tener la referencia firmada y sellada por el médico tratante. - Atender las emergencias de pacientes de la mejor manera.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo Vascular	Establece el estado clínico de los pacientes.	Diariamente
2.	Médico Nefrólogo Vascular	Determina si requiere el traslado a los Hospitales Nacionales.	1 día
3.	Médico Nefrólogo Vascular	Emite la referencia médica y realiza las anotaciones correspondientes en el expediente del paciente.	
4.	Auxiliar de Enfermería	Solicita el servicio de ambulancia al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

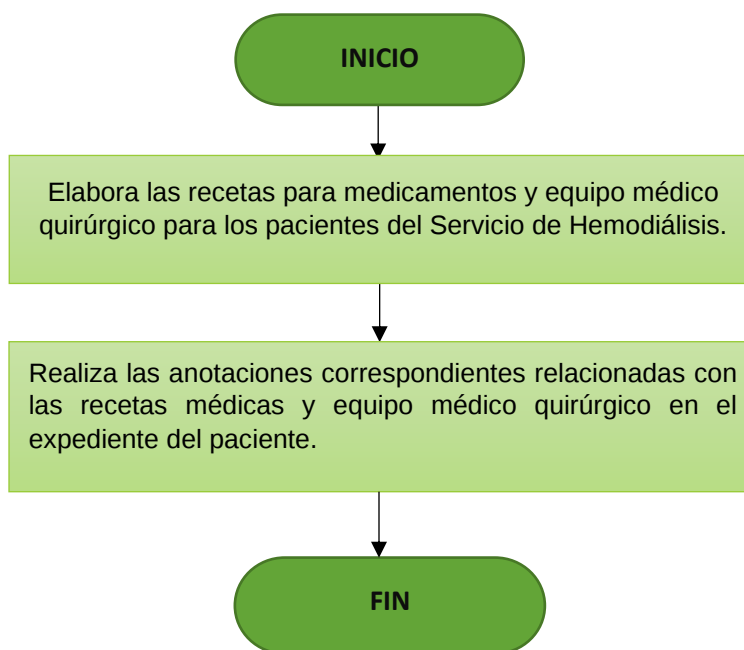
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de recetas de medicamentos y equipos médicos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la elaboración de las recetas para cada paciente según sea requerido con base al estado del mismo, de las Unidad Central.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Elaborar las recetas de los pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener el expediente del paciente.			
D. RESPONSABLE			
Médico Nefrólogo Vascular			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Médico Nefrólogo Vascular	Elabora las recetas para medicamentos y equipo médico quirúrgico para los pacientes del Servicio de Hemodiálisis.	Diariamente
2.	Médico Nefrólogo Vascular	Realiza las anotaciones correspondientes relacionadas con las recetas médicas y equipo médico quirúrgico en el expediente del paciente.	1 día
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 7: ELABORACIÓN DE RECETAS DE
MEDICAMENTOS Y EQUIPOS MÉDICOS**

Médico Nefrólogo Vascular



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

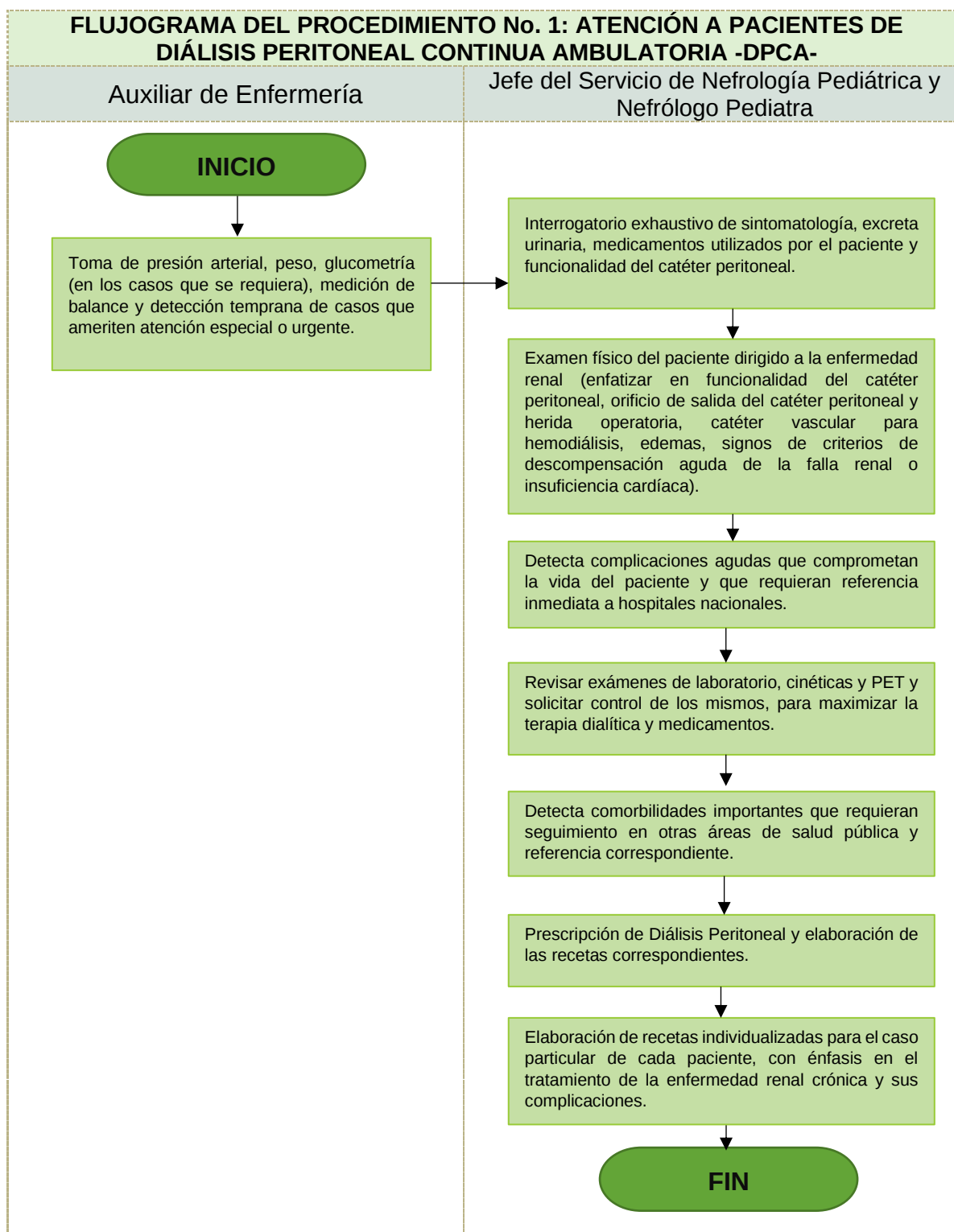
No. DE PROCEDIMIENTO		1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención a pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación clínica que se realiza a los pacientes que se encuentran en DPCA en la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar una evaluación médica y prescripción de terapia dialítica a pacientes de DPCA que asisten a la consulta externa de la UNAERC.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- La evaluación se realiza una vez al mes. - El médico debe brindar una atención empática al paciente. - El médico debe realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. - El médico debe realizar un examen físico al paciente, con énfasis en la enfermedad renal y complicaciones asociadas que lo ameriten. - Debe existir respeto tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. - El médico deberá detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite. - El médico debe evaluar según la edad del paciente que este participe activamente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento. - El médico debe preguntar sobre el volumen de líquido que utiliza para dializarse y modificar el mismo con base a la evolución del peso del paciente y así también evaluar el porcentaje de peridial que debe utilizar. - El médico revisará, actualizará y solicitará los exámenes de laboratorio necesarios para optimizar la terapia.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial, peso, glucometría (en los casos que se requiera), medición de balance y detección temprana de casos que ameriten atención especial o urgente.	5 minutos por paciente

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Interrogatorio exhaustivo de sintomatología, excreta urinaria, medicamentos utilizados por el paciente y funcionalidad del catéter peritoneal.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfaticar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter peritoneal y herida operatoria, catéter vascular para hemodiálisis, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca).	
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Revisar exámenes de laboratorio, cinéticas y PET y solicitar control de los mismos, para maximizar la terapia dialítica y medicamentos.	15 minutos por paciente
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	
7.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Prescripción de Diálisis Peritoneal y elaboración de las recetas correspondientes.	
8.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Elaboración de recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Prescripción de Diálisis a paciente de entrenamiento (de la UNAERC y referidos de otros hospitales)	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación clínica que se realiza a los pacientes que terminan el entrenamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en la UNAERC, también se evalúa a los pacientes que se entrenan en el Hospital Roosevelt.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Previo a iniciar su tratamiento en casa, se evalúa para modificar medicamentos y prescribir la forma que se realizaran la diálisis en su casa.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Brindar una atención empática al paciente. • Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. • Realizar un examen físico al paciente, con énfasis en la enfermedad renal y complicaciones asociadas que lo ameriten. • Debe existir respeto tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. • Detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite. • Corroborar el volumen de líquido peritoneal que se utilizara en base al peso del paciente. • Revisar los medicamentos que está utilizando y prescribir los que necesite para optimizar el estado clínico del paciente. • Indicar el número de recambios que el paciente utilizará y el porcentaje de peridial que el paciente debe utilizar en casa. • Realizar una hoja de contra referencia a los pacientes que se entrenaron en el Roosevelt y no tienen una adecuada técnica para que en esa institución se refuerce la misma. • Revisar, actualizar y solicitar los exámenes de laboratorio necesarios para optimizar la terapia.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial y peso previo a la evaluación médica, y detección temprana de	10 minutos

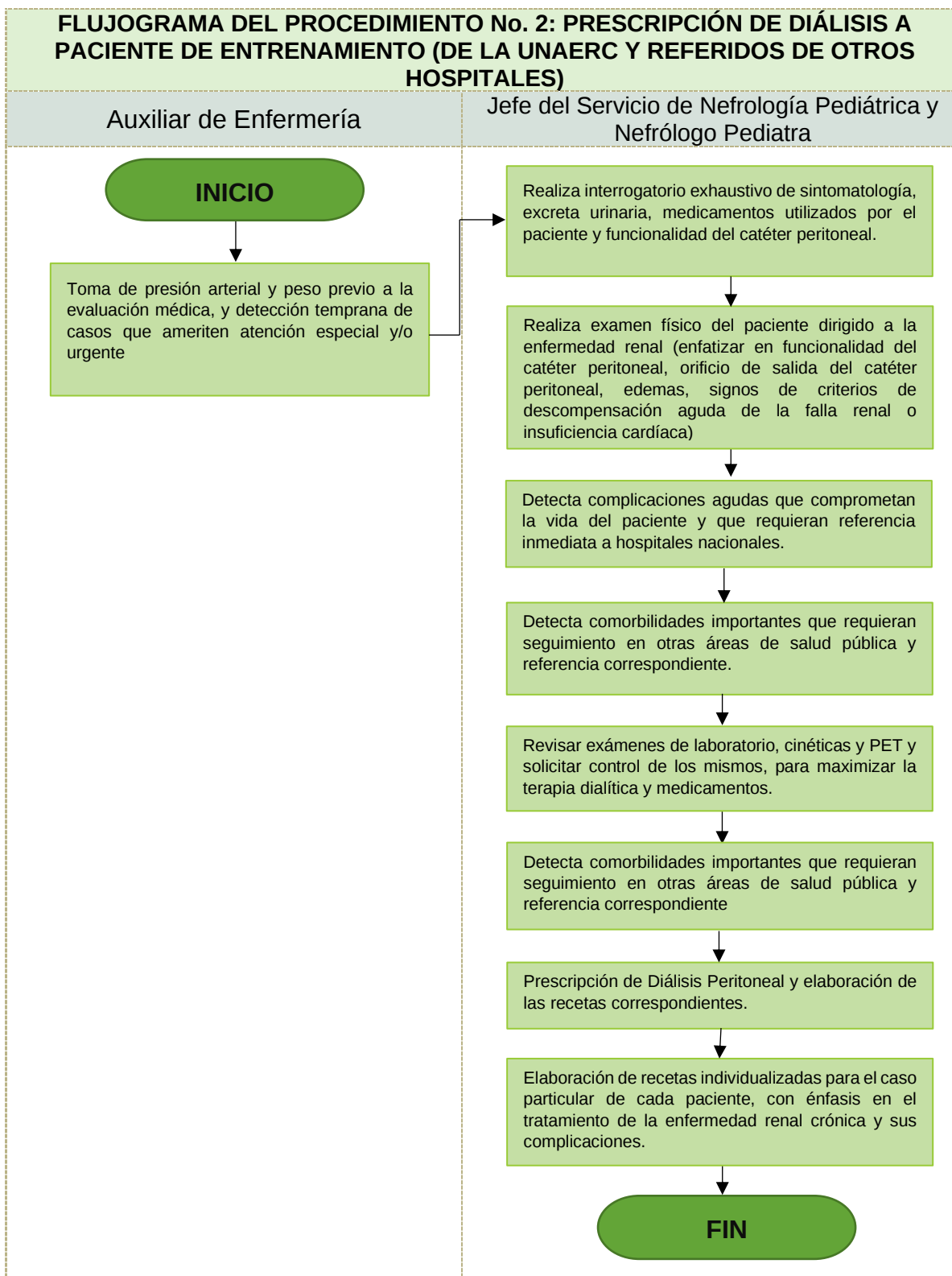
		casos que ameriten atención especial y/o urgente	
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza interrogatorio exhaustivo de sintomatología, excreta urinaria, medicamentos utilizados por el paciente y funcionalidad del catéter peritoneal.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfaticar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter peritoneal, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca)	
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	15 minutos por paciente
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Revisar exámenes de laboratorio, cinéticas y PET y solicitar control de los mismos, para maximizar la terapia dialítica y medicamentos.	
7.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	
8.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Prescripción de Diálisis Peritoneal y elaboración de las recetas correspondientes.	
9.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Elaboración de recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró**Revisó****Autorizó**



No. DE PROCEDIMIENTO		3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención de pacientes en Pre-diálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación de los pacientes que se encuentran en estadio de Insuficiencia Renal Crónica 2 a 4 que se encuentran con tratamiento médico y nutricional.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Dar seguimiento óptimo para retrasar el mayor tiempo posible la evolución de la enfermedad renal a terapia sustitutiva.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Brindar una atención empática al paciente. • Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. • Realizar un examen físico al paciente, con énfasis en la enfermedad renal y complicaciones asociadas que lo ameriten. • Debe existir respeto tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. • Detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite. • Evaluar los laboratorios que se realiza de forma mensual y en base a los resultados se modificará la terapia de medicamentos • Evaluar según la edad del paciente que este participe activamente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento. • El médico en cada visita calculará la tasa de filtración glomerular y con base a ella y la condición clínica del paciente debe de analizar el momento oportuno para indicar la necesidad de inicio de terapia sustitutiva (diálisis peritoneal o hemodiálisis). • Solicitar evaluación nutricional, para restricción de proteínas, basado en el grado de Insuficiencia renal que el paciente curse.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial y peso previo a la evaluación médica, y detección temprana de casos que ameriten atención especial y/o urgente.	10 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

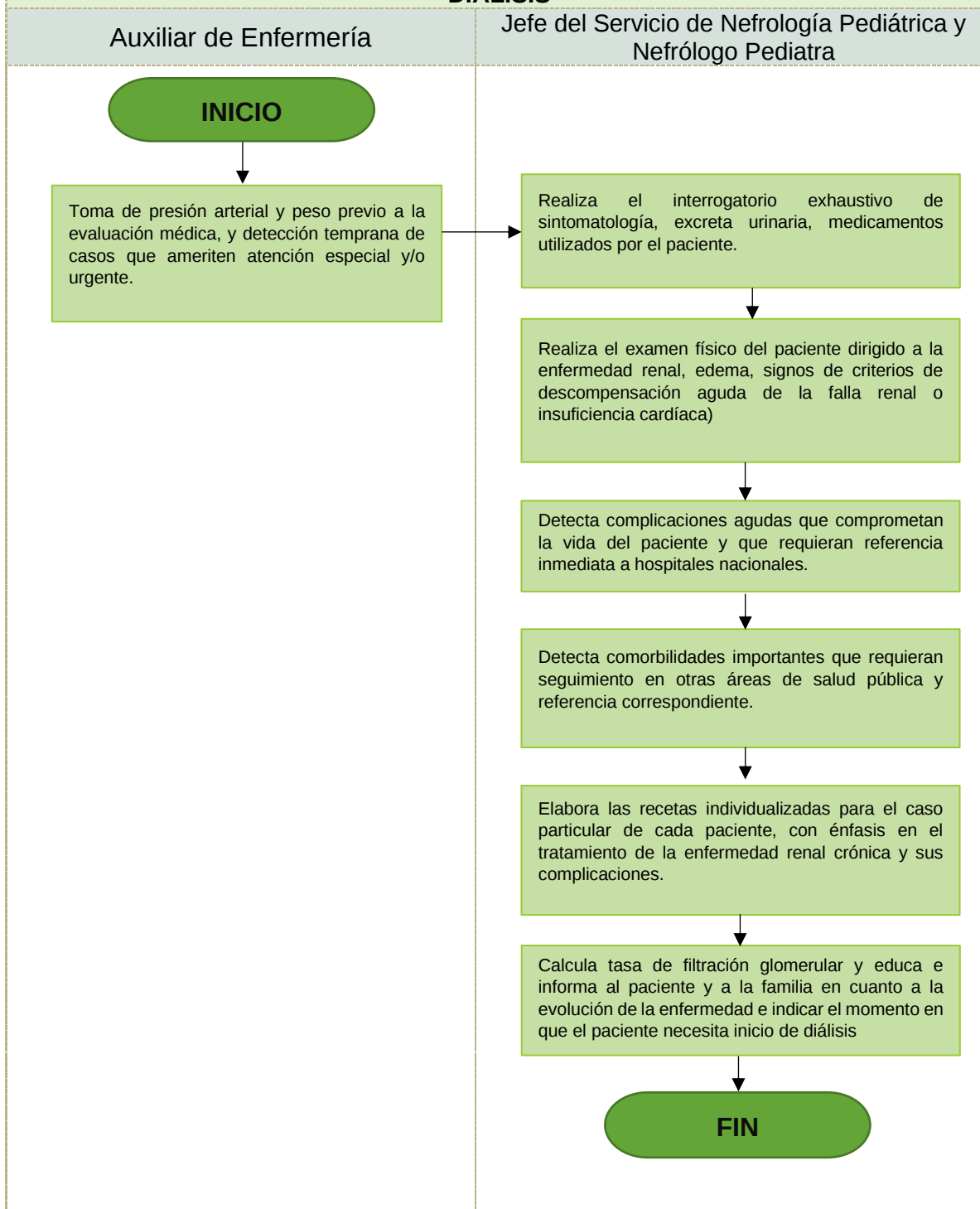
Elaboró

Revisó

Autorizó

2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Realiza el interrogatorio exhaustivo de sintomatología, excreta urinaria, medicamentos utilizados por el paciente.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Realiza el examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal, edema, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca)	
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	15 minutos por paciente
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Elabora las recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	
7.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Peditra	Calcula tasa de filtración glomerular y educa e informa al paciente y a la familia en cuanto a la evolución de la enfermedad e indicar el momento en que el paciente necesita inicio de diálisis	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 3: ATENCIÓN DE PACIENTES EN PRE-DIÁLISIS



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Atención a pacientes de primer ingreso	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Evaluación de los pacientes que acuden a esta unidad referidos de todos los centros hospitalarios públicos o privados con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Evaluar al paciente que ingresa por primera vez a la UNAERC, determinando en que programa se dará seguimiento (área de Prediálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- o hemodiálisis)			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Brindar una atención empática al paciente. • Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. • Realizar un amplio interrogatorio de la historia clínica y antecedentes del paciente que nos orienten a detectar la causa de la insuficiencia renal crónica • Realizar un examen físico al paciente, con énfasis en la enfermedad renal y complicaciones asociadas. • Respetar tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. • Detectar complicaciones y referir oportunamente a los pacientes que necesiten hemodiálisis de urgencia o transfusión sanguínea de urgencia y necesiten sean estabilizados en un centro hospitalario. • Evaluar según la edad del paciente que este participe activamente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento. • Prescribir los medicamentos para tratar las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica como anemia, hiperfosfatemia, hiperparatiroidismo. • Solicitar los exámenes de gabinete complementarios para optimizar el tratamiento del paciente y por consiguiente mejorar su calidad de vida. • Dar una amplia explicación al paciente y familia acerca de su enfermedad y así también indicarle las diferentes terapias sustitutivas y que ellos decidan en que programa prefieren permanecer y orientarlos acerca de las ventajas y desventajas de cada programa.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial y peso previo a la evaluación médica. y detección temprana de	10 minutos

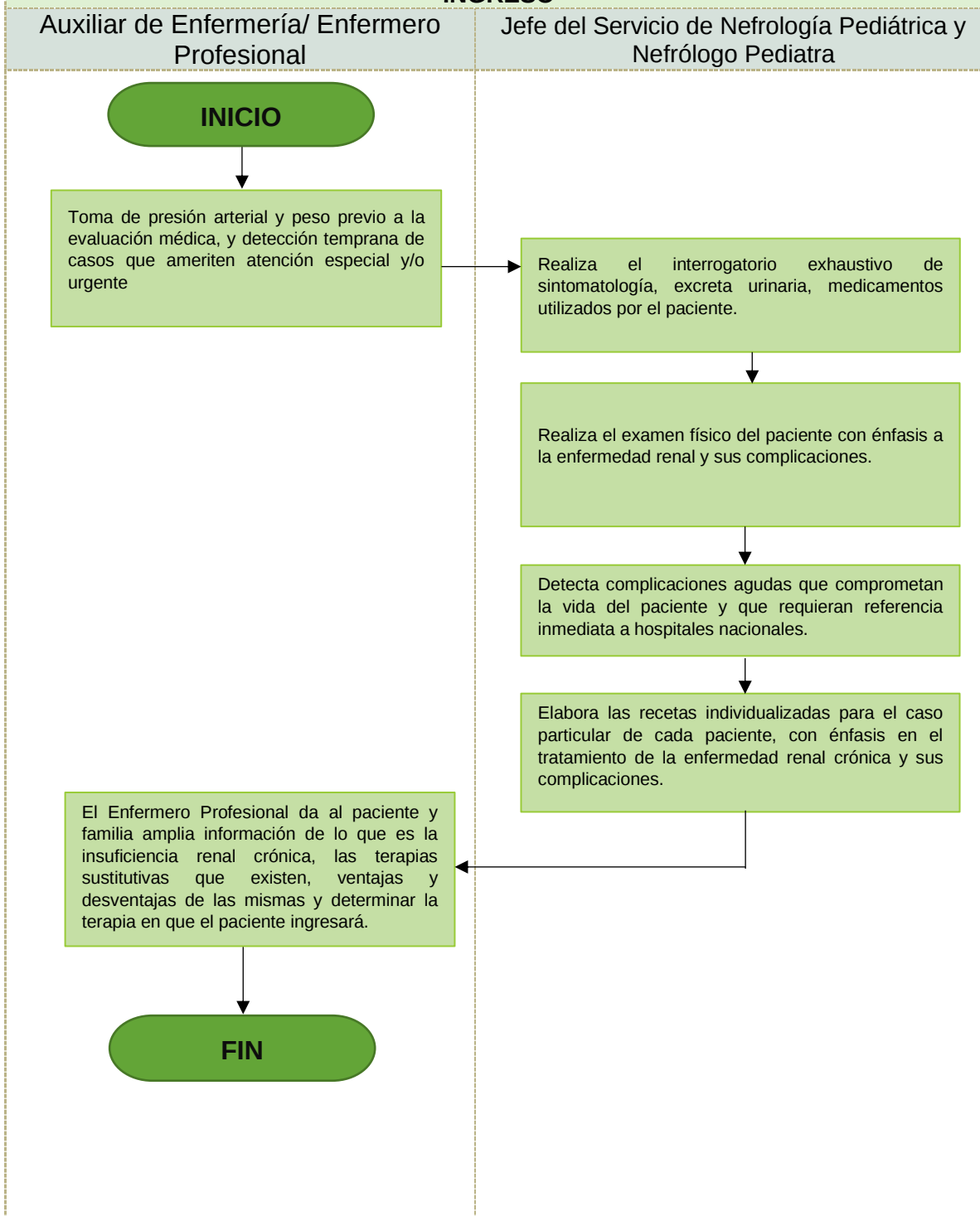
		casos que ameriten atención especial y/o urgente.	
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza el interrogatorio exhaustivo de sintomatología, excreta urinaria, medicamentos utilizados por el paciente	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza el examen físico del paciente con énfasis a la enfermedad renal y sus complicaciones .	15 minutos por paciente
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Elabora las recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	
6.	Enfermera (o) Profesional	Dar al paciente y familia amplia información de lo que es la insuficiencia renal crónica, las terapias sustitutivas que existen, ventajas y desventajas de las mismas y determinar la terapia en que el paciente ingresará.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

 Asesora
Elaboró

 Administración General
Revisó

 Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 4: ATENCIÓN A PACIENTES DE PRIMER INGRESO



No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Calculo de KT/V y aclaramiento de creatinina	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Determinar por medio del programa ADQUEST el KT/V y Aclaramiento de creatinina.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Optimizar y modificar la terapia dialítica en base a los resultados de KT/V y Aclaramiento de creatinina.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- En base a los resultados obtenidos por medio de la Cinética de Urea realizada cada 6 meses al paciente, se ingresan los mismos al programa ADQUEST y de aquí se obtiene el KT/V y Aclaramiento de Creatinina. - Con base a los resultados de KT/V y Aclaramiento de Creatinina se modifica la terapia dialítica del paciente.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Entrega de los resultados de cinética que se le realizan al paciente, archivo de los mismos en su expediente.	15 minutos
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Ingresa al programa ADQUEST los datos de la cinética de urea.	15 minutos
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Interpreta y modifica la terapia dialítica con base a los resultados obtenidos.	5 minutos
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Da plan educacional y modifica la terapia dialítica del paciente el día de su consulta.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

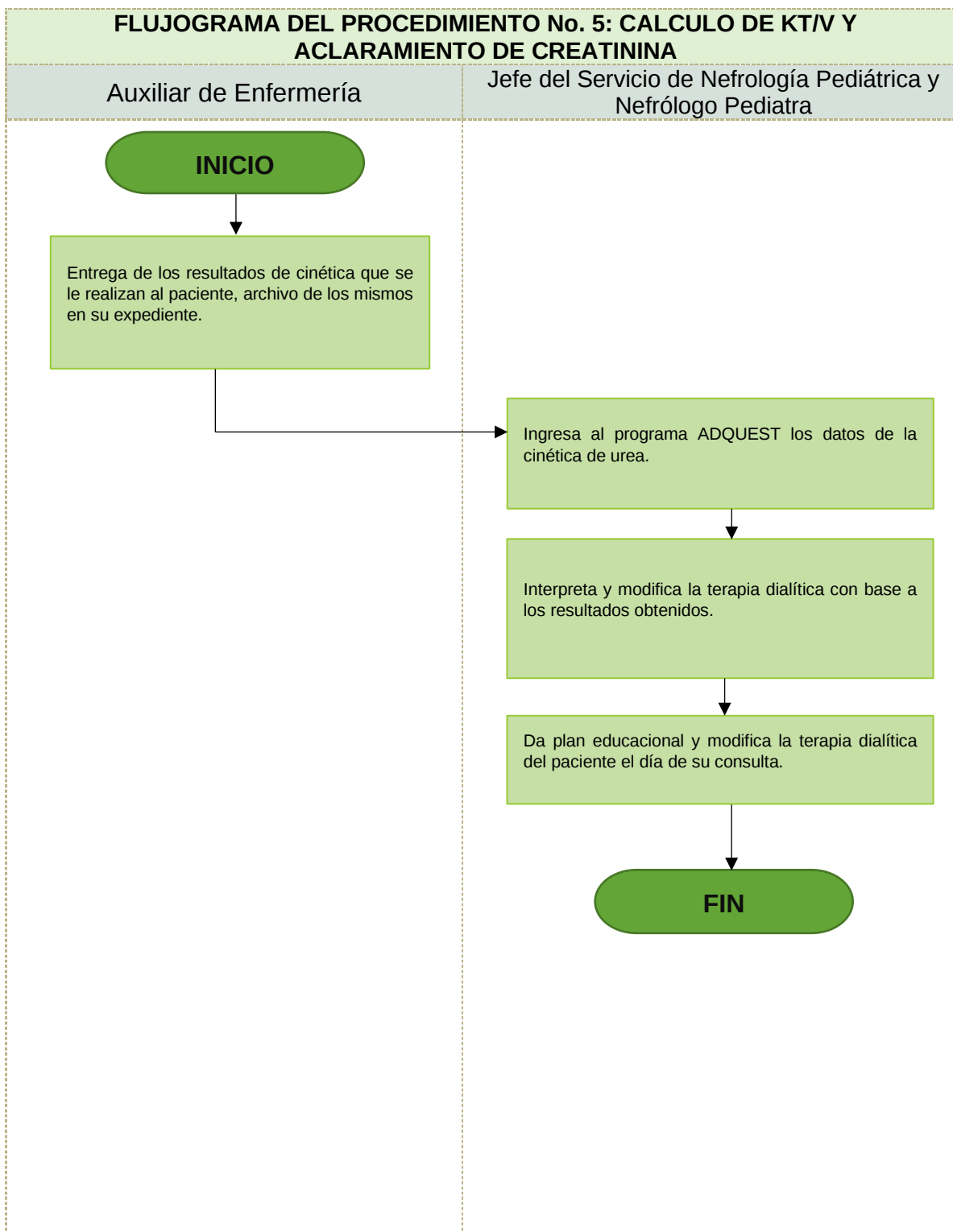
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



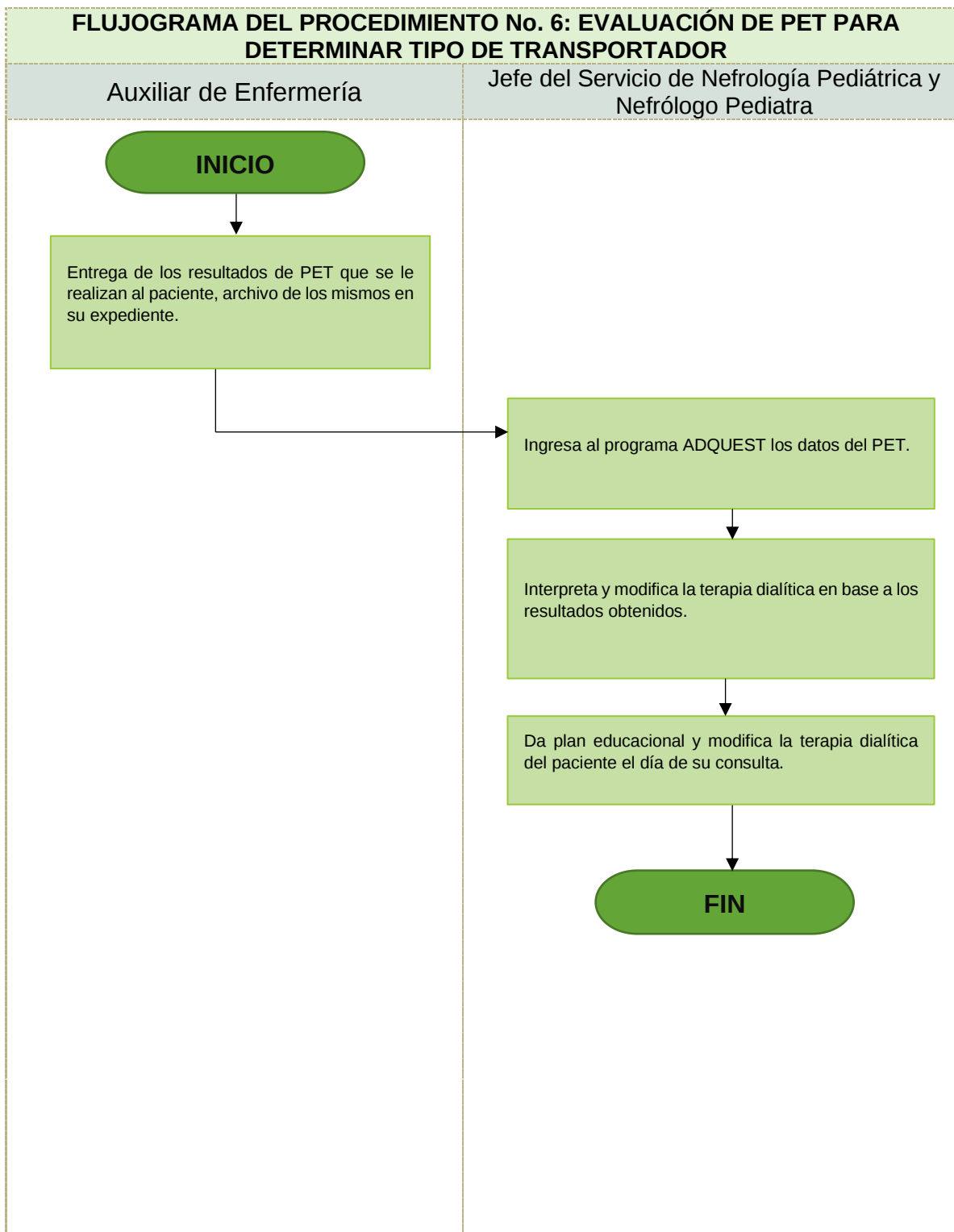
No. DE PROCEDIMIENTO		6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de PET para determinar tipo de transportador	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Determinar por medio del programa ADQUEST el tipo de transportador que es el paciente.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Optimizar y modificar la terapia dialítica en base a los resultados del tipo de transportador.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Con base a los resultados obtenidos por medio de la prueba de PET realizada cuando evaluamos que la terapia dialítica no está siendo eficaz para que el paciente se encuentre en adecuadas condiciones clínicas, los datos obtenidos se ingresan al programa ADQUEST y de aquí se obtiene el tipo de transportador. - Con base a los resultados del tipo de transportador se modifica la terapia dialítica del paciente y si esta modificación de la terapia no es suficiente, se pasa a programa de hemodiálisis.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Entrega de los resultados de PET que se le realizan al paciente, archivo de los mismos en su expediente.	5 a 15 minutos por paciente
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Ingresa al programa ADQUEST los datos del PET.	5 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Interpreta y modifica la terapia dialítica en base a los resultados obtenidos.	3 a 5 minutos
4.	Jefe del Servicio de Nefrología	Da plan educacional y modifica la terapia dialítica del paciente el día de su consulta.	De 10 a 15 minutos

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

	Pediátrica y Nefrólogo Pediatra		por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

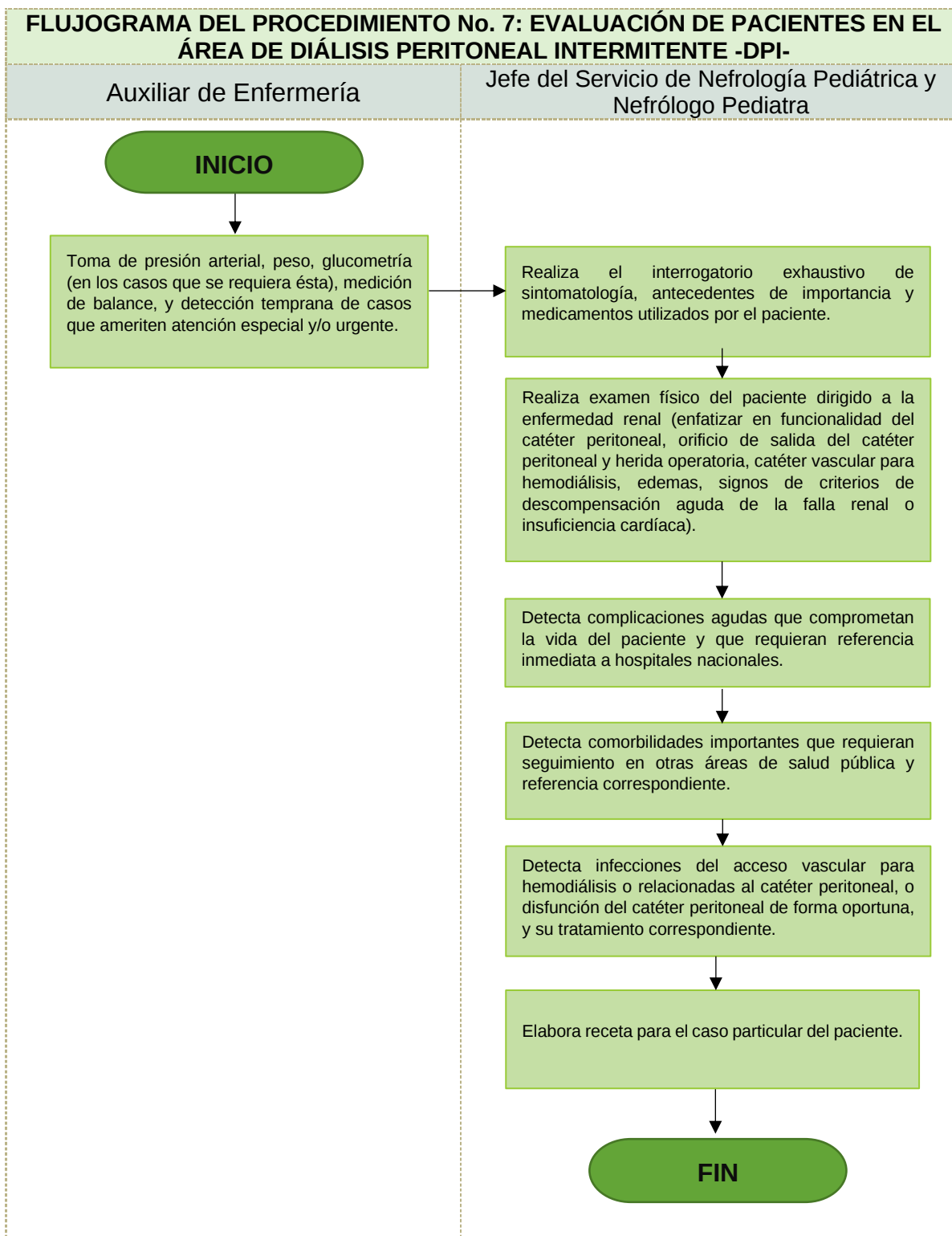
No. DE PROCEDIMIENTO		7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Evaluación de pacientes en el área de Diálisis Peritoneal Intermitente -DPI-	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es la evaluación clínica que se realiza a los pacientes que se encuentran en DPI en la UNAERC.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Detección temprana de comorbilidades de la enfermedad renal crónica terminal que requieran tratamiento o referencia urgente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Brindar una atención empática al paciente. • Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. • Realizar un examen físico con énfasis a la enfermedad y a las complicaciones asociadas que lo ameriten. • Respetar tanto el médico al paciente como el paciente al médico. • Apoyarse en las herramientas proporcionadas por enfermería (balances, presión arterial, glucometría) para la adecuada evaluación del paciente. • Detectar complicaciones y referir oportunamente a donde corresponda al paciente que así lo amerite.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial, peso, glucometría (en los casos que se requiera ésta), medición de balance, y detección temprana de casos que ameriten atención especial y/o urgente.	10 minutos por paciente
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza el interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia y medicamentos utilizados por el paciente.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología	Realiza examen físico del paciente dirigido a la enfermedad renal (enfatar en funcionalidad del catéter peritoneal, orificio de salida del catéter peritoneal y herida operatoria, catéter vascular	

	Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	para hemodiálisis, edemas, signos de criterios de descompensación aguda de la falla renal o insuficiencia cardíaca).	
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta complicaciones agudas que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta comorbilidades importantes que requieran seguimiento en otras áreas de salud pública y referencia correspondiente.	
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta infecciones del acceso vascular para hemodiálisis o relacionadas al catéter peritoneal, o disfunción del catéter peritoneal de forma oportuna, y su tratamiento correspondiente.	15 minutos por paciente
7.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Elabora receta para el caso particular del paciente.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Procedimiento Quirúrgico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Colocación de catéter peritoneal, retiro y recolocación de catéter peritoneal, retiro de catéter peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar procedimientos quirúrgicos relacionados al catéter peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Brindar una atención empática al paciente. - Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. - Realizar un examen físico al paciente, con énfasis en area abdominal que contraindique la colocación del tratamiento peritoneal. - Debe existir respeto tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. - Detectar complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico y referir oportunamente a los pacientes que necesiten sean estabilizados en un centro hospitalario. - Evaluar según la edad del paciente que este participe activamente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento. - Prescribir los medicamentos para tratar las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica como anemia, hipertensión, sangrados derivados del procedimiento quirúrgico. - Solicitar los exámenes de gabinete complementarios para optimizar el tratamiento del paciente y por consiguiente mejorar su calidad de vida. - Dar una amplia explicación al paciente y familia acerca del cuidado del catéter peritoneal y dar la cita respectiva para evaluar el funcionamiento del mismo			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial y peso previo al procedimiento quirúrgico, evaluando que el paciente se encuentre clínicamente estable y reportar al médico de manera urgente si amerita la clínica del paciente.	10 minutos

Asesora

Administración General

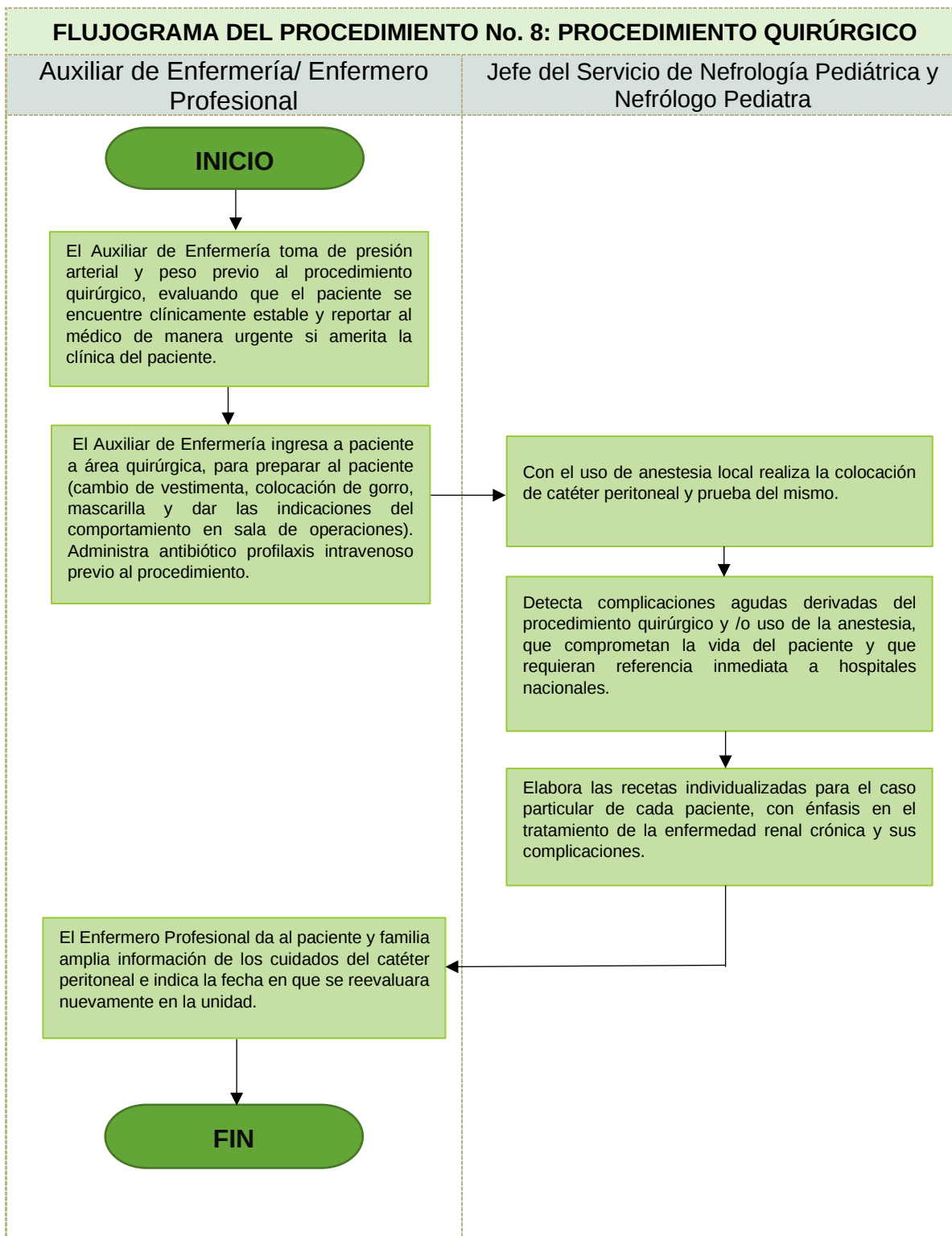
Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

2.	Auxiliar de Enfermería	Ingresa a paciente a área quirúrgica, para preparar al paciente (cambio de vestimenta, colocación de gorro, mascarilla y dar las indicaciones del comportamiento en sala de operaciones). Administra antibiótico profilaxis intravenoso previo al procedimiento.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Con el uso de anestesia local realiza la colocación de catéter peritoneal y prueba del mismo.	15 minutos por paciente
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Detecta complicaciones agudas derivadas del procedimiento quirúrgico y /o uso de la anestesia, que comprometan la vida del paciente y que requieran referencia inmediata a hospitales nacionales.	
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Elabora las recetas individualizadas para el caso particular de cada paciente, con énfasis en el tratamiento de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones.	
7.	Enfermera (o) Profesional	Dar al paciente y familia amplia información de los cuidados del catéter peritoneal e indica la fecha en que se reevaluara nuevamente en la unidad.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	9
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Investigar y detectar a los pacientes para Referencia para protocolo de trasplante Renal
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
Dar información amplia y clara de lo que es el trasplante renal y de esta manera incentivar a que el paciente sea referido a alguna de las instituciones para iniciar protocolo de trasplante ya sea donador vivo o cadavérico.	
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO	
• Evaluar al paciente que ingresa por primera vez a la UNAERC, determinando en que programa se dará seguimiento (área de Prediálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- o hemodiálisis)	
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	
• Detectar si el paciente no tiene ninguna contraindicación absoluta para recibir el trasplante renal. • Brindar al paciente y su familia información amplia de lo que es el trasplante renal • Investigar si el paciente y la familia del mismo están interesados en ingresar a un programa de trasplante renal. • Si el paciente si puede optar a un trasplante renal solicitar los exámenes correspondientes al paciente y potenciales donadores. • Realizar evaluación física de los potenciales donadores, con énfasis a detectar patologías que contraindiquen donación renal (hipertensión), o patologías que deben tratarse a la donación renal, énfasis a la obesidad del donador (se envía a nutrición y se reevaluará) cuando ya tenga un peso saludable poder referir para protocolo de trasplante. • Realizar un interrogatorio exhaustivo de sintomatología, antecedentes de importancia, medicamentos utilizados. • Realizar un amplio interrogatorio de la historia clínica y antecedentes del paciente que nos orienten a detectar la causa de la insuficiencia renal crónica • Debe existir respeto tanto del médico para el paciente como del paciente para el médico. • Detectar complicaciones y referir oportunamente a los pacientes que necesiten hemodiálisis de urgencia o transfusión sanguínea de urgencia y necesiten sean estabilizados en un centro hospitalario. • Evaluar según la edad del paciente que este participe activamente en el conocimiento de su enfermedad y tratamiento. • Solicitar los exámenes de gabinete complementarios de primera fase para los potenciales donadores y detectar enfermedades que contraindiquen la donación renal (diabetes, enfermedad renal, etc.) • Cuando ya se evaluó al donador y paciente y se encuentran en condiciones adecuadas para inicio de protocolo de trasplante se realizará la hoja de referencia a	

cualquiera de los centros hospitalarios en que se realiza trasplante renal (Fundación de AMOR, Hospital General san Juan de Dios, Hospital Roosevelt)

- Si el paciente y familia están interesados en trasplante, pero no tiene donador vivo, se referirá al programa de trasplante cadavérico del hospital general San Juan de Dios.

D. RESPONSABLE

Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra

E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma de presión arterial, peso y talla de los potenciales donadores.	10 minutos
2.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Da información amplia y clara de lo que es un trasplante renal.	15 minutos por paciente
3.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Realiza el interrogatorio exhaustivo de sintomatología o patologías que contraindiquen donación renal.	
4.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Resolver todas las dudas que los potenciales donadores renales tienen y las implicaciones de donar un riñón,	
5.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	A los donadores que tengan sobrepeso referir a nutrición para poder lograr el objetivo de estar en un peso saludable y poder ser referidos para iniciar protocolo de trasplante renal.	
6.	Jefe del Servicio de Nefrología Pediátrica y Nefrólogo Pediatra	Referir a los pacientes que están interesados en trasplante pero no tiene donador vivo al programa de trasplante cadavérico del hospital general San Juan de Dios	
7.	Jefe del Servicio de Nutrición y Nutricionistas	Evaluar a los donadores renales para que alcancen un peso saludable, calculando la dieta correspondiente	30 minutos por paciente
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

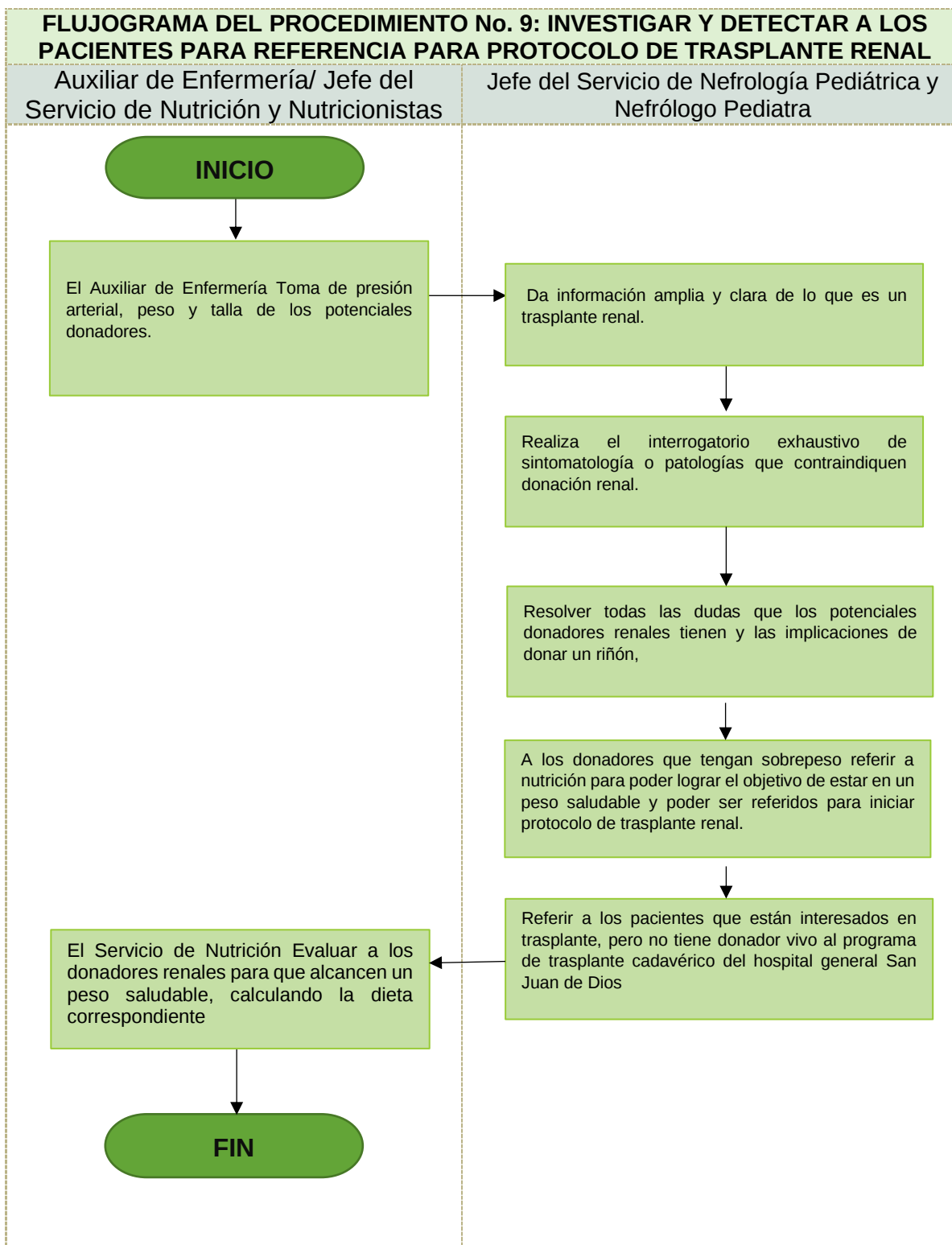
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	1		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de pacientes		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la coordinación y supervisión de las actividades del personal del Departamento de Laboratorio Clínico con respecto a la atención de pacientes.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Coordinar y supervisar toda actividad que se realice o lleve a cabo dentro del Departamento de Laboratorio Clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Que toda actividad de atención a los pacientes que se realice dentro del laboratorio se realice cumpliendo las Normas de Bioseguridad. • Uso correcto de bata, guantes y mascarilla según el procedimiento a realizar. • Toma y transporte correcto de las muestras biológicas. • El paciente debe tener cita programada para la realización del examen de laboratorio. • Evaluar las diferentes situaciones que se presentan de atención de pacientes sin cita programada.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico y Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, Técnico de Laboratorio Clínico	Debe colocarse la bata al ingreso del Laboratorio Clínico.	5 minutos
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, Técnico de Laboratorio Clínico	Ingreso y atención de pacientes al Laboratorio Clínico.	5 minutos
3.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, Técnico de Laboratorio Clínico	Establece el tipo de examen de Laboratorio que requiere el paciente.	5 minutos

4.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a la verificación de los requisitos para la realización del examen que solicita.	5 minutos
		Examen de cinética: estar en ayunas, si llevan la orina de 24 horas y las 4 bolsas de líquido peritoneal que se han drenado un día anterior.	
		Examen de control o por emergencia: recibe la orden, se pregunta la edad y número de carné si no los lleva la orden.	
		Examen de recuento y cultivo de líquido peritoneal: solicita la orden médica, pregunta nombre completo, edad y número de carné y se anotan en el libro de cultivos, firma y sella la orden médica.	
5.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, Técnico de Laboratorio Clínico	Toma correcta de las muestras y transporte adecuado de las mismas.	10 minutos
6.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Luego que se llenan con los datos del paciente las hojas de la solicitud de las cinéticas se le entregan al Técnico de Laboratorio para que el proceda a la extracción de las muestras.	Tiempo indefinido
7.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Supervisa la toma correcta de las muestras, por observación.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

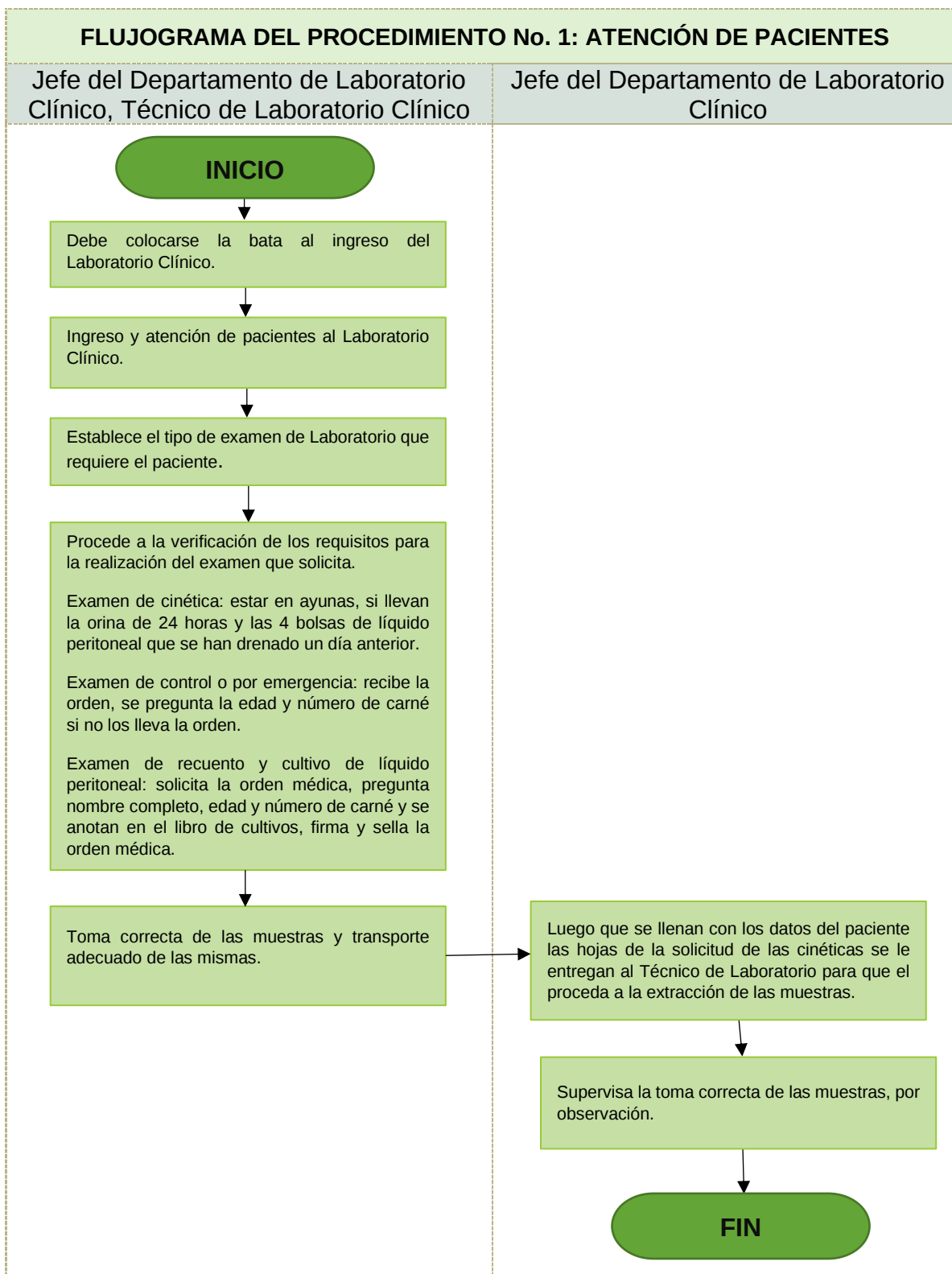
Elaboró

Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO	2		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Preparación del equipo y material de laboratorio		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la preparación del equipo y material necesario para la realización de los diferentes procedimientos de laboratorio.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Preparar el equipo y material necesario para la atención de los pacientes y la realización de los procedimientos. - Que el equipo esté en óptimas condiciones y ajustados para la realización de los exámenes. - Evitar contratiempos en la evaluación de las muestras.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Que el termómetro de la refrigeradora se mantenga entre 2 y 8 centígrados. - Utilizas los reactivos adecuados y material requerido.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico y Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Enciende el equipo y espera que alcance la temperatura deseada.	5 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Prepara los reactivos y alícuotas para que se aclimaticen y estén listas.	5 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Coloca en el equipo los reactivos necesarios y adecuados y esperar a que inicie.	10 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a darle mantenimiento al equipo.	5 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ingresa al sistema a la opción comprobar mantenimiento y desproteinizar aguja.	10 minutos
6.	Técnico de Laboratorio Clínico	Coloca la alícuota de activado y el desproteinizador en una copa especial e inicia el mantenimiento.	5 minutos
7.	Técnico de Laboratorio Clínico	Toma la temperatura del refrigerador y la anota en la hoja de control de la misma.	5 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

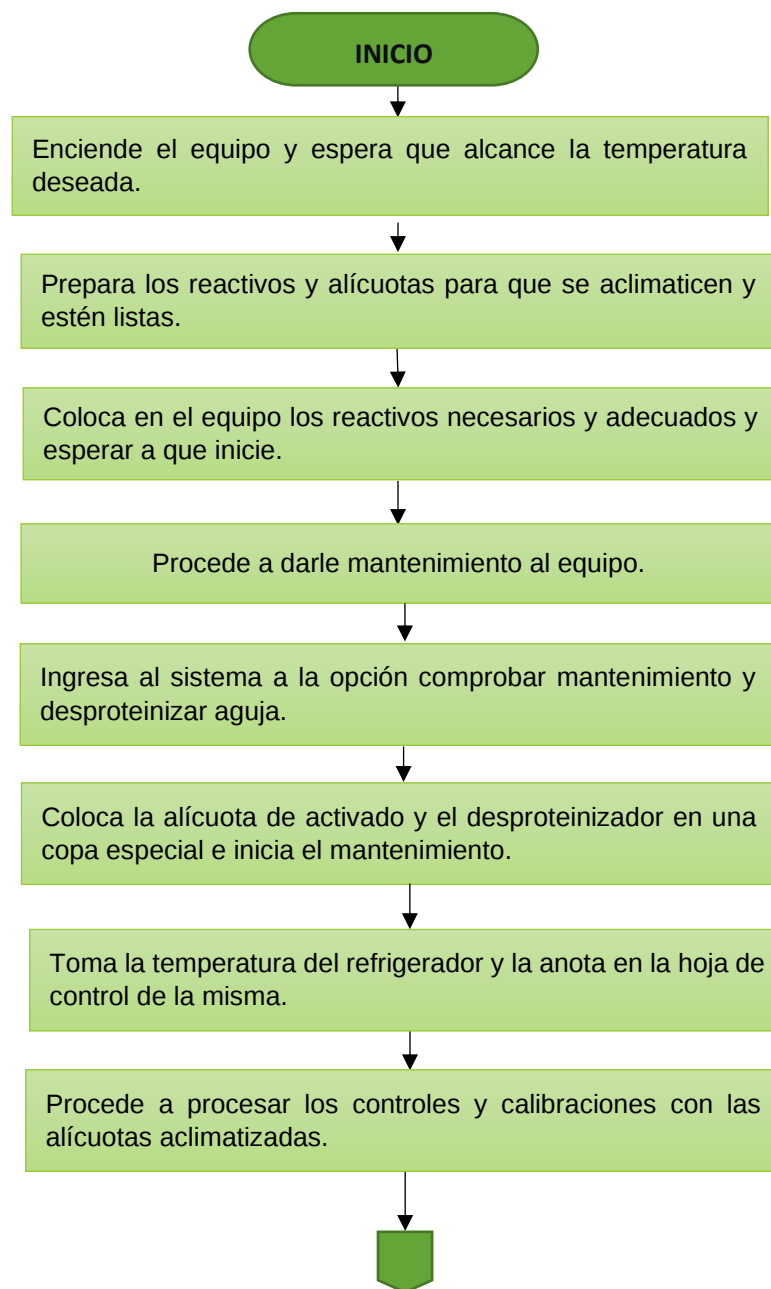
Revisó

Autorizó

8.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a procesar los controles y calibraciones con las alícuotas aclimatizadas.	10 minutos
9.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ingresa al sistema, luego a la opción de Controles y selecciona las pruebas a las que se les va correr la calibración.	5 minutos
10.	Técnico de Laboratorio Clínico	Coloca la alícuota con el calibrador en la posición que indique el equipo.	5 minutos
11.	Técnico de Laboratorio Clínico	Selecciona los controles de calidad.	5 minutos
12.	Técnico de Laboratorio Clínico	Espera que termine de calibrar, controlar y correr las pruebas.	5 minutos
13.	Técnico de Laboratorio Clínico	Abastece el área con el material quirúrgico para extracción de sangre en el lugar que corresponde.	5 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 2: PREPARACIÓN DEL EQUIPO Y MATERIAL DE LABORATORIO

Técnico de Laboratorio Clínico

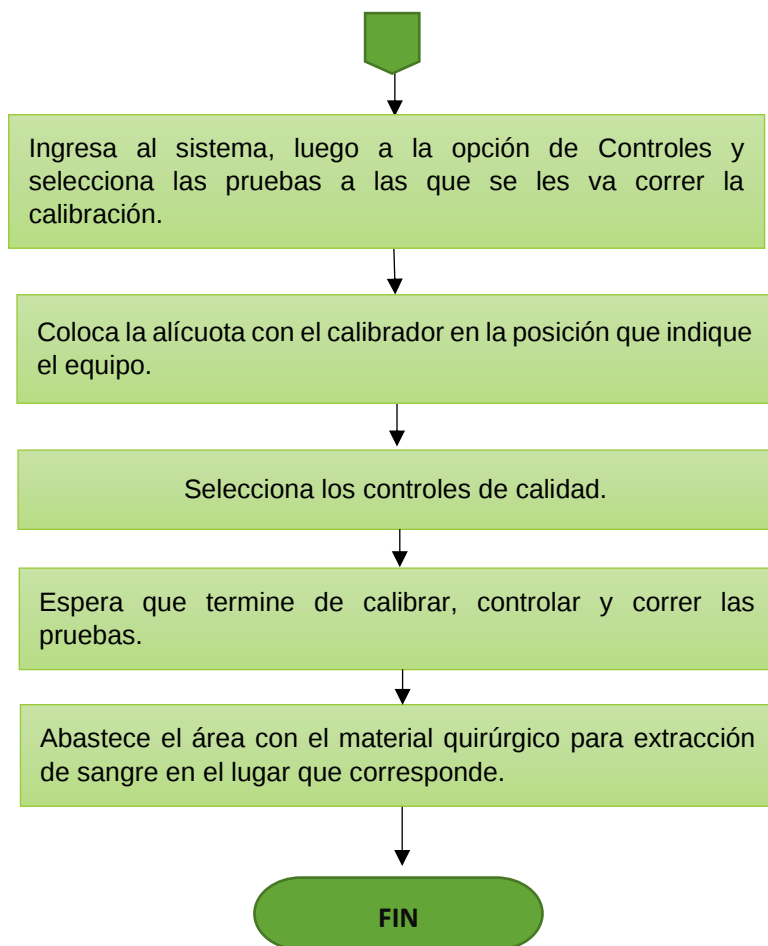


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

Técnico de Laboratorio Clínico



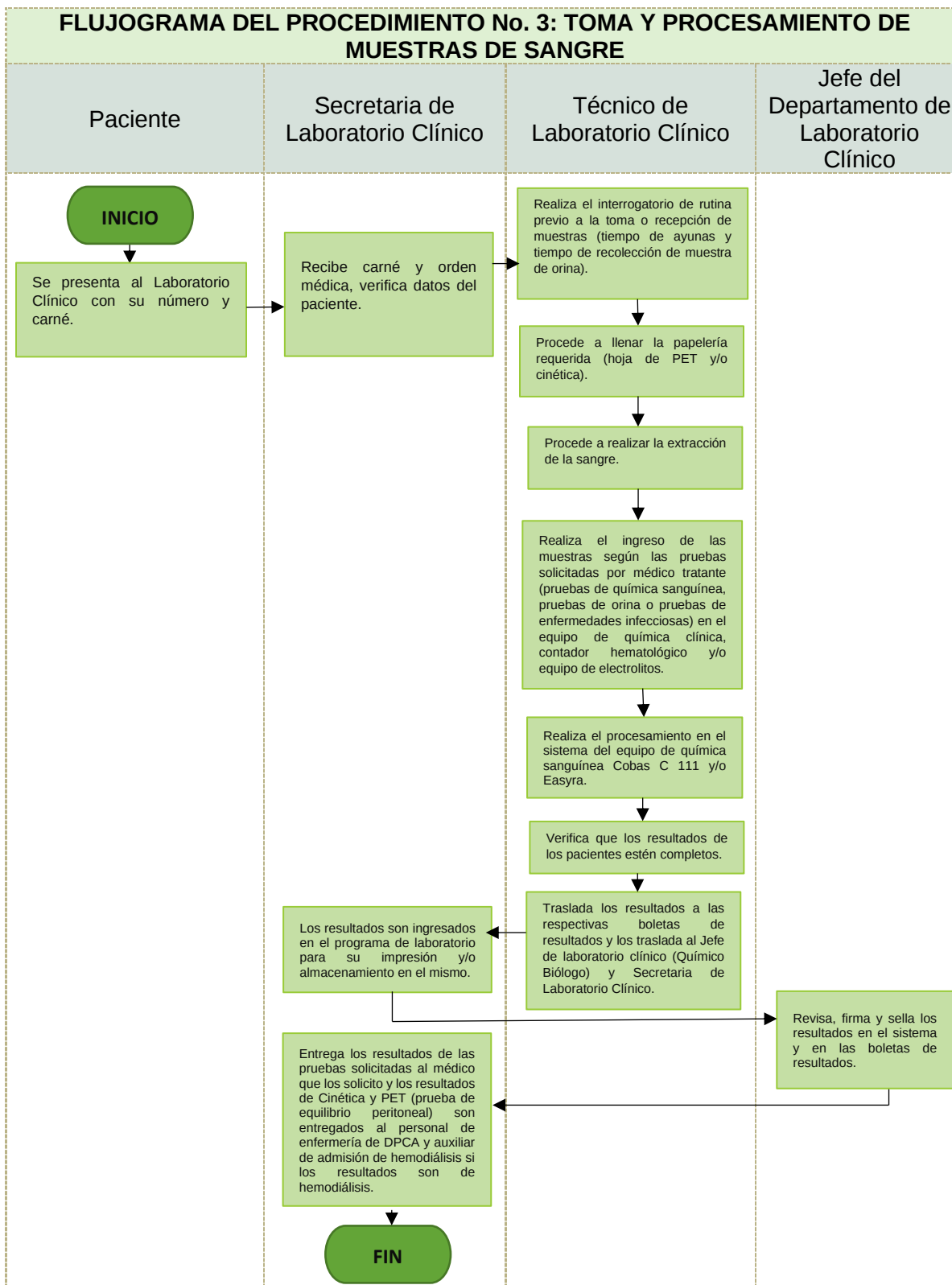
No. DE PROCEDIMIENTO	3		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Toma y procesamiento de muestras de sangre		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la toma de muestras de los pacientes y el procesamiento de las mismas en el equipo adecuado.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Tomar la muestra necesaria para poder evaluar al paciente según lo solicitado en la orden médica.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente con previa cita debe presentarse en ayuno completo y cumplir con los requisitos requeridos para la toma de muestra. - El paciente debe presentarse en horario de 7:00 a 9:00 AM.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Paciente	Se presenta al Laboratorio Clínico con su número y carné.	2 minutos
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Recibe carné y orden médica, verifica datos del paciente.	2 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Realiza el interrogatorio de rutina previo a la toma o recepción de muestras (tiempo de ayunas y tiempo de recolección de muestra de orina).	2 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a llenar la papelería requerida (hoja de PET y/o cinética).	5 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a realizar la extracción de la sangre.	5 minutos
6.	Técnico de Laboratorio Clínico	Realiza el ingreso de las muestras según las pruebas solicitadas por médico tratante (pruebas de química sanguínea, pruebas de orina o pruebas de enfermedades infecciosas) en el	Tiempo indefinido

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

		equipo de química clínica, contador hematológico y/o equipo de electrolitos.	
7.	Técnico de Laboratorio Clínico	Realiza el procesamiento en el sistema del equipo de química sanguínea Cobas C 111 y/o Easyra.	Tiempo indefinido
8.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados de los pacientes estén completos.	5 minutos
9.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados y los traslada al Jefe de laboratorio clínico (Químico Biólogo) y Secretaria de Laboratorio Clínico.	30 minutos
10.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Los resultados son ingresados en el programa de laboratorio para su impresión y/o almacenamiento en el mismo.	45 minutos
11.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa, firma y sella los resultados en el sistema y en las boletas de resultados.	45 minutos
12.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al médico que los solicito y los resultados de Cinética y PET (prueba de equilibrio peritoneal) son entregados al personal de enfermería de DPCA y auxiliar de admisión de hemodiálisis si los resultados son de hemodiálisis.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

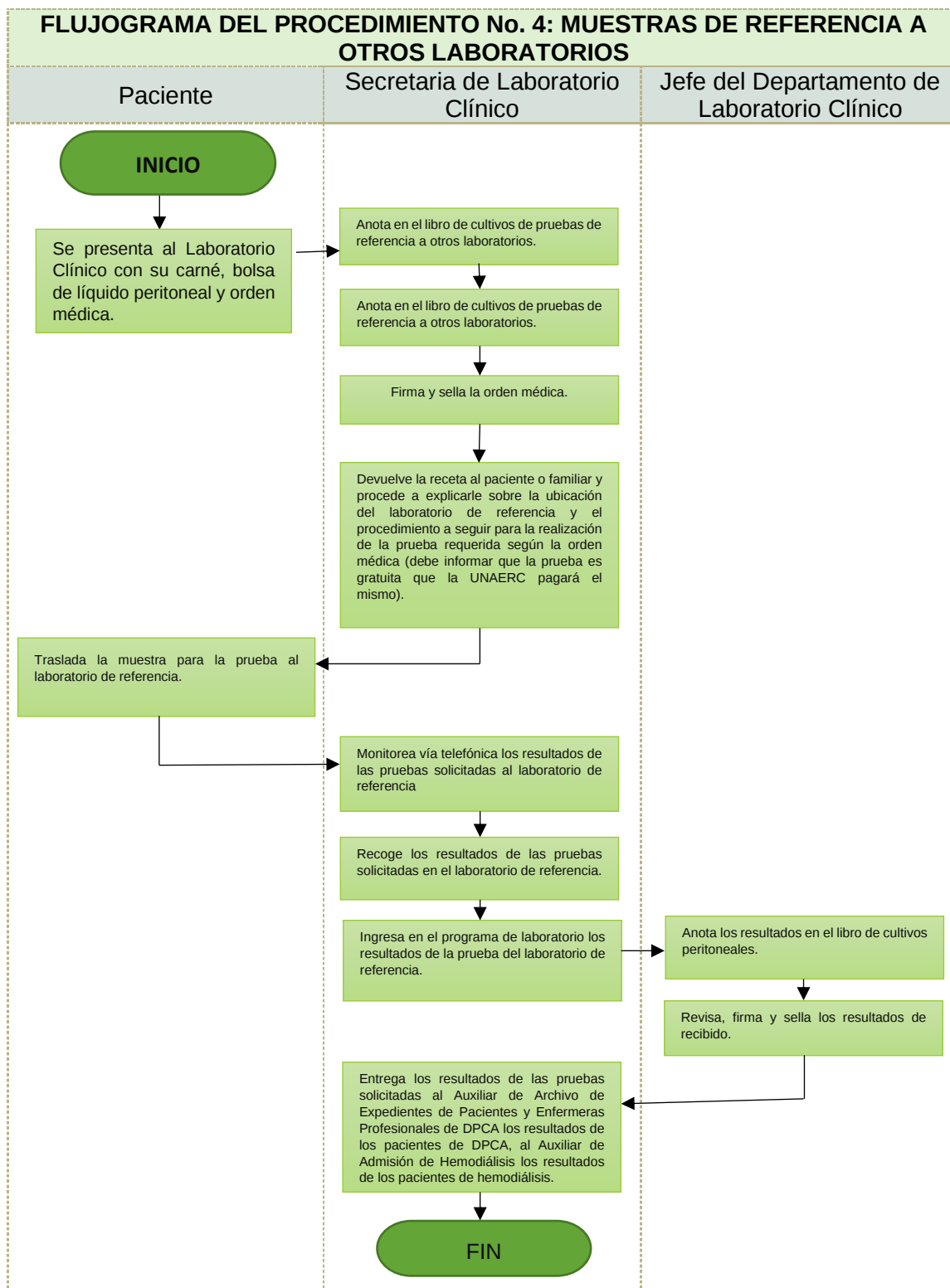
No. DE PROCEDIMIENTO		4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Muestras de referencia a otros laboratorios	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el procedimiento para la referencia de muestras a otros laboratorios para el recuento o cultivo de líquido peritoneal, establece el control y verificación de los resultados.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Referir las muestras para prueba de recuento y/o cultivo de líquido peritoneal a otros laboratorios. - Llevar un control óptimo sobre las pruebas de referencia a otros laboratorios.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente debe presentarse en horario de 7:00 a 3:00 PM. - La muestra de orina peritoneal que el médico indico debe ser de 24 horas y las 4 bolsas de diálisis requeridas del día anterior. - Tener la orden médica firmada y sellada por el Médico tratante para la realización de la prueba requerida.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Paciente	Se presenta al Laboratorio Clínico con su carné, bolsa de líquido peritoneal y orden médica.	2 minutos
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Recibe el carné, orden médica, verifica y confirma los datos del paciente.	2 minutos por paciente
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Anota en el libro de cultivos de pruebas de referencia a otros laboratorios.	2 minutos por paciente
4.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Firma y sella la orden médica.	2 minutos por paciente
5.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Devuelve la receta al paciente o familiar y procede a explicarle sobre la ubicación del laboratorio de referencia y el procedimiento a seguir para la realización de la prueba requerida según la orden	5 minutos por paciente

		médica (debe informar que la prueba es gratuita que la UNAERC pagará el mismo).	
6.	Paciente	Traslada la muestra para la prueba al laboratorio de referencia.	15 minutos
7.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Monitorea vía telefónica los resultados de las pruebas solicitadas al laboratorio de referencia.	5 minutos
8.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Recoge los resultados de las pruebas solicitadas en el laboratorio de referencia.	15 minutos
9.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa en el programa de laboratorio los resultados de la pruebas del laboratorio de referencia.	30 minutos
10.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Anota los resultados en el libro de cultivos peritoneales.	5 minutos
11.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa, firma y sella los resultados de recibido.	5 minutos
12.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al Auxiliar de Archivo de Expedientes de Pacientes y Enfermeras Profesionales de DPCA los resultados de los pacientes de DPCA, al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis los resultados de los pacientes de hemodiálisis.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Pruebas de Cinética	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la prueba de laboratorio para establecer la concentración precisa de los distintos analitos a investigar (en sangre: creatinina, nitrógeno de urea, calcio, fosforo, albumina, glucosa, sodio, potasio y hematología completa; en liquido peritoneal: creatinina, nitrógeno de urea; en orina: creatinina, nitrógeno de urea y volumen de orina).			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Establecer la concentración precisa de los diferentes analitos que se investigan o cuantifican en el Laboratorio Clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente debe estar en ayunas. - El paciente debe traer 4 bolsas de líquido peritoneal del día anterior y muestra de orina de 24 horas del día anterior. - El paciente debe tener cita programada y orden médica para la realización de la prueba de cinética. - Los resultados de los exámenes deben llevar las firmas y sellos del médico que solicita la prueba y del Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico, Secretaria de Laboratorio Clínico y Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Paciente	Se presenta al Laboratorio Clínico con su carné, orden médica, orina de 24 horas, bolsa de líquido peritoneal y en ayunas.	2 minutos por paciente
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Recibe carné con cita programada y la orden médica.	2 minutos por paciente
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Procede a llenar la hoja de control para la prueba de cinética con todos los datos del paciente (nombre, edad, SP, fecha).	3 minutos por paciente
4.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada las hojas de control de cinética al Técnico de Laboratorio Clínico.	5 minutos

Asesora

Elaboró

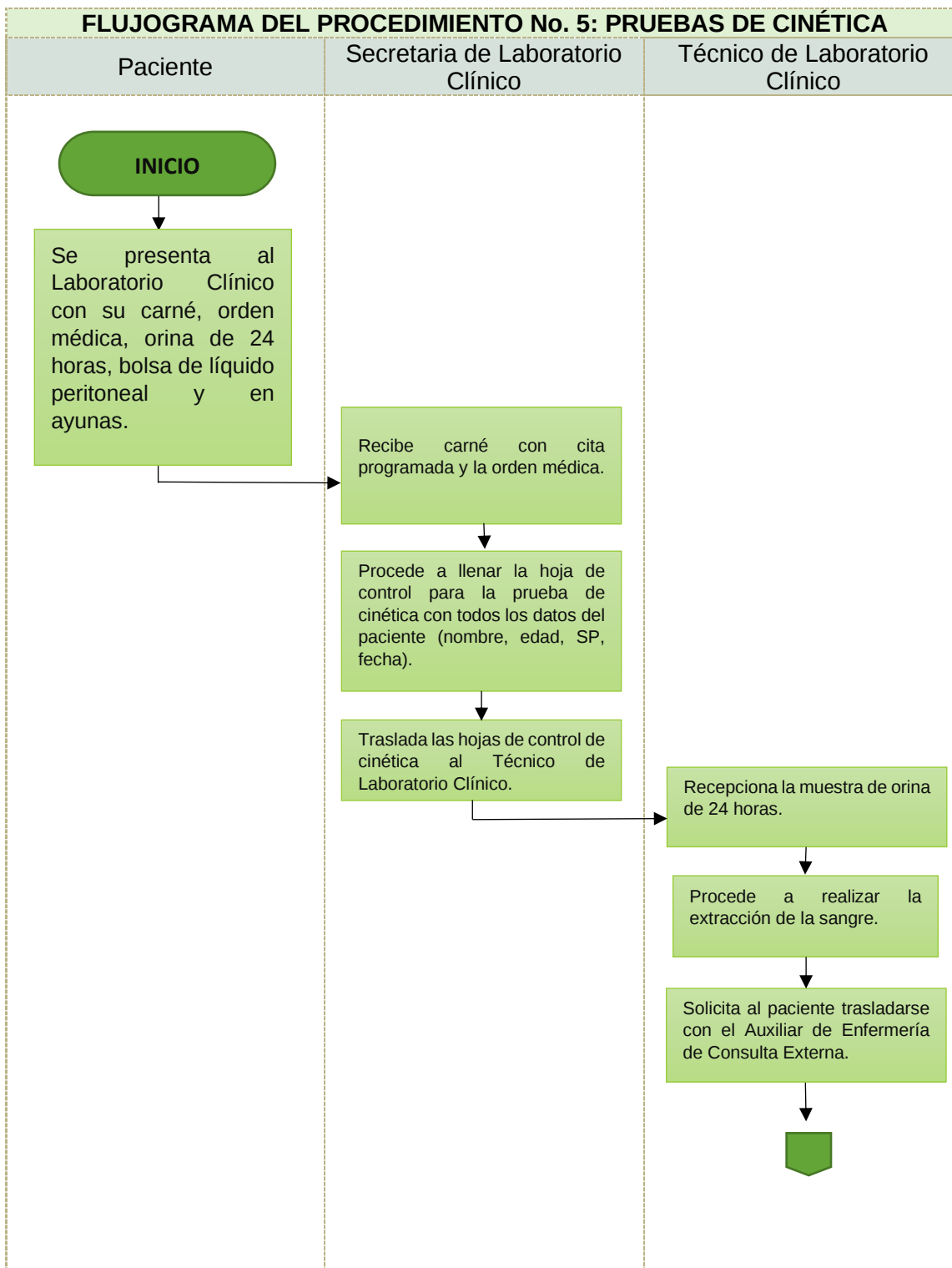
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

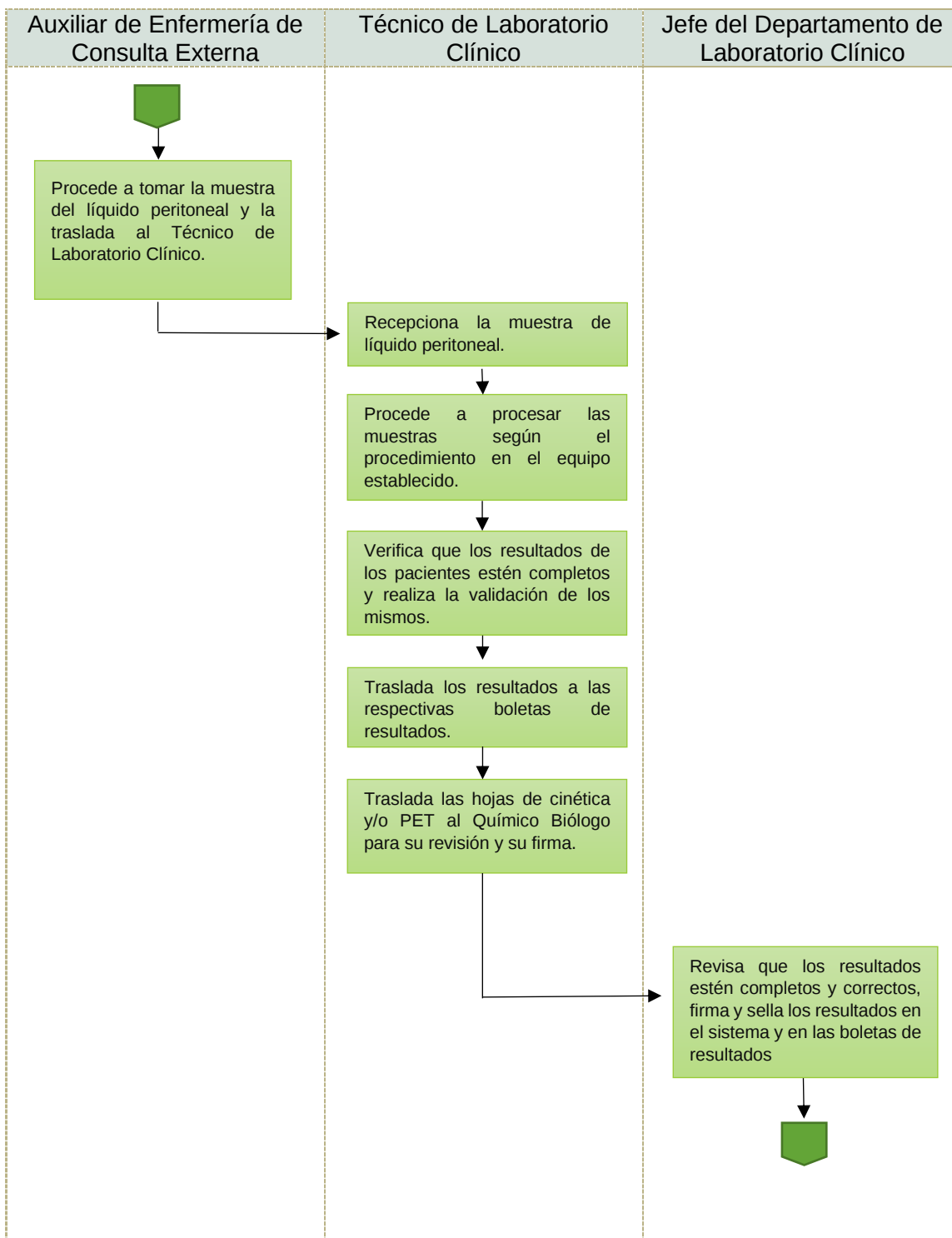
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recepciona la muestra de orina de 24 horas.	2 minutos
6.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a realizar la extracción de la sangre.	5 minutos
7.	Técnico de Laboratorio Clínico	Solicita al paciente trasladarse con el Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa.	2 minutos
8.	Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa.	Procede a tomar la muestra del líquido peritoneal y la traslada al Técnico de Laboratorio Clínico.	5 minutos
9.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recepciona la muestra de líquido peritoneal.	3 minutos
10.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a procesar las muestras según el procedimiento en el equipo establecido.	Tiempo indefinido
11.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados de los pacientes estén completos y realiza la validación de los mismos.	5 minutos
12.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados.	20 minutos
13.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada las hojas de cinética y/o PET al Químico Biólogo para su revisión y su firma.	5 minutos
14.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa que los resultados estén completos y correctos, firma y sella los resultados en el sistema y en las boletas de resultados	45 minutos
15.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados al médico que solicita la prueba para firma y sello.	10 minutos
16.	Médicos	Firman y sellan los resultados de las pruebas de laboratorio solicitadas por requerimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	30 minutos
17.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados de las pruebas realizadas en el programa de Laboratorio Clínico.	2 minutos por paciente.
18.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al Auxiliar de Archivo de Expedientes de Pacientes los resultados de los pacientes de DPCA y al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis los resultados de los pacientes de hemodiálisis.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

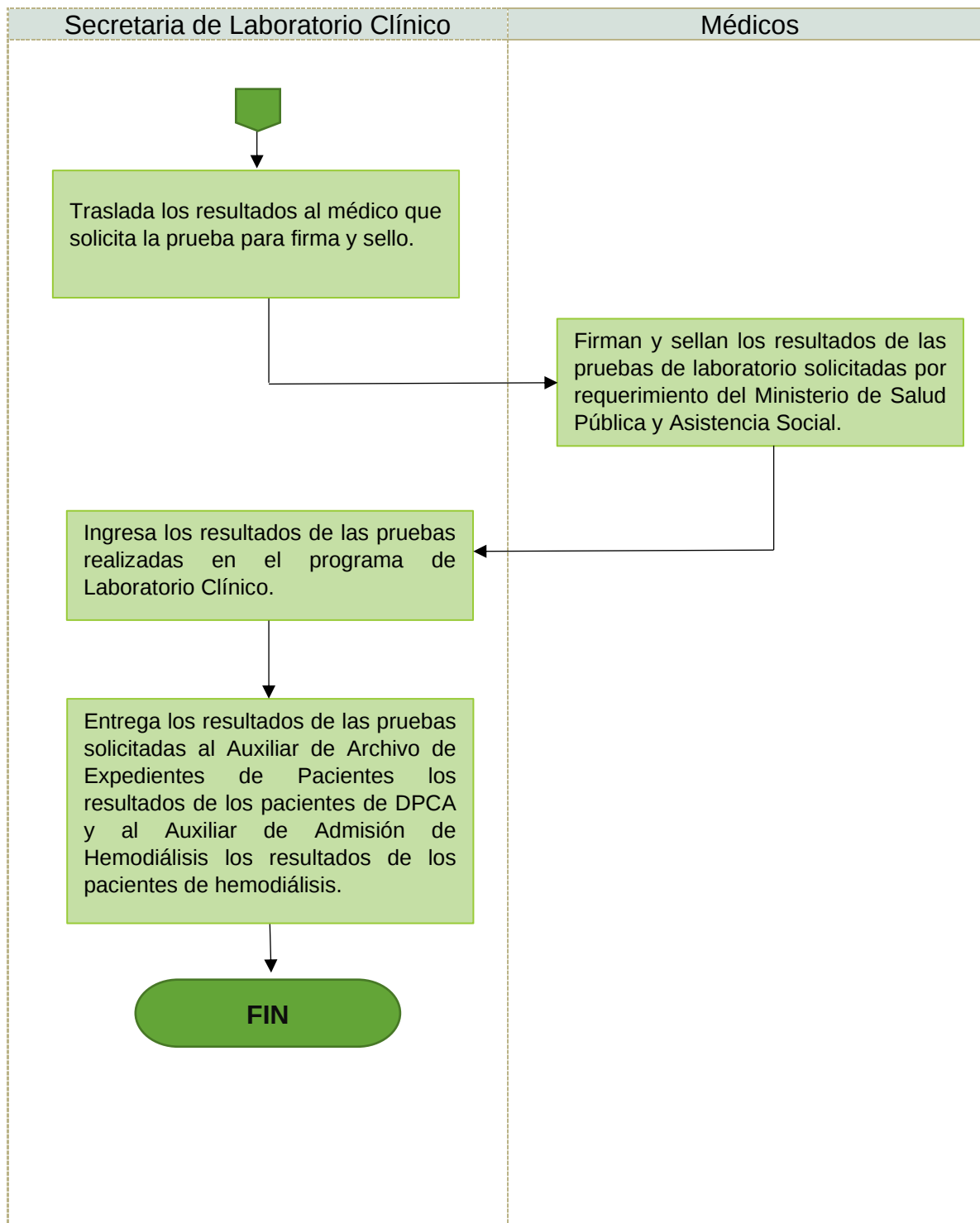


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó





Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	6		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Pruebas de PET (Prueba de Equilibrio Peritoneal)		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en la prueba de laboratorio que permite analizar las características y los mecanismos de transporte de agua, electrolitos y otros solutos a través de la membrana peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Analizar las características y los mecanismos de transporte de agua, electrolitos y otros solutos a través de la membrana peritoneal.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El paciente debe estar ayunas. - El paciente que padece de Presión Arterial Alta el día de su prueba debe suspender el medicamento y tomarlo después de tomada la muestra. - El paciente debe tener cita programada y orden médica para la realización de la Prueba de Equilibrio Peritoneal (PET). - Los resultados de los exámenes deben llevar las firmas y sellos del médico que solicita la prueba y de la Licenciada Química Bióloga.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico, Secretaria de Laboratorio Clínico y Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico.			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Paciente	Se presenta al Laboratorio Clínico con su carné, orden médica, en ayuno, bolsa de líquido peritoneal infundido con bolsa de líquido color verde y 3 bolsas verdes nuevas.	2 minutos por paciente
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Recibe carné con cita programada y la orden médica.	2 minutos por paciente
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Procede a verificar requisitos necesarios para la prueba según la lista del chequeo.	1 minutos por paciente
4.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Llena la hoja de control para la prueba de PET con todos los datos del paciente (nombre, edad, SP, fecha).	3 minutos por paciente
5.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada las hojas de control de PET al Técnico de Laboratorio Clínico.	5 minutos

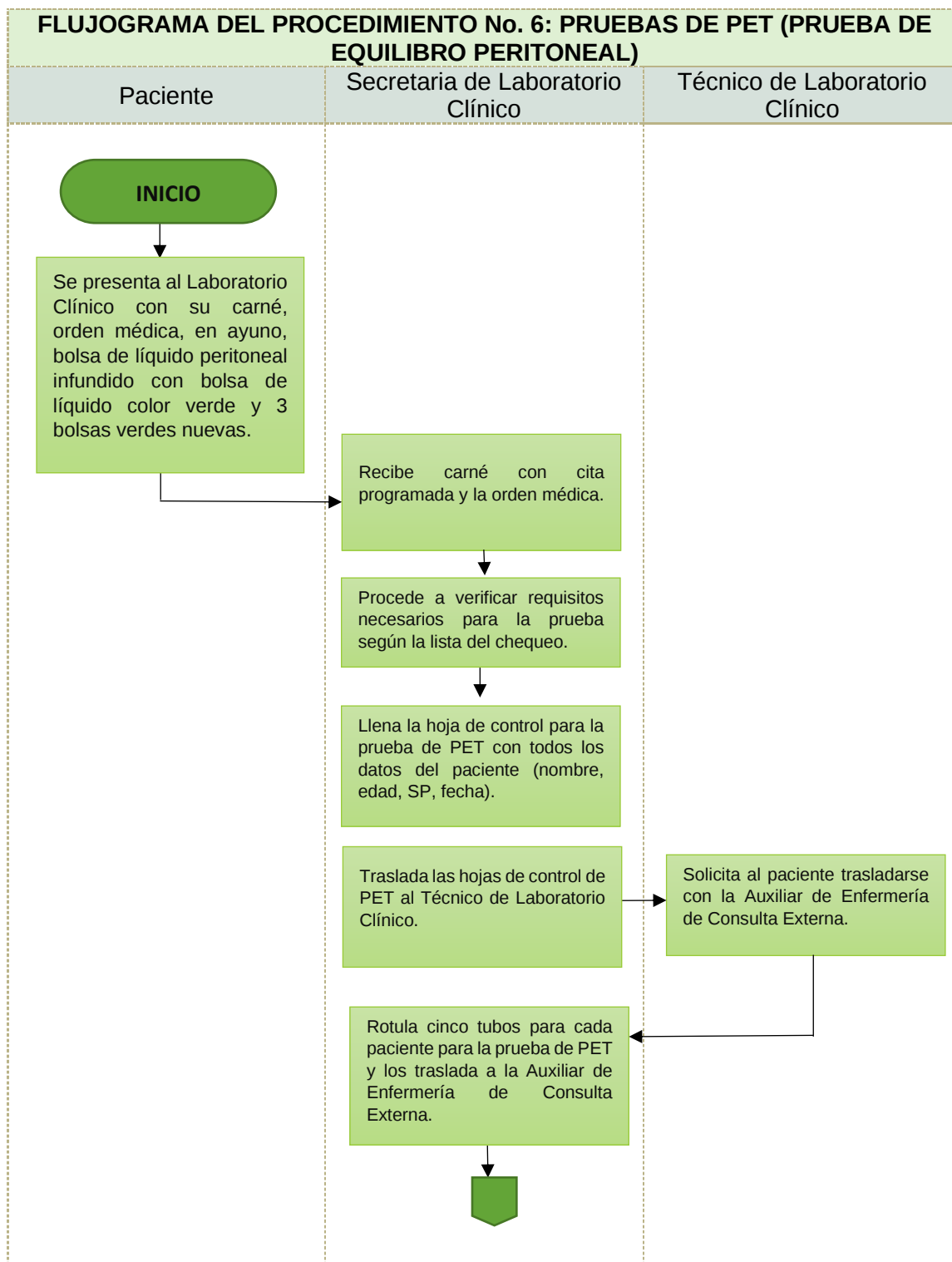
6.	Técnico de Laboratorio Clínico	Solicita al paciente trasladarse con la Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa.	2 minutos
7.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Rotula cinco tubos para cada paciente para la prueba de PET y los traslada a la Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa.	15 minutos
8.	Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa.	Procede a tomar la muestra y la traslada al Técnico de Laboratorio Clínico.	5 minutos
9.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recepciona la muestra para la prueba de PET.	3 minutos
10.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procesa las muestras según el procedimiento y el equipo establecidos.	Tiempo indefinido
11.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados de los pacientes estén completos y realiza la validación de los mismos.	5 minutos
12.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados y luego los traslada al Químico Biólogo para su revisión.	20 minutos
13.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa, firma y sella los resultados en el sistema y en las boletas de resultados.	30 minutos
14.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados al médico que solicita la prueba para firma y sello.	10 minutos
15.	Médicos	Firma y sella los resultados de las pruebas de laboratorio solicitadas por requerimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	20 minutos
16.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados de las pruebas realizadas en el programa de laboratorio clínico.	4 minutos por paciente.
17.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al Auxiliar de Archivo de Expedientes de Pacientes los resultados de los pacientes de DPCA y al Auxiliar de Admisión de Hemodiálisis los resultados de los pacientes de hemodiálisis.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

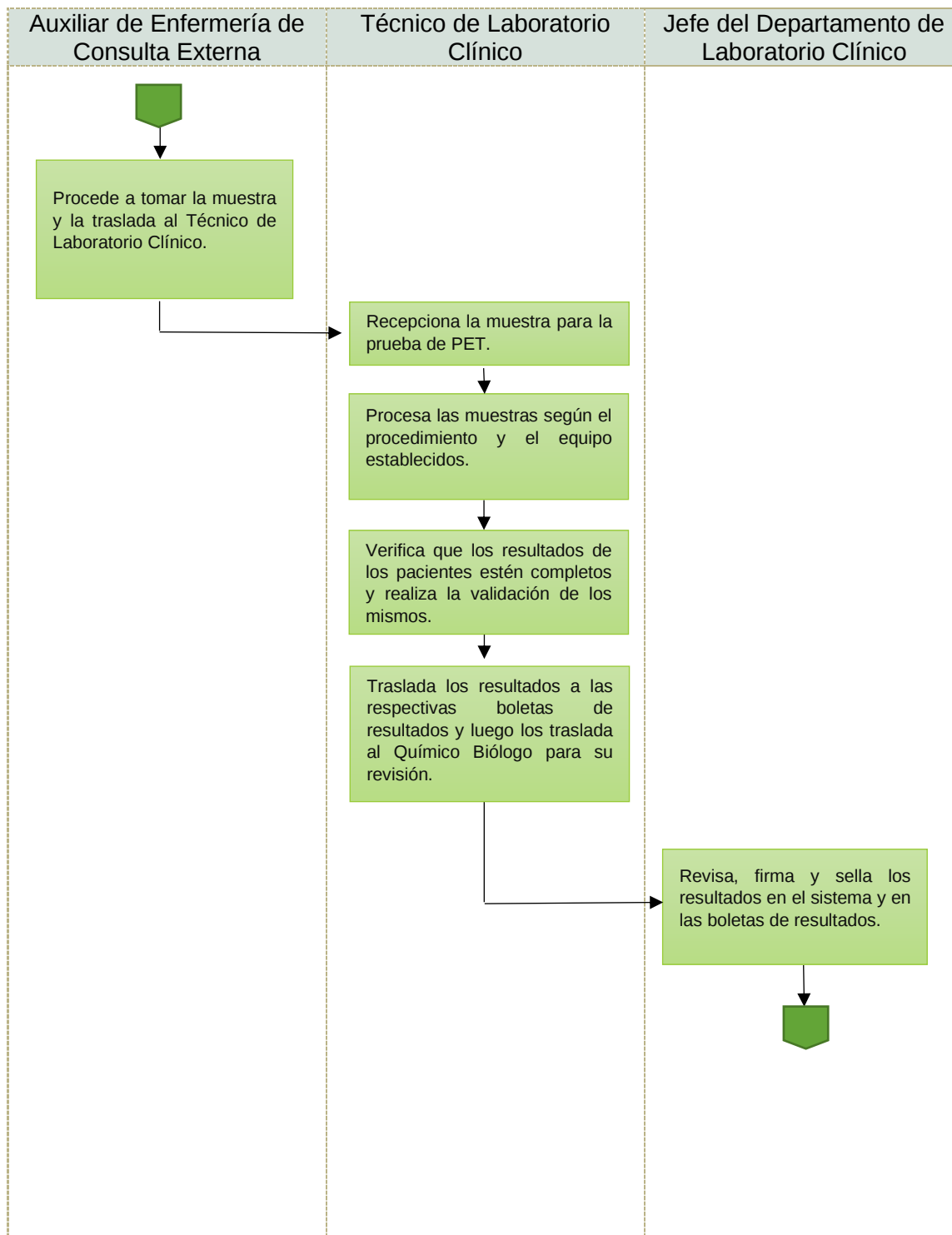
Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró**Revisó****Autorizó**

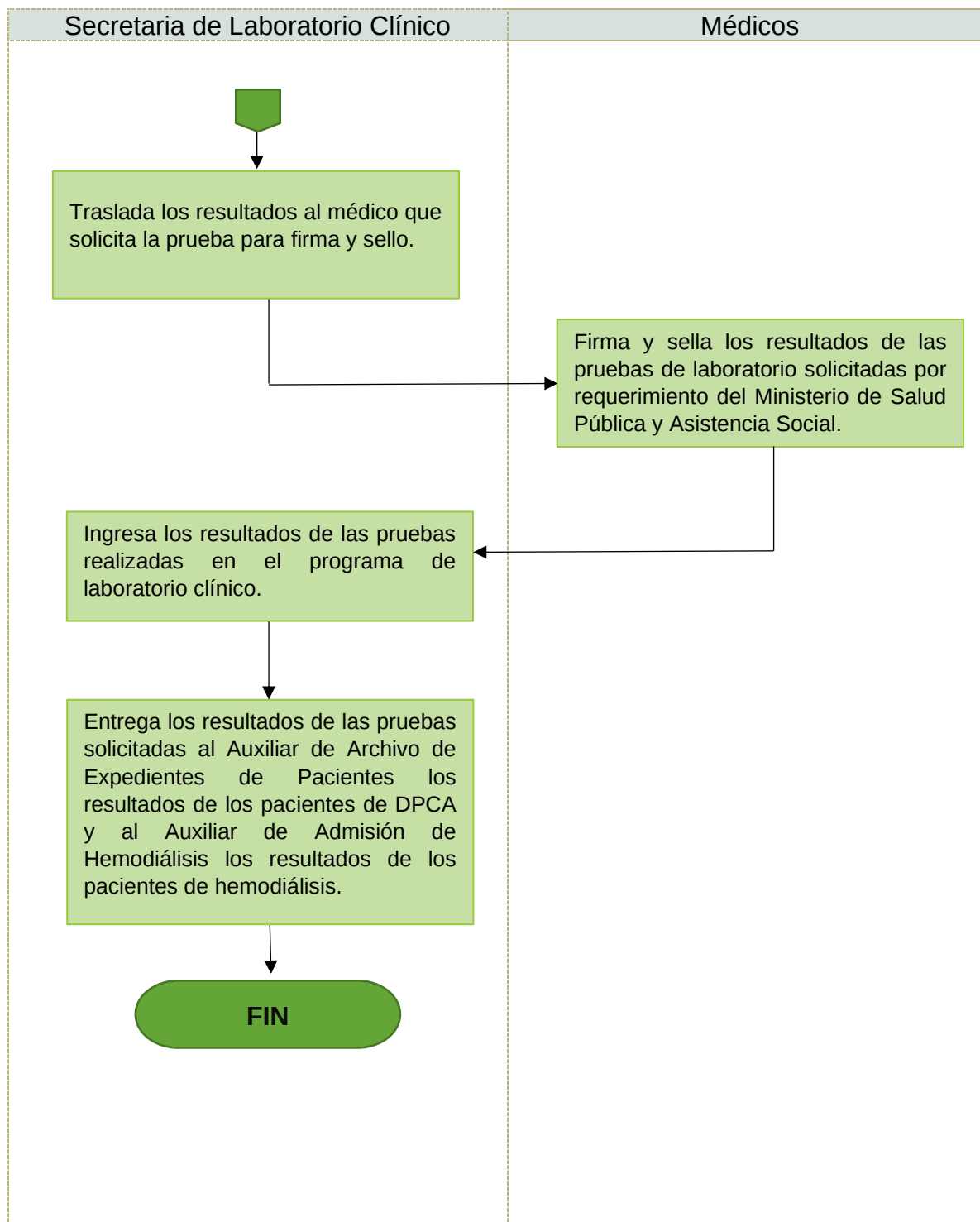




Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



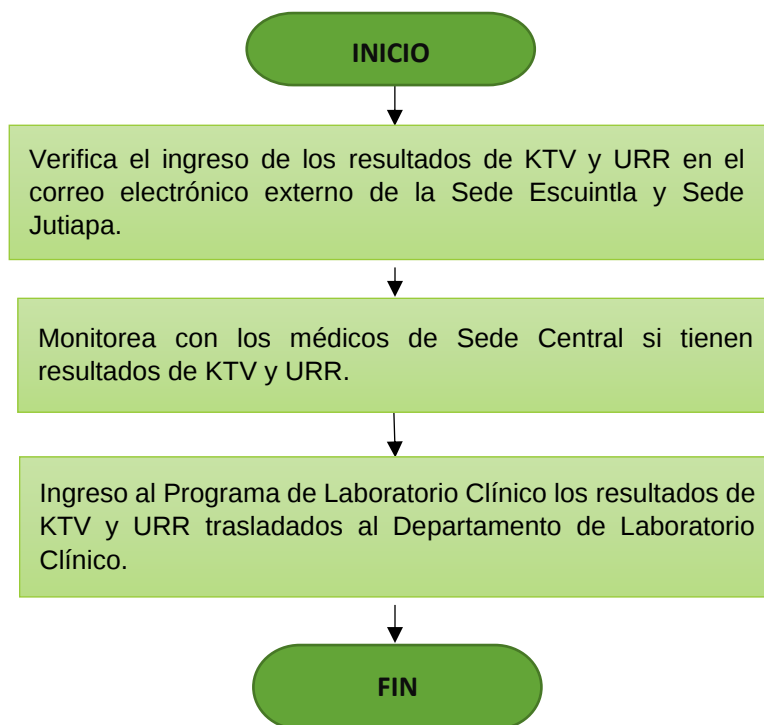
No. DE PROCEDIMIENTO	7		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Ingreso de resultados de KTV y URR al Sistema de Laboratorio		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento en el cual se ingresa al Programa de Laboratorio Clínico los resultados de KTV y URR que son entregados por los médicos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Control sistematizado para el buen funcionamiento del tratamiento aplicado a los pacientes de Hemodiálisis, DPCA o DPI.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Tener en físico los resultados KTV y URR calculados por los Médicos.			
D. RESPONSABLE			
Secretaria de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Verifica el ingreso de los resultados de KTV y URR en el correo electrónico externo de la Sede Escuintla y Sede Jutiapa.	15 minutos
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Monitorea con los médicos de Sede Central si tienen resultados de KTV y URR.	
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingreso al Programa de Laboratorio Clínico los resultados de KTV y URR trasladados al Departamento de Laboratorio Clínico.	45 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 7: INGRESO DE RESULTADOS DE
KTV Y URR AL SISTEMA DE LABORATORIO**
Secretaría de Laboratorio Clínico



No. DE PROCEDIMIENTO		8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Programación de las Pruebas de Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Coordina la programación para la realización de las pruebas de BUN pre y BUN post con el Jefe del Servicio de Hemodiálisis, estas pruebas se realizan de forma mensual.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Coordinar con el Jefe del Servicio de Hemodiálisis y el Jefe del Departamento de Técnicos de Hemodiálisis los turnos del Servicio de Hemodiálisis la programación para realización de las pruebas de BUN pre y BUN post, creatinina, albumina, calcio, fosforo, hematología completa y pruebas infecciosas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Se realiza una programación anual con el Jefe del Servicio de Hemodiálisis, el Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis, el Jefe de Laboratorio Clínico, Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis. - Se establecen las fechas y pruebas que se realizaran a los diferentes turnos de las Salas de Hemodiálisis tanto de UNAERC Central como de la UNAERC Sede Regional de Escuintla y Sede Jutiapa. - Se coordinara el transporte de los tubos y muestras para la UNAERC Central y Sedes Regional de Escuintla y Jutiapa.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Establece una fecha para la reunión de programación y convoca al Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis, el Técnico de Laboratorio Clínico y Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis.	20 minutos
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Propone la programación para cada turno con las fechas en la Sede Central y Sede Regional Escuintla y Jutiapa.	10 minutos
3.	Jefe del Servicio de Hemodiálisis, el Jefe del Departamento de Técnicos en Hemodiálisis, el	Discuten la programación presentada por el Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico, llegan a un consenso y se reacomoda.	1 hora

Asesora

Elaboró

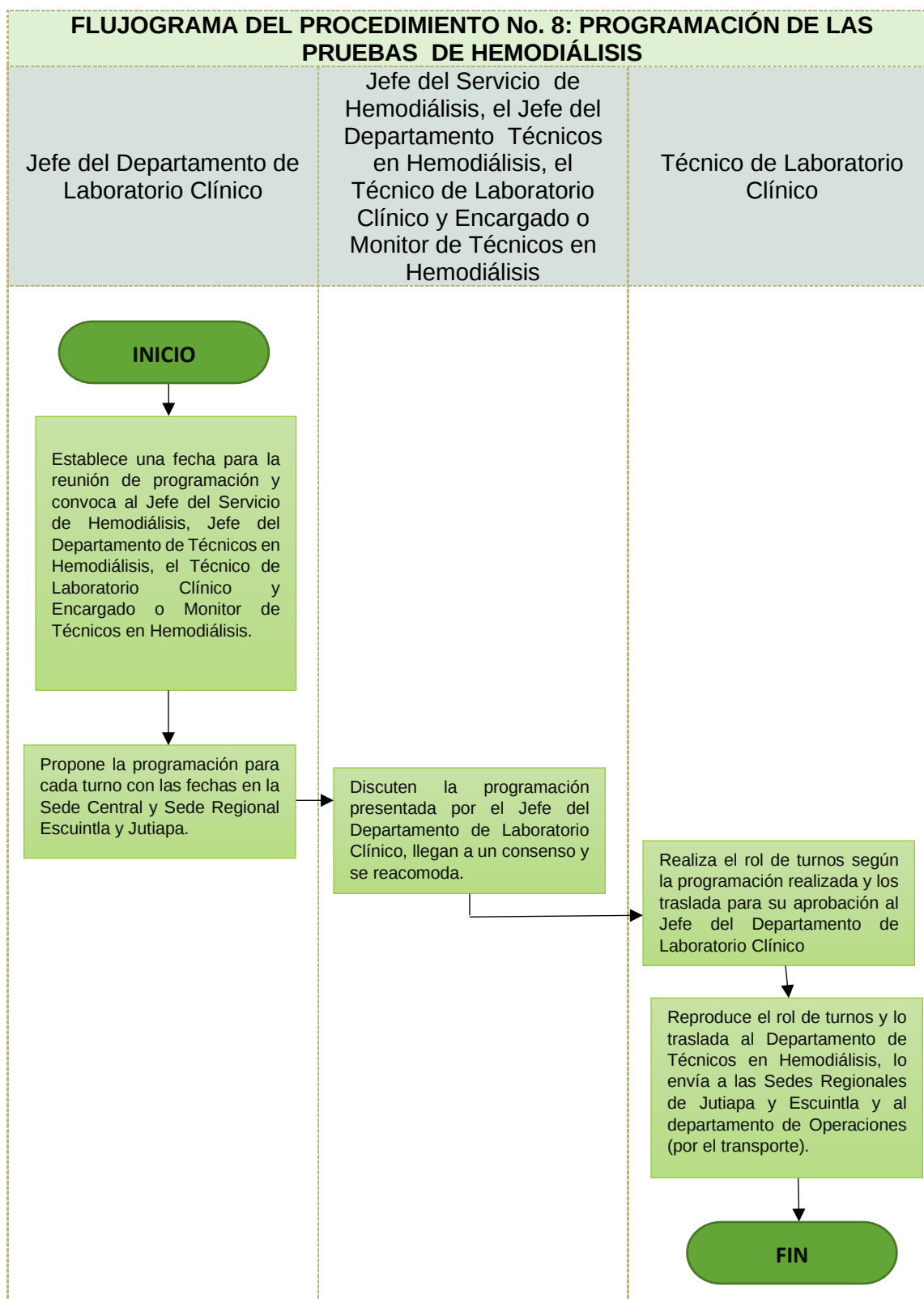
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

	Técnico de Laboratorio Clínico y Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis		
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Realiza el rol de turnos según la programación realizada y los traslada para su aprobación al Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	30 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Reproduce el rol de turnos y lo traslada al Departamento de Técnicos en Hemodiálisis, lo envía a las Sedes Regionales de Jutiapa y Escuintla y al departamento de Operaciones (por el transporte).	25 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

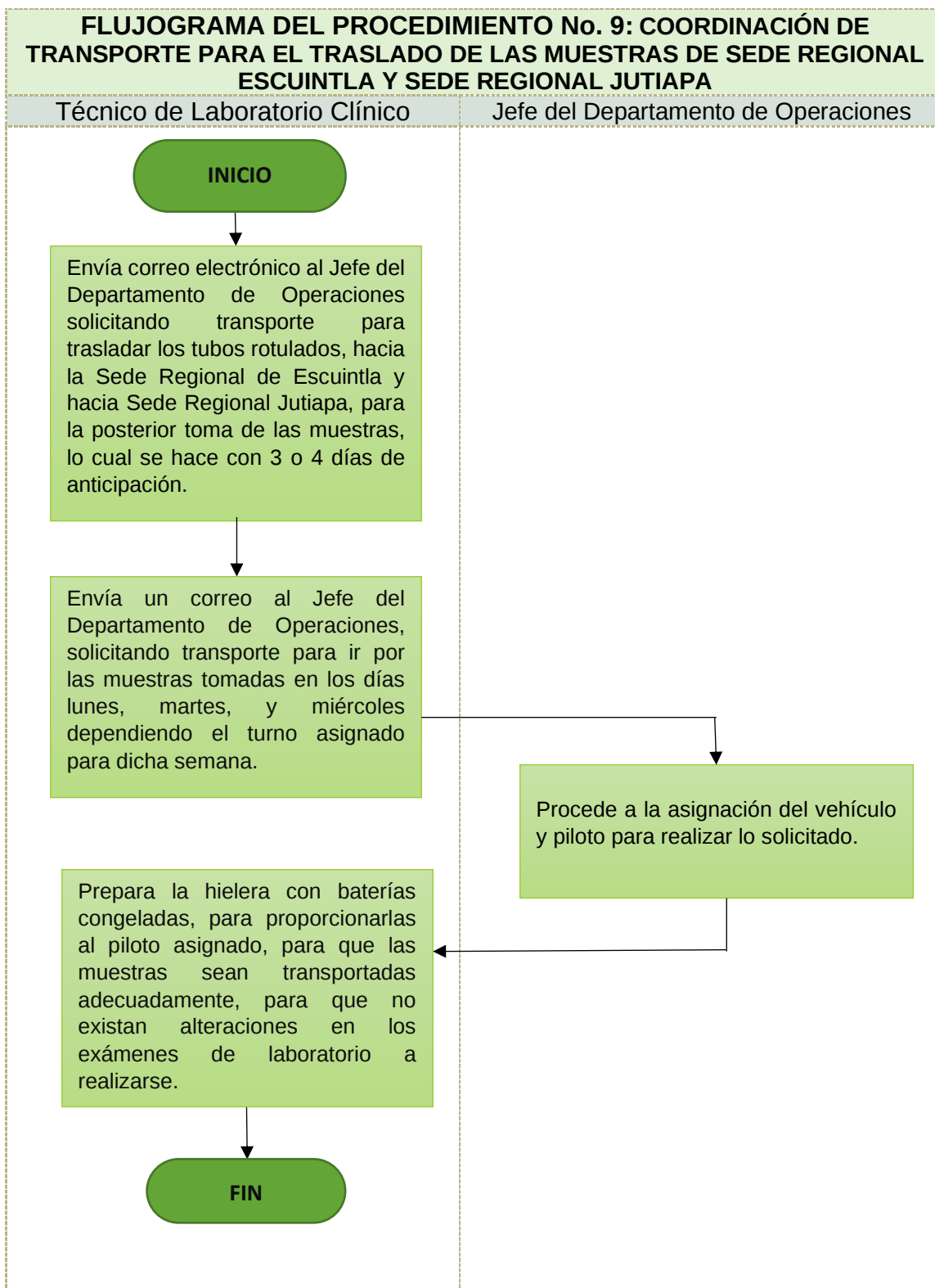
No. DE PROCEDIMIENTO		9	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Coordinación de transporte para el traslado de las muestras de Sede Regional Escuintla y Sede Regional Jutiapa	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Coordina transporte con el Departamento de Operaciones para el traslado de los tubos rotulados a la Sede Regional de Escuintla y Sede Regional de Jutiapa para la toma de las muestras; así como para ir a traer las muestras tomadas a los pacientes de hemodiálisis.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Coordinar el traslado de las muestras de la Sede Regional de Escuintla y Sede Regional Jutiapa, de la forma adecuada y correcta para la realización de las pruebas de Laboratorio Clínico de los pacientes de hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El Técnico de Laboratorio Clínico debe de proporcionar a los pilotos la hielera con baterías congeladas, para el transporte de las muestras de Sede Regional de Escuintla y de Sede Regional Jutiapa hacia el Laboratorio Clínico. - El Técnico de Laboratorio Clínico debe coordinar el transporte para el traslado de las muestras de la Sede Regional de Escuintla y Sede Regional Jutiapa. - Debe coordinar con 3 o 4 días de anticipación.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Envía correo electrónico al Jefe del Departamento de Operaciones solicitando transporte para trasladar los tubos rotulados, hacia la Sede Regional de Escuintla y hacia Sede Regional Jutiapa, para la posterior toma de las muestras, lo cual se hace con 3 o 4 días de anticipación.	5 - 10 minutos
2.		Envía un correo al Jefe del Departamento de Operaciones, solicitando transporte	

	Técnico de Laboratorio Clínico	para ir por las muestras tomadas en los días lunes, martes, y miércoles dependiendo el turno asignado para dicha semana.	5 – 10 minutos.
3.	Jefe del Departamento de Operaciones	Procede a la asignación del vehículo y piloto para realizar lo solicitado.	5 – 10 minutos.
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Prepara la hielera con baterías congeladas, para proporcionarlas al piloto asignado, para que las muestras sean transportadas adecuadamente, para que no existan alteraciones en los exámenes de laboratorio a realizarse.	5 - 10 minutos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



No. DE PROCEDIMIENTO		10	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Pruebas de Pacientes de Hemodiálisis	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el procedimiento para la realización de las pruebas de BUN pre, BUN post, calcio, fosforo, albumina, creatinina y hematología completa.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Llevar un control y orden en la toma de muestras para pacientes de hemodiálisis.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Los Técnicos en Hemodiálisis encargados deben proporcionar listados actualizados de los pacientes fijos del programa de hemodiálisis. - Los Técnicos de Laboratorio Clínico responsables deben solicitar los listados con dos o tres días anticipados a la toma de muestras. - Los Técnicos en Hemodiálisis son los responsables de la toma de las muestras.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Solicita el listado de los pacientes fijos de hemodiálisis de los días lunes, martes y miércoles, de acuerdo al turno programado al Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis.	5 - 10 minutos
2.	Encargado/ Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Proporciona los listados actualizados de los días y del turno solicitado.	20 - 30 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Rotula los tubos con BUN pre de rosado y de color verde para las muestras de BUN post.	30-45 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Coloca con tape adhesivo en cada uno de los tubos los cuales son 3 tubos por paciente, se identifican la cantidad de tubos que sean necesarios por turno, según la cantidad de pacientes. Se hace de igual manera para Sedes Regionales.	30-45 minutos

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó

5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ordena los tubos ya rotulados en gradillas identificadas con el día y el turno que corresponde la toma de muestra. Luego son trasladados al Departamento de Técnicos en Hemodiálisis.	25 - 35 minutos
6.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Recolecta las muestras BUN pre y las muestras de BUN post que fueron tomadas a los pacientes	15 - 25 minutos
7.	Encargado o Monitor de Técnicos en Hemodiálisis	Traslada las muestras al Departamento de Laboratorio Clínico.	10 minutos
8.	Técnico de Laboratorio Clínico	Revisa que las muestras hayan sido tomadas adecuadamente siendo las de color rosado las muestras BUN pre y de igual manera que las muestras de BUN post vayan completas de acuerdo al número de muestras BUN pre (si en caso al paciente no se le tomo la muestra BUN post se le reprograma la toma de muestra tanto BUN pre como BUN post).	15 - 25 minutos
9.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a equilibrar las muestras a centrifugar que sean del mismo volumen.	15 - 20 minutos.
10.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a centrifugar cada una de las muestras, y revisando que no tengan fibrina, de ser ese el caso volverlas a centrifugar. El tiempo depende de la cantidad de las muestras en cada centrifugación son 4 pacientes en total 8 tubos.	5 - 10 minutos. Por centrifugación.
11.	Técnico de Laboratorio Clínico	El Técnico de Laboratorio Clínico responsable debe ordenar las muestras pre y las post por cada uno de los pacientes en las gradillas correspondientes. El tiempo depende de la cantidad de pacientes.	15 - 25 minutos
12.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ordena las muestras, las anota en las hojas de trabajo, luego en el sistema de laboratorio busca cada uno de los números de expediente de los pacientes.	30 - 40 minutos dependien do de la cantidad de los pacientes

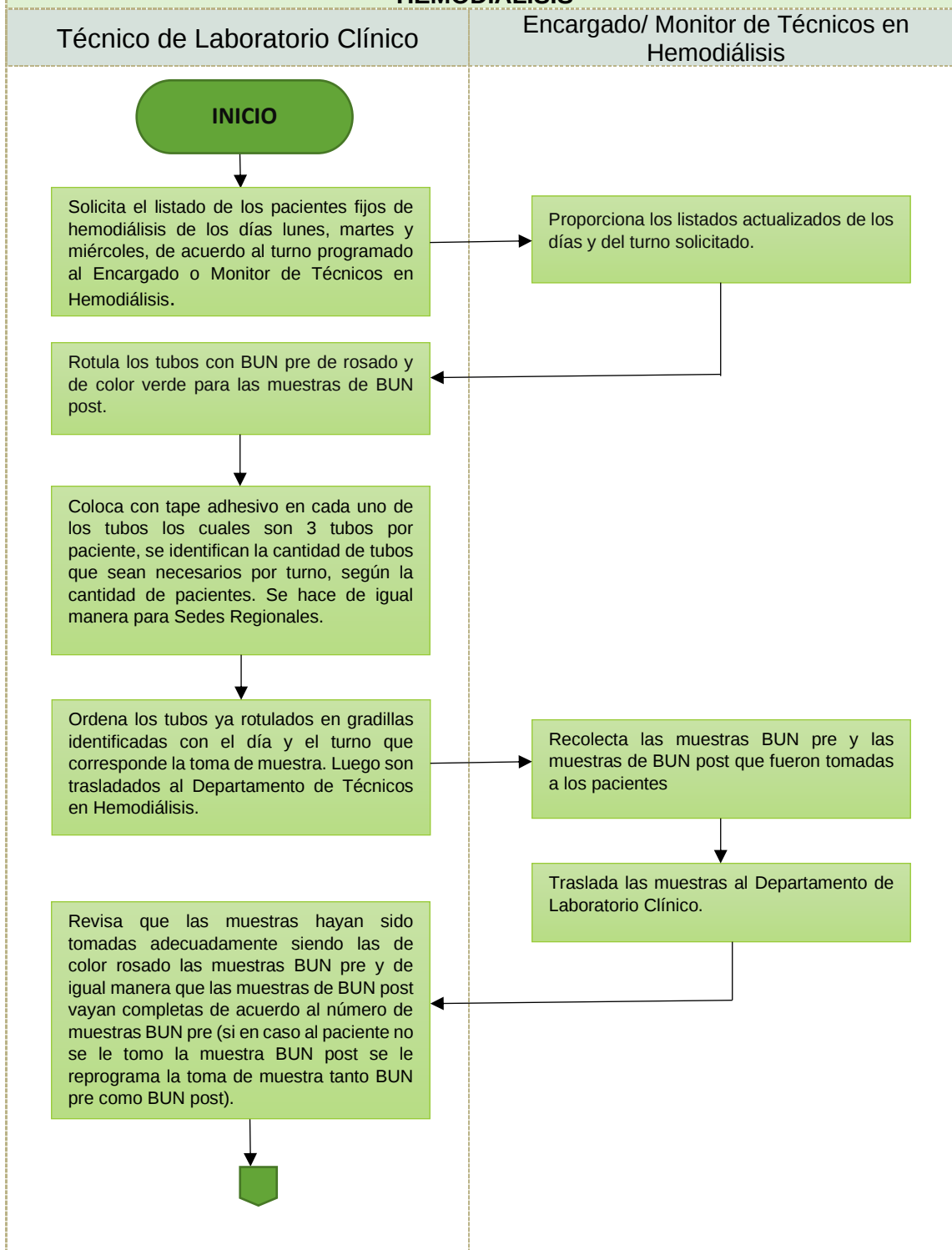
13.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procesa las muestras según el procedimiento y el equipo establecidos.	Tiempo indefinido
14.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados de los pacientes que estén completos y realiza la validación de los mismos.	5 minutos
15.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados.	20 minutos
16.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados de las pruebas realizadas en el programa de laboratorio.	2 minutos por paciente.
17.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa, firma y sella los resultados en las hojas de resultados.	30 minutos
18.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados a una hoja electrónica de Excel y se procede a imprimirlas.	45 minutos
19.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de los pacientes de hemodiálisis a los médicos o Jefes de Hemodiálisis Sede Central, Sede Regional Escuintla y/o Sede Regional Jutiapa.	10 minutos
20.	Médicos del Servicio de Hemodiálisis	Realiza cálculo de KTV y URR y remite al Laboratorio Clínico.	Tiempo indefinido
21.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa el cálculo de KTV y URR al Sistema de Laboratorio y procede a imprimir resultados de forma individual.	Tiempo indefinido
22.	Jefe de Laboratorio Clínico	Revisa, firma y sella los resultados individuales de los pacientes de hemodiálisis.	1 hora
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

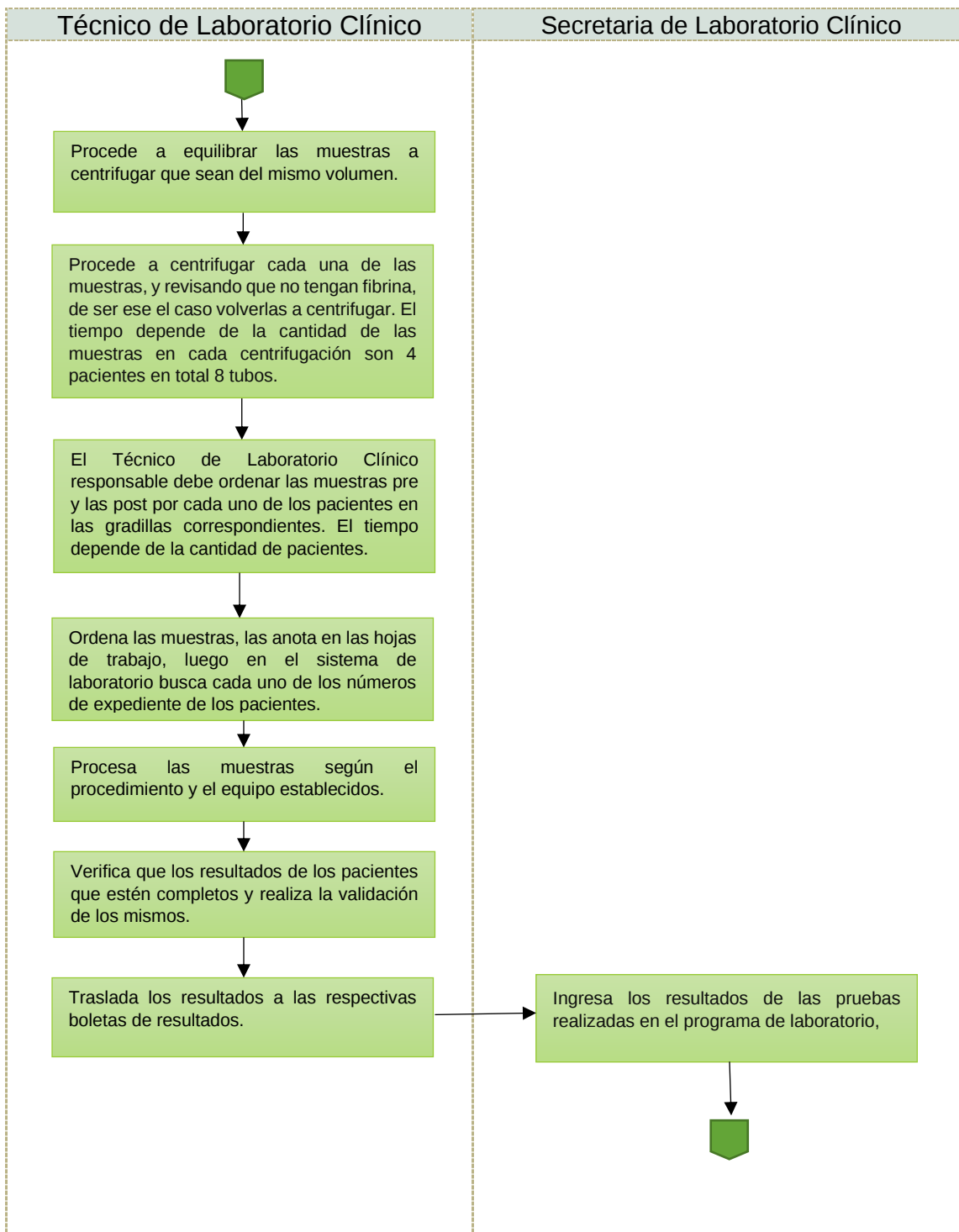
Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 10: PRUEBAS DE PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

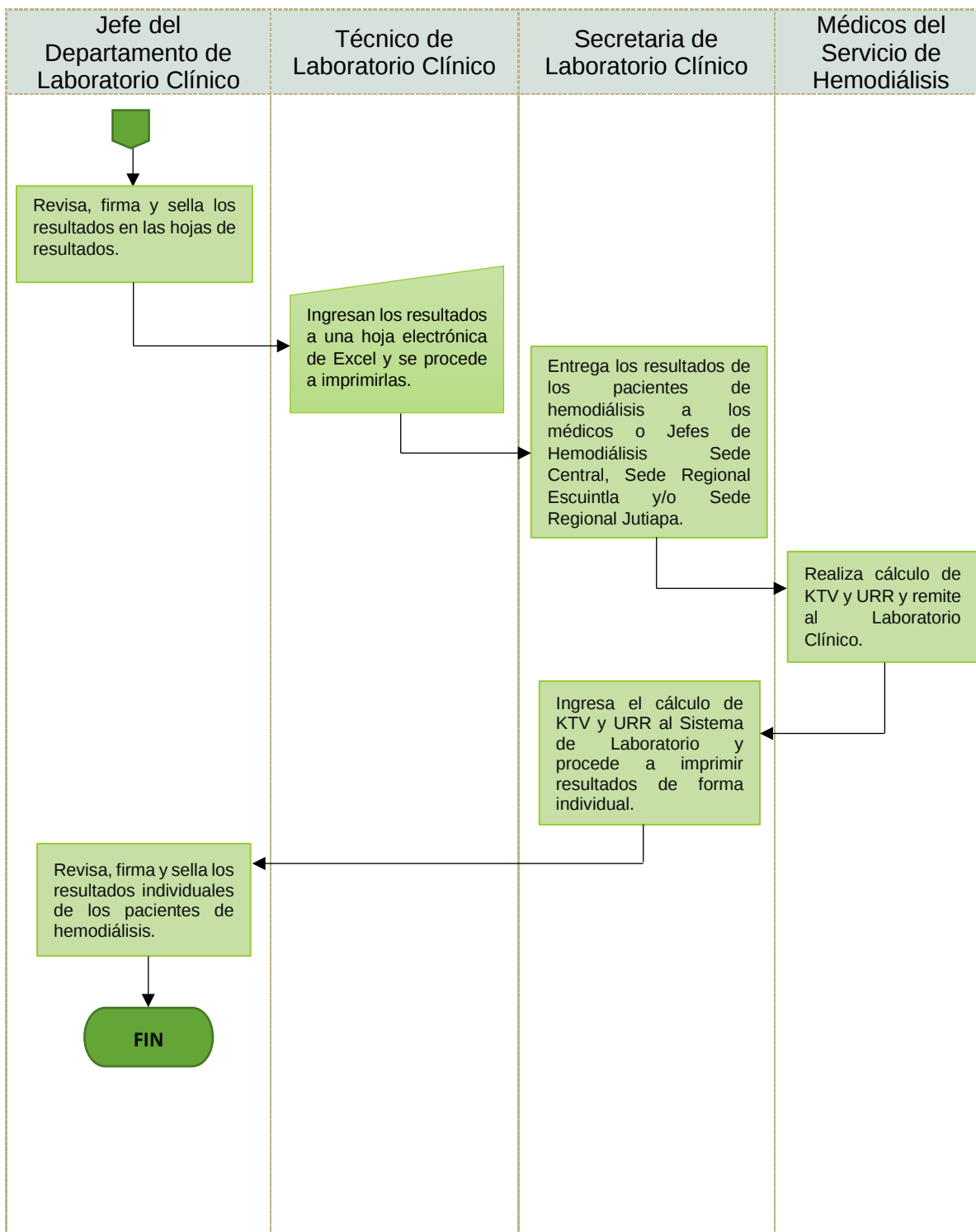




Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



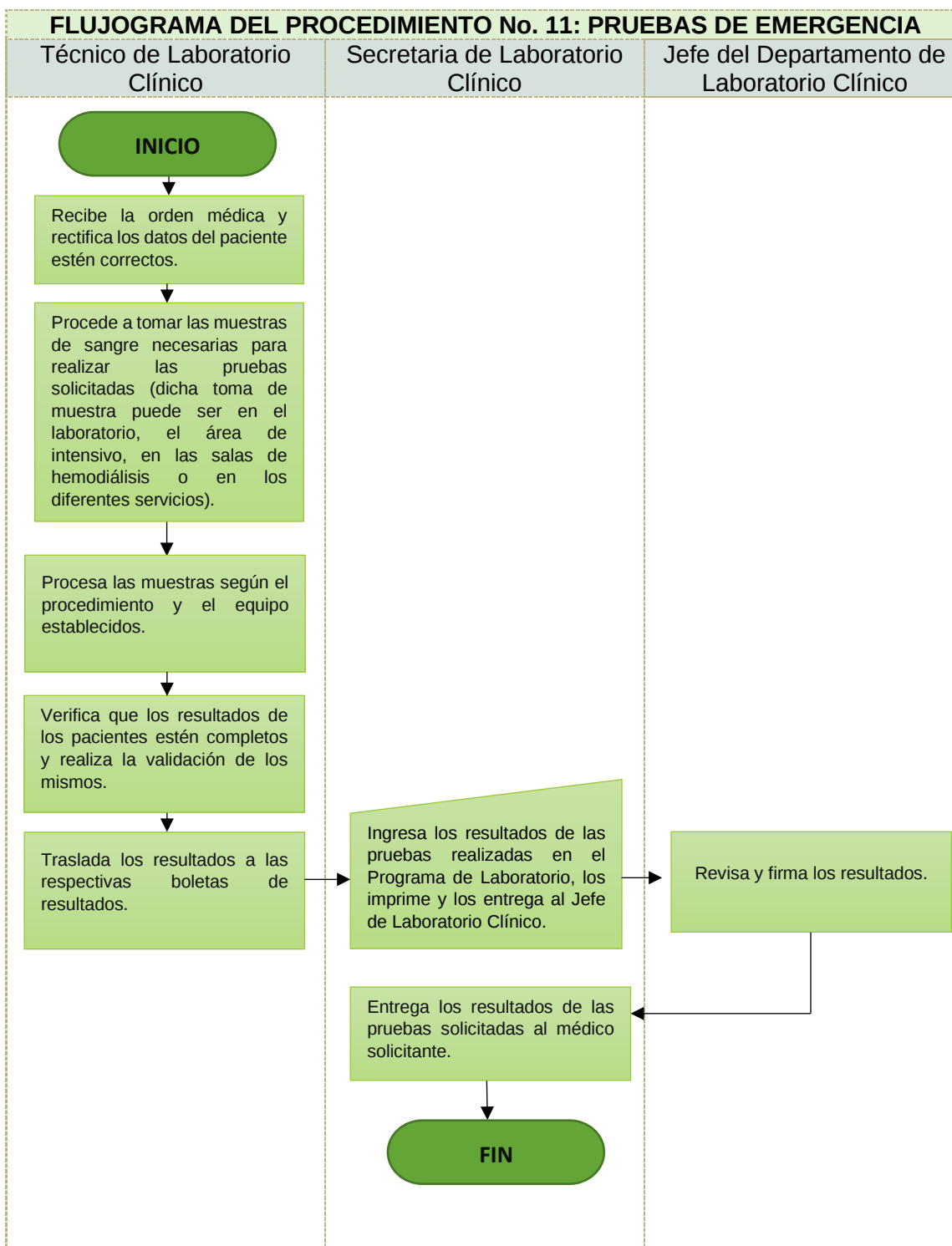
No. DE PROCEDIMIENTO		11	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Pruebas de Emergencia	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en atender emergencias solicitadas por los médicos de los servicios de la UNAERC. Los exámenes que se realizan pueden ser: creatinina, nitrógeno de urea, calcio, fosforo, albumina, glucosa, hematología completa, sodio, potasio, ácido úrico.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Que el médico pueda ratificar con los exámenes realizados el estado en que se encuentra el paciente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
El Técnico de Laboratorio Clínico debe atender las emergencias que así sean solicitadas por los médicos de los diferentes servicios.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recibe la orden médica y rectifica los datos del paciente estén correctos.	5 - 7 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a tomar las muestras de sangre necesarias para realizar las pruebas solicitadas (dicha toma de muestra puede ser en el laboratorio, el área de intensivo, en las salas de hemodiálisis o en los diferentes servicios).	7 - 10 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procesa las muestras según el procedimiento y el equipo establecidos.	Tiempo indefinido
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados de los pacientes estén completos y realiza la validación de los mismos.	5 minutos

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados.	20 minutos
6.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados de las pruebas realizadas en el Programa de Laboratorio, los imprime y los entrega al Jefe de Laboratorio Clínico.	5 minutos
7.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa y firma los resultados.	4 minutos
8.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al médico solicitante.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



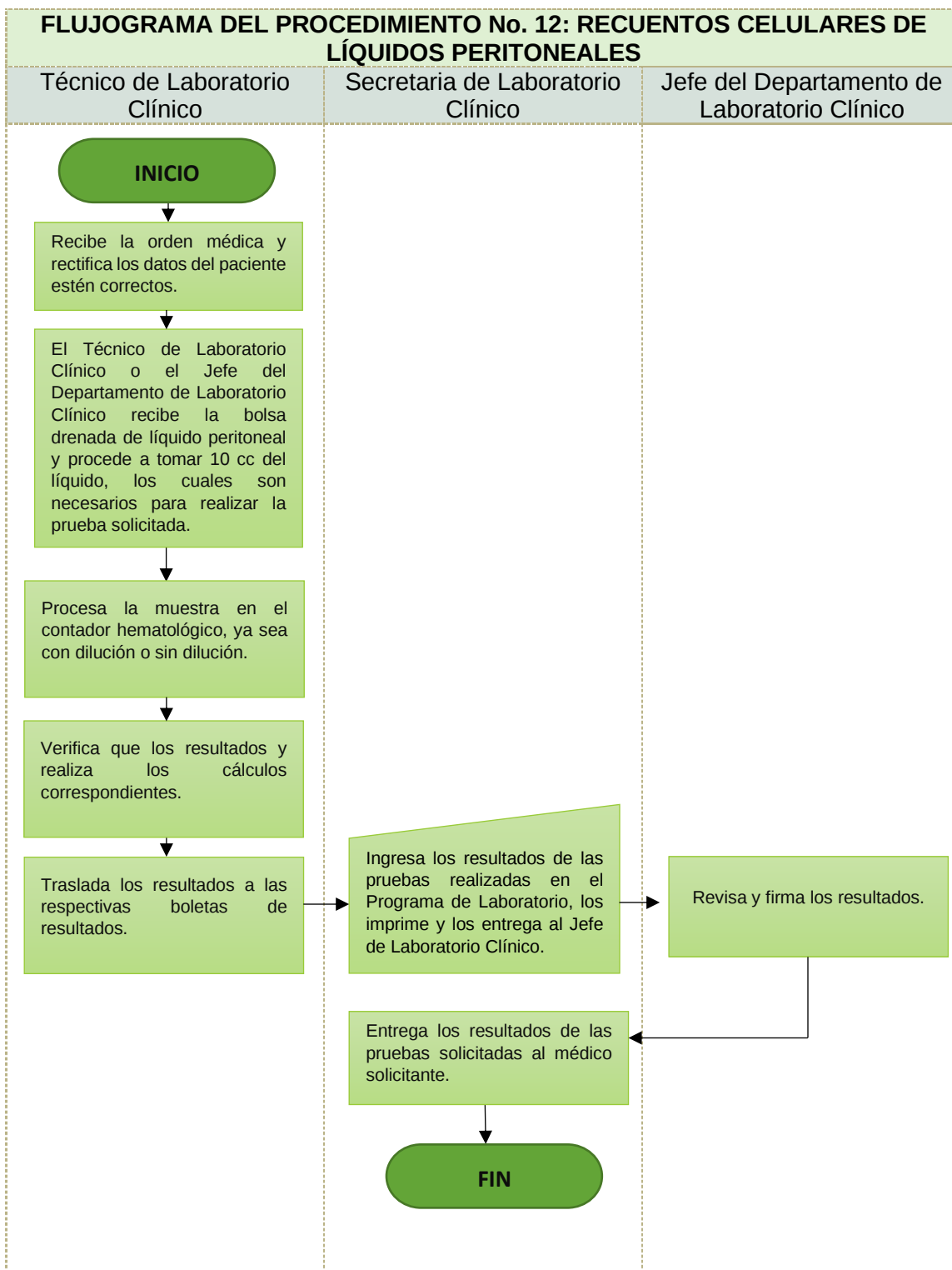
No. DE PROCEDIMIENTO		12	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Recuentos Celulares de Líquidos Peritoneales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en atender la emergencia solicitada por los médicos de DPCA con respecto a casos de peritonitis en pacientes que se encuentran en el programa de Diálisis Peritoneal.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Que el médico pueda confirmar o descartar con el examen realizado el estado en que se encuentra el paciente.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
El Técnico de Laboratorio Clínico debe atender la emergencia que así sean solicitadas por los médicos de los diferentes servicios.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico y/o Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Recibe la orden médica y rectifica los datos del paciente estén correctos.	5 - 7 minutos por paciente
2.	Técnico de Laboratorio Clínico y/o Jefe de Laboratorio Clínico	Recibe la bolsa drenada de líquido peritoneal y procede a tomar 10 cc del líquido, los cuales son necesarios para realizar la prueba solicitada.	10 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procesa la muestra en el contador hematológico, ya sea con dilución o sin dilución.	15 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica que los resultados y realiza los cálculos correspondientes.	5 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Traslada los resultados a las respectivas boletas de resultados.	20 minutos

6.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados de las pruebas realizadas en el Programa de Laboratorio, los imprime y los entrega al Jefe de Laboratorio Clínico.	5 minutos por paciente.
7.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa y firma los resultados.	4 minutos por paciente
8.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega los resultados de las pruebas solicitadas al médico solicitante.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



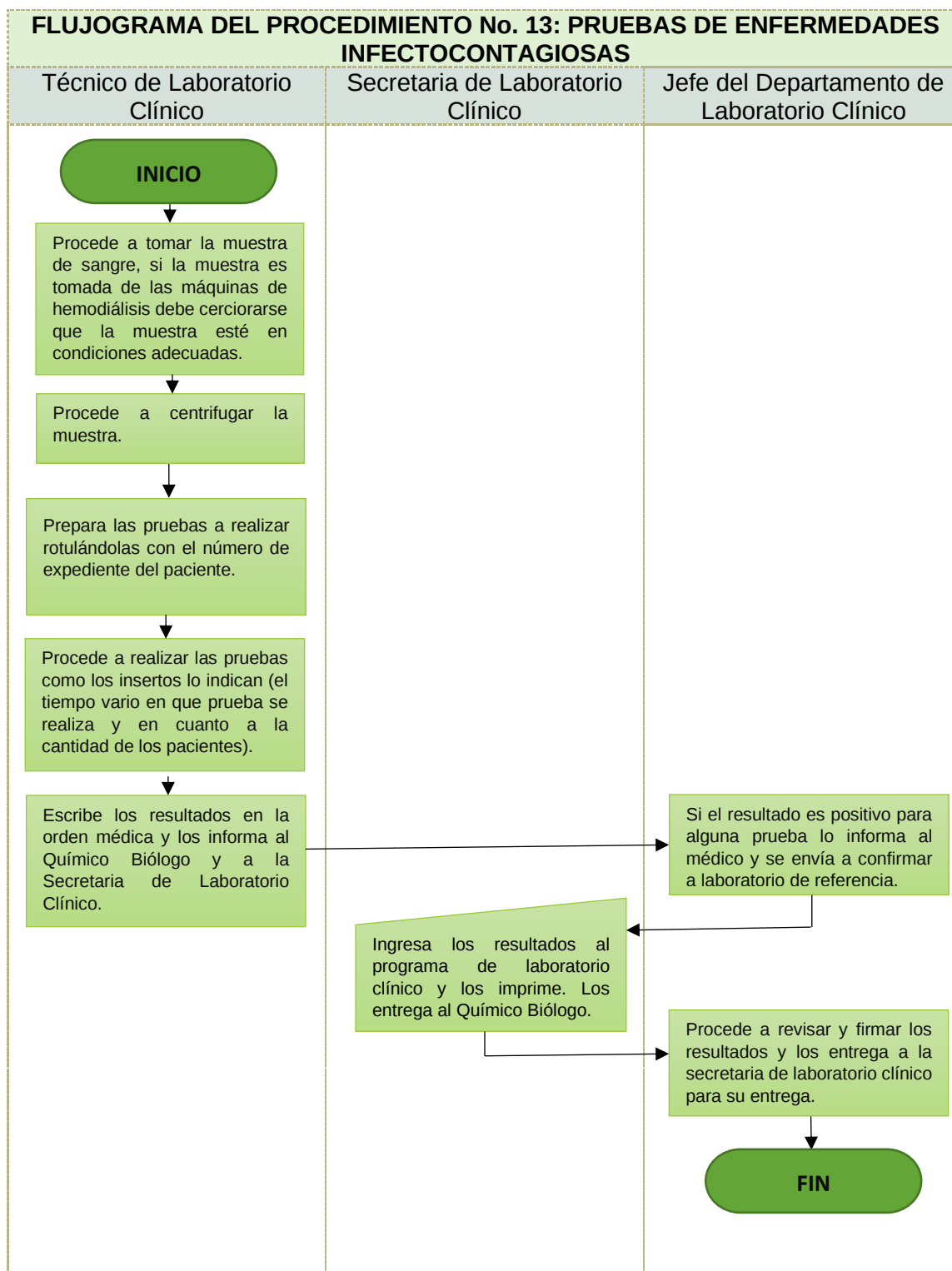
No. DE PROCEDIMIENTO		13	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Pruebas de enfermedades infectocontagiosas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
La realización de las pruebas infecciosas se le realizan 2 veces al año a los pacientes, las pruebas que se realizan son VIH, Hepatitis C, y Hepatitis B.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Controlar periódicamente que los pacientes no tengan contagio de enfermedades infectocontagiosas.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El Técnico de Laboratorio Clínico debe realizar la toma de muestra de sangre, o si la muestra es tomada de las máquinas de hemodiálisis cerciorarse que la muestra que se tome sea adecuada para la realización de las pruebas. - El Técnico de Laboratorio Clínico debe realizar las pruebas infecciosas a los pacientes con las debidas medidas de bioseguridad. - El Técnico de Laboratorio Clínico ya obtenidos los resultados debe de cerciorarse que las pruebas no den falsos positivos y si ese fuera el caso repetir la prueba y así obtener un resultado confiable. - El Técnico de Laboratorio Clínico debe reportar los resultados obtenidos y entregarlos al médico o enfermera correspondiente.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a tomar la muestra de sangre, si la muestra es tomada de las máquinas de hemodiálisis debe cerciorarse que la muestra esté en condiciones adecuadas.	8 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a centrifugar la muestra.	
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Prepara las pruebas a realizar rotulándolas con el número de expediente del paciente.	

 Asesora
 Elaboró

 Administración General
 Revisó

 Consejo de Administración
 Autorizó

4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a realizar las pruebas como los insertos lo indican (el tiempo varia en que prueba se realiza y en cuanto a la cantidad de los pacientes).	45 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Escribe los resultados en la orden médica y los informa al Químico Biólogo y a la Secretaria de Laboratorio Clínico.	10 minutos
6.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Si el resultado es positivo para alguna prueba lo informa al médico y se envía a confirmar a laboratorio de referencia.	15 minutos
7.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa los resultados al programa de laboratorio clínico y los imprime. Los entrega al Químico Biólogo.	15 minutos
8.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Procede a revisar y firmar los resultados y los entrega a la secretaria de laboratorio clínico para su entrega.	10 - 15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

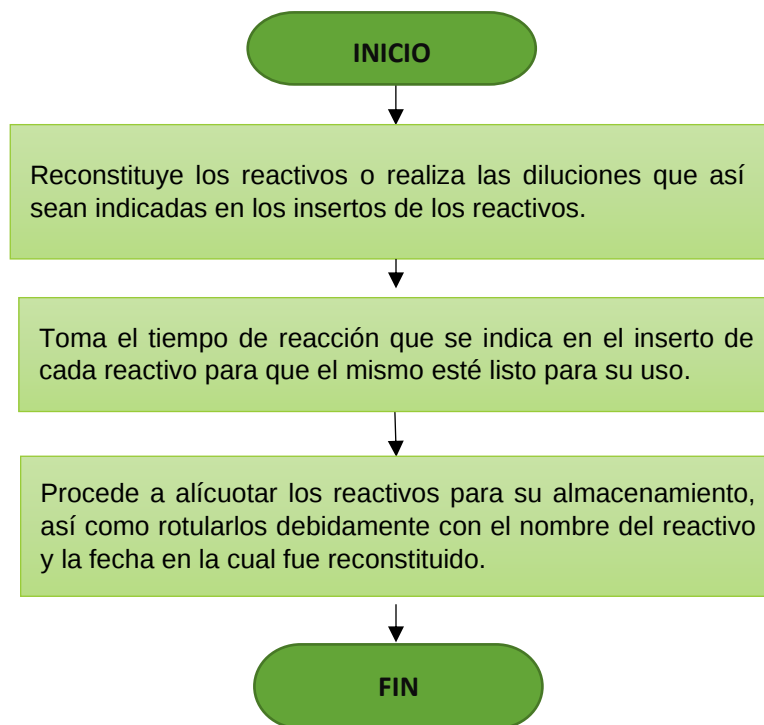
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	14		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atemperar reactivos, reconstituirlos, y posteriormente alicuotarlos y rotularlos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Como parte del control de calidad en el laboratorio hay que reconstituir reactivos y luego alicuotarlos para almacenarlos, como lo son desproteinizador, calibradores, control interno y externo y las soluciones de lavado de los equipos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Establecer controles de calidad del laboratorio.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• El Técnico de Laboratorio Clínico debe revisar la existencia de los diferentes reactivos. • El Técnico de Laboratorio Clínico debe atemperar, reconstituir, alícuotar e identificar los reactivos, según las indicaciones del inserto de los reactivos.			
D. RESPONSABLE			
Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Reconstituye los reactivos o realiza las diluciones que así sean indicadas en los insertos de los reactivos.	10 - 15 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Toma el tiempo de reacción que se indica en el inserto de cada reactivo para que el mismo esté listo para su uso.	20 - 30 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a alícuotar los reactivos para su almacenamiento, así como rotularlos debidamente con el nombre del reactivo y la fecha en la cual fue reconstituido.	20 - 30 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 14: ATEMPERAR REACTIVOS, RECONSTITUIRLOS, Y POSTERIORMENTE ALICUOTARLOS Y ROTULARLOS

Técnico de Laboratorio Clínico



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		15	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Mantenimiento de equipos en la finalización de turno	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Procedimiento que debe realizarse al finalizar el turno, que consiste en el mantenimiento del equipo para garantizar su buen funcionamiento.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Mantener el equipo del Laboratorio Clínico en óptimas condiciones. - Entregar el equipo limpio al siguiente turno.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar el mantenimiento del equipo de fin de turno con base al procedimiento descrito en los Manuales de procedimientos de Laboratorio Clínico.			
D. RESPONSABLE			
Técnicos de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a realizar el mantenimiento del equipo para garantizar el buen funcionamiento del mismo.	Tiempo indefinido
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Ingresa al sistema del Equipo Cobas C111 y selecciona la opción fin de turno, el sistema solicita la memoria USB para la extracción de la información de las muestras procesadas en el turno.	10 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Procede a limpiar la memoria del sistema.	5 minutos
4.	Técnico de Laboratorio Clínico	Cambia las cubetas del equipo por limpias.	5 minutos
5.	Técnico de Laboratorio Clínico	Saca los reactivos del equipo y se colocan en la refrigeradora (si no hay otro turno).	10 minutos
6.	Técnico de Laboratorio Clínico	El equipo está listo para ser apagado.	5 minutos
7.	Técnico de Laboratorio Clínico	Con respecto a los contadores hematológicos y EasyLyte Na/K, se procede a realizar un lavado con cloro y solución de	15 minutos cada uno

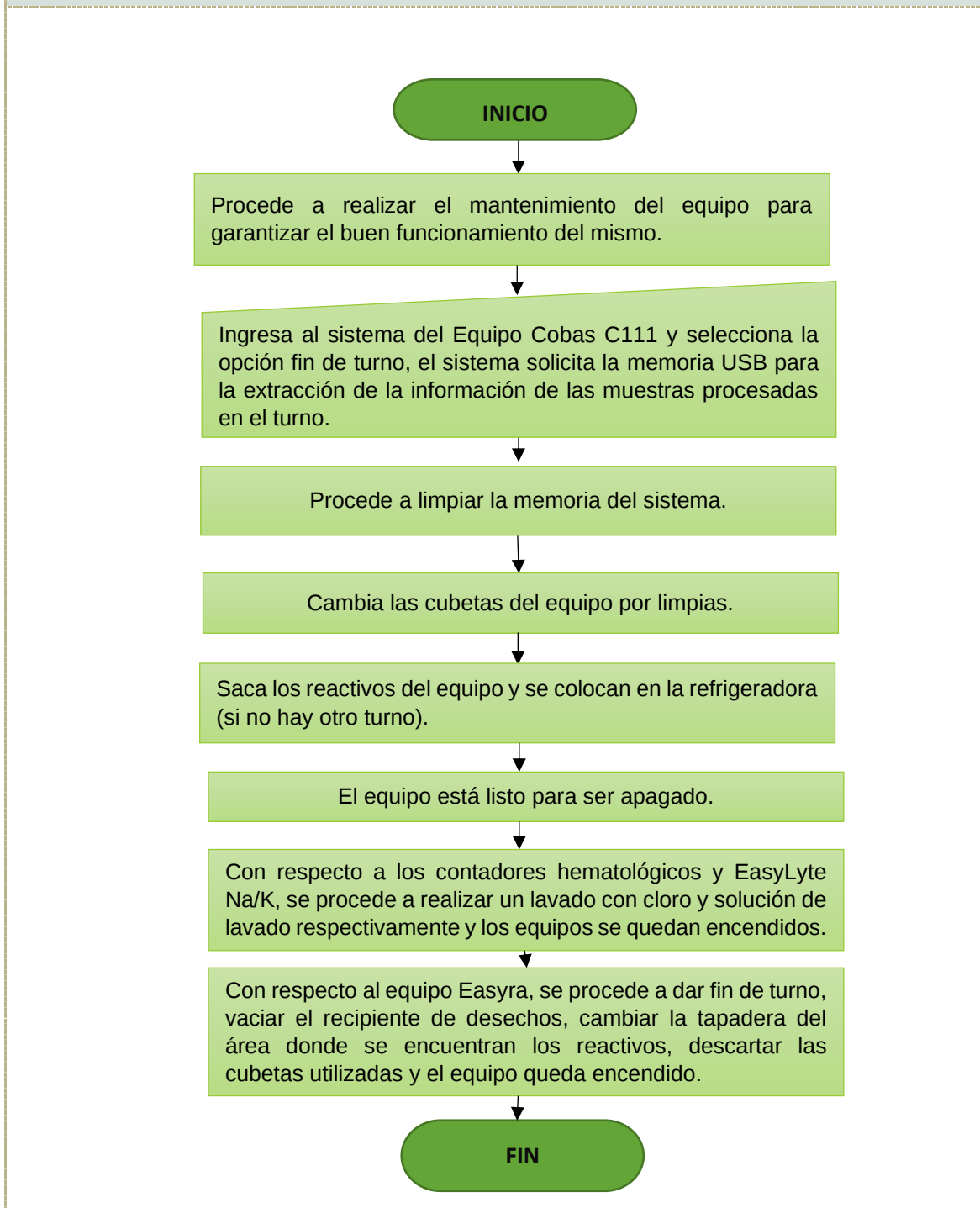
		lavado respectivamente y los equipos se quedan encendidos.	
8.	Técnico de Laboratorio Clínico	Con respecto al equipo Easyra, se procede a dar fin de turno, vaciar el recipiente de desechos, cambiar la tapadera del área donde se encuentran los reactivos, descartar las cubetas utilizadas y el equipo queda encendido.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 15: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS
EN LA FINALIZACIÓN DE TURNO**
Técnico de Laboratorio Clínico



No. DE PROCEDIMIENTO		16	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Control de calidad de Laboratorio Clínico	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Es el procedimiento de gestión del control de calidad externo.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Garantizar la calidad certificada de los resultados. - Inscribir el laboratorio clínico de UNAERC a un programa de control externo de la calidad.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe realizar todas las gestiones necesarias para su adquisición. - Deben enviarse mensualmente los resultados obtenidos al programa en el que se inscribió. - Debe revisar mensualmente los resultados enviados en el programa.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Realiza las gestiones necesarias para inscribir y adquirir para el Laboratorio Clínico un programa de control externo de la calidad.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Solicita al Técnico de Laboratorio Clínico que pase los controles mensualmente por el equipo.	5 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico	Pasa los controles externos mensualmente en los diferentes equipos de Laboratorio Clínico.	10 minutos
4.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Envía mensualmente los resultados de los controles externos.	15 minutos
5.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa mensualmente los resultados obtenidos por el Laboratorio Clínico, para realizar las recomendaciones y correcciones pertinentes.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

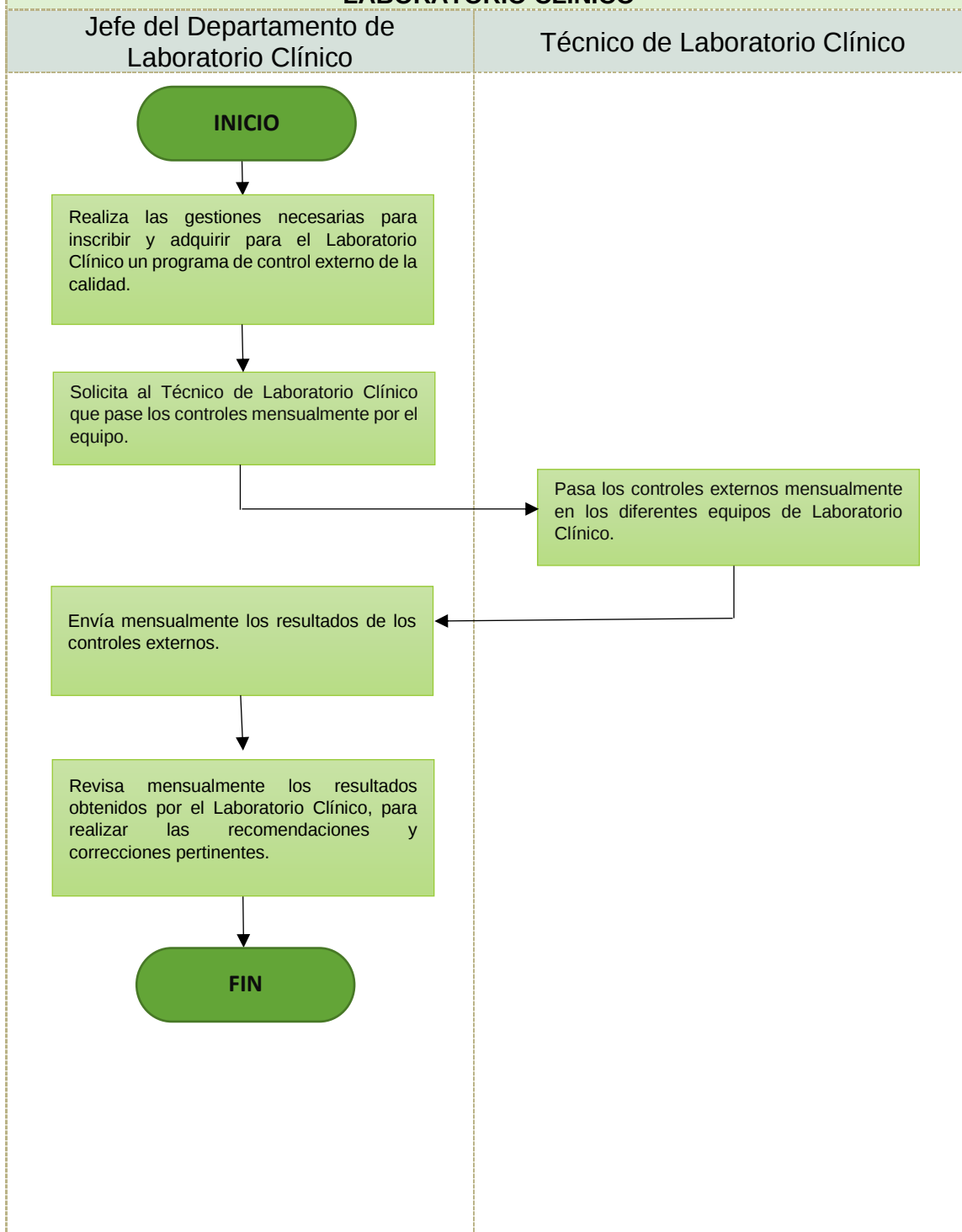
Administración General

Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 16: CONTROL DE CALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO



No. DE PROCEDIMIENTO		17	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Renovación de la Licencia Sanitaria	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Gestionar la actualización de la Licencia Sanitaria del Laboratorio Clínico en los plazos solicitados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Mantener actualizada la Licencia Sanitaria del Laboratorio Clínico ante el Ministerio de Salud y Asistencia Social.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Debe llevar el control de la fecha de vencimiento de la Licencia Sanitaria del Laboratorio Clínico. - Al momento que esté vencida gestionar junto con la Administración General de UNAERC, para llenar la papelería solicitada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y así poder dar trámite a la renovación de la misma.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Chequea fecha de vencimiento de la Licencia Sanitaria.	10 minutos
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Procede a comunicarse con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (DRACES) y Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala (CAYCEQ) para obtener la papelería necesaria para la renovación de la misma.	Tiempo indefinido
3.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Coordina junto con la Administración General para llenar y cumplir con los requisitos que solicita el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la renovación de la Licencia Sanitaria.	Tiempo indefinido
4.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Llevar papelería completa a CAYCEQ.	Tiempo indefinido
5.	Jefe del Departamento de	Lleva la papelería firmada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a DRACES (Departamento de Regulación, Acreditación y	Tiempo indefinido

Asesora

Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

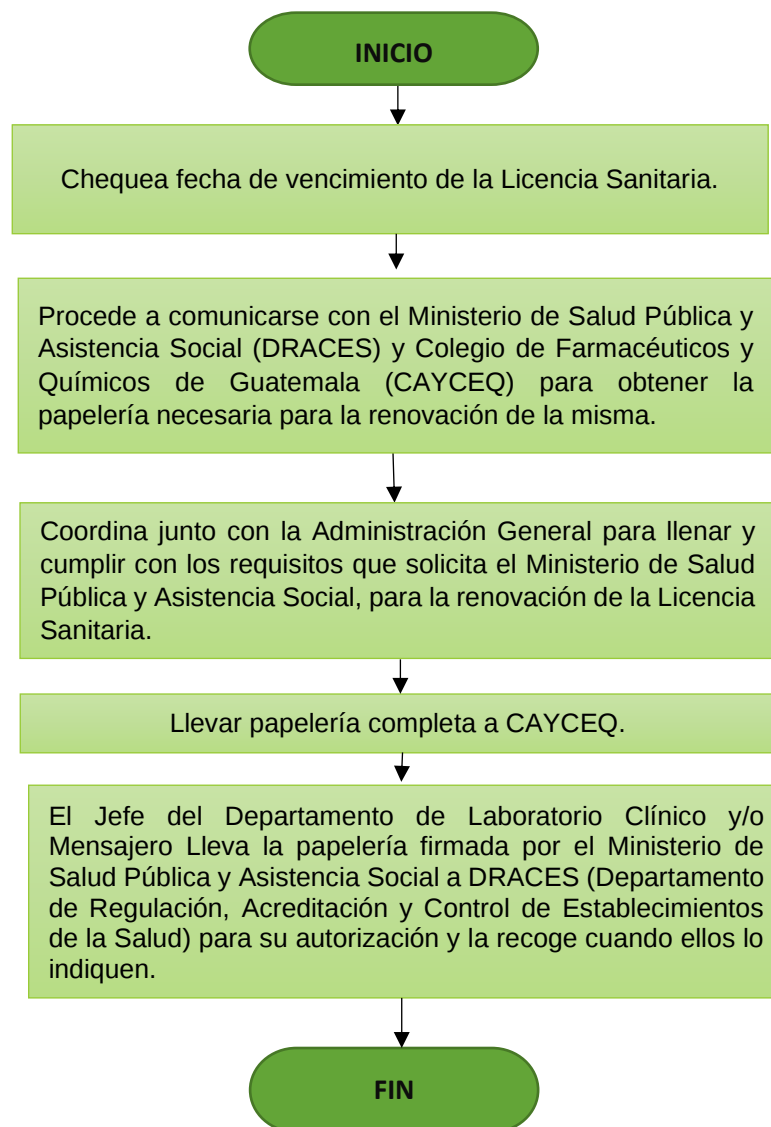
Revisó

Autorizó

	Laboratorio Clínico y/o Mensajero	Control de Establecimientos de la Salud) para su autorización y la recoge cuando ellos lo indiquen.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 17: RENOVACIÓN DE LA LICENCIA SANITARIA

Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	18		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Supervisión de los Procedimientos		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Realiza supervisiones para garantizar la calidad de los procedimientos realizados en el Laboratorio Clínico.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Garantizar la calidad de los procedimientos de Laboratorio Clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Monitorea la toma de muestra. - Revisa las técnicas de trabajo (sodio y potasio) - Revisa los controles y calibraciones de los equipos de química sanguínea y contadores hematológicos. - Revisa todos los procedimientos que se realizan dentro del laboratorio clínico.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Supervisa la técnica de extracción de muestras sanguíneas.	Tiempo indefinido
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa las calibraciones y controles de los equipos de química sanguínea.	
3.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa los controles de los contadores hematológicos.	
4.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Monitorea constantemente todas las técnicas que se utilizan para la realización de las diferentes pruebas que se realizan dentro del laboratorio clínico.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

Elaboró

Administración General

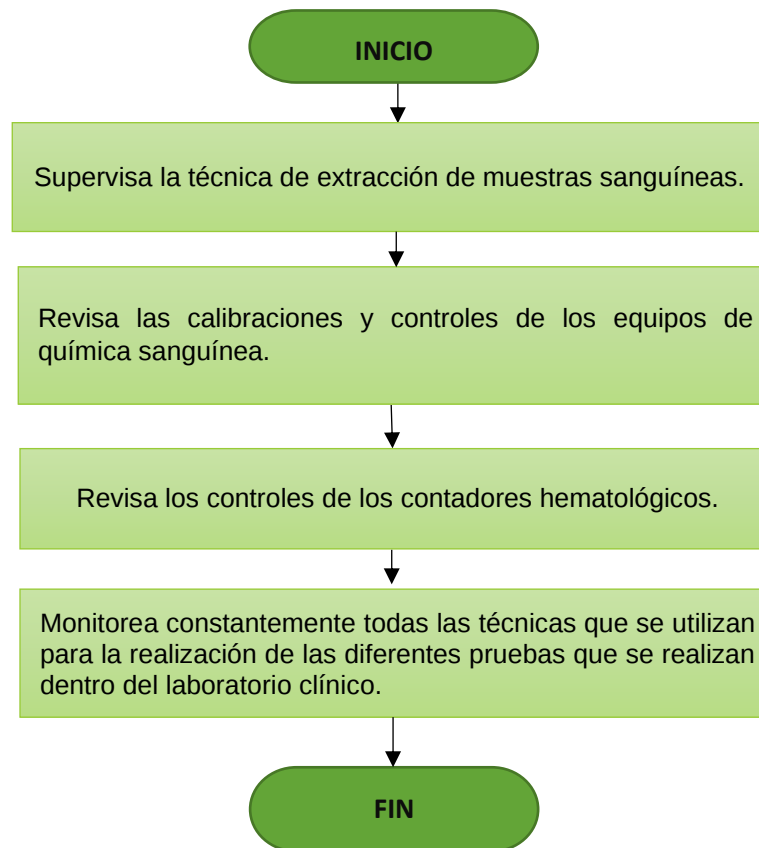
Revisó

Consejo de Administración

Autorizó

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 18: SUPERVISIÓN DE LOS
PROCEDIMIENTOS**

Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico



Asesora
Elaboró

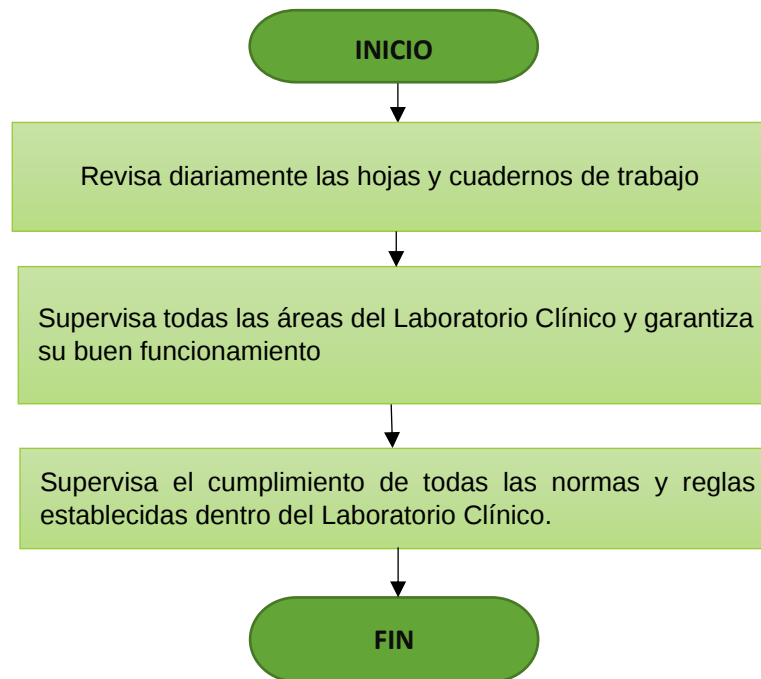
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO	19		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Controlar y supervisar el cumplimiento de los Manuales de Laboratorio Clínico		
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Controlar y supervisar el cumplimiento de los Manuales de Procedimientos de Laboratorio Clínico por el personal a su cargo.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Cumplir todos los procedimientos de Laboratorio Clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Supervisión del cumplimiento de todos los procedimientos y normas del laboratorio clínico. - Chequeo continuo de los cuadernos y hojas de trabajo.			
D. RESPONSABLE			
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa diariamente las hojas y cuadernos de trabajo	10 minutos
2.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Supervisa todas las áreas del Laboratorio Clínico y garantiza su buen funcionamiento	15 minutos
3.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Supervisa el cumplimiento de todas las normas y reglas establecidas dentro del Laboratorio Clínico.	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 19: CONTROLAR Y SUPERVISAR
EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES DE LABORATORIO CLÍNICO**

Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico



Asesora
Elaboró

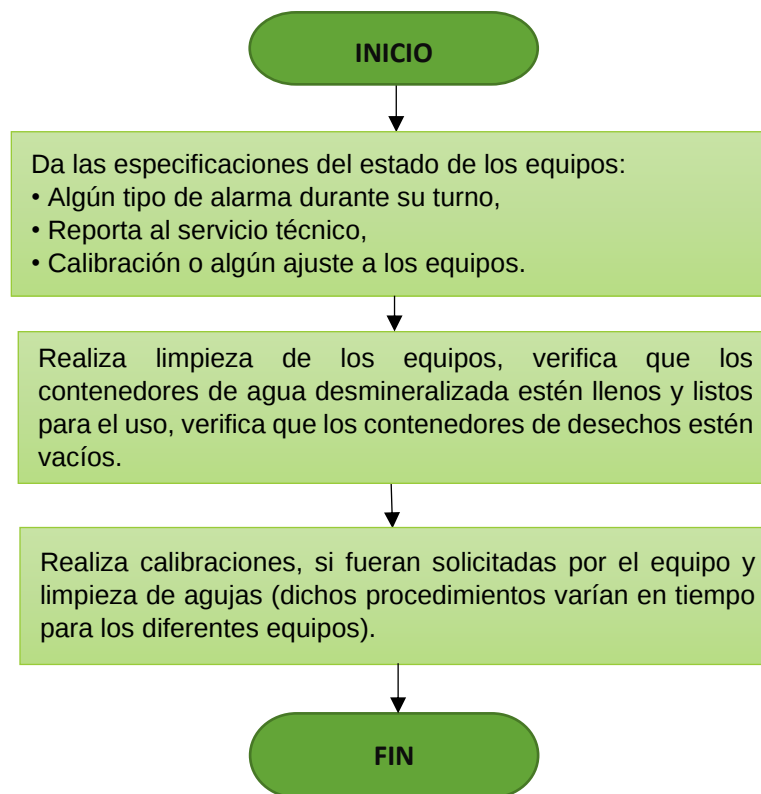
Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		20	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Cambio de turno	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
El cambio de turno es el momento en el que hay un traslape entre la técnica del turno matutino y la del turno vespertino.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
Establecer el estado de los equipos, si hubo algún problema con los mismos en el turno matutino o si hay que procesar alguna emergencia, en el lapso de traslape de turno.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- El Técnico de Laboratorio Clínico del turno matutino traslada la información necesaria sobre el estado de los equipos. - El Técnico de Laboratorio Clínico del turno vespertino verifica que los equipos están funcionando adecuadamente. - El Técnico de Laboratorio Clínico turno vespertino realiza los procedimientos necesarios para iniciar el turno, realiza la limpieza de agujas y las calibraciones de los equipos si fuera necesario.			
D. RESPONSABLE			
Técnicos de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico del turno matutino y vespertino	Da las especificaciones del estado de los equipos: - Algún tipo de alarma durante su turno, - Reporta al servicio técnico, - Calibración o algún ajuste a los equipos.	15 - 20 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico del turno matutino y vespertino	Realiza limpieza de los equipos, verifica que los contenedores de agua desmineralizada estén llenos y listos para el uso, verifica que los contenedores de desechos estén vacíos.	15 minutos
3.	Técnico de Laboratorio Clínico del turno matutino y vespertino	Realiza calibraciones, si fueran solicitadas por el equipo y limpieza de agujas (dichos procedimientos varían en tiempo para los diferentes equipos).	15 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO No. 20: CAMBIO DE TURNO

Técnico de Laboratorio Clínico del turno matutino y vespertino

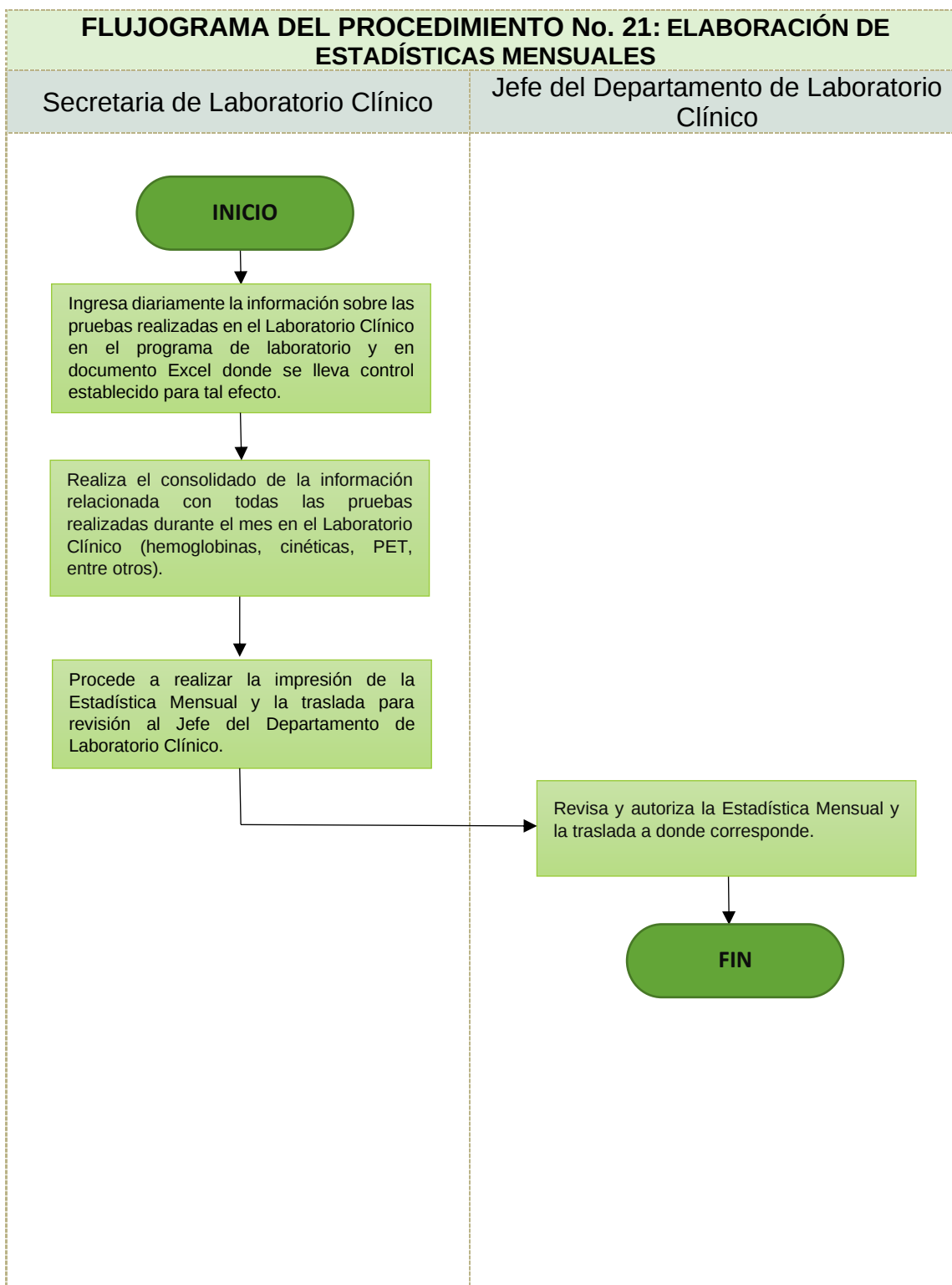


Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		21	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Elaboración de Estadísticas Mensuales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el ingreso diario de las pruebas de laboratorio realizadas a pacientes de los diferentes programas (DPCA, Hemodiálisis, DPI, Entrenamiento, Primer Ingreso y emergencias) con la finalidad de tener la Estadística Mensual.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Establecer el número de pruebas de laboratorio realizadas durante el mes. • Proveer información verídica.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• La información debe ser ingresada diariamente.			
D. RESPONSABLE			
Secretaria de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Ingresa diariamente la información sobre las pruebas realizadas en el Laboratorio Clínico en el programa de laboratorio y en documento Excel donde se lleva control establecido para tal efecto.	1 hora
2.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Realiza el consolidado de la información relacionada con todas las pruebas realizadas durante el mes en el Laboratorio Clínico (hemoglobinas, cinéticas, PET, entre otros).	1 hora
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Procede a realizar la impresión de la Estadística Mensual y la traslada para revisión al Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico.	30 minutos
4.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico	Revisa y autoriza la Estadística Mensual y la traslada a donde corresponde.	10 minutos
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

No. DE PROCEDIMIENTO		22	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Administración de insumos de Laboratorio	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de verificación del inventario de insumos para los procedimientos técnicos e insumos de oficina, solicitar la compra o despacho de insumos y la recepción de los mismos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
• Garantizar el abastecimiento de los insumos necesarios para la realización de las pruebas de laboratorio y el trabajo administrativo. • Requerir los insumos de forma oportuna al Departamento de Compras. • Por emergencias puede solicitarse la compra de insumos (reactivos) a la Asistente de Dirección Financiera encargada de caja chica. • Recibir y almacenar correctamente todos los insumos que ingresen al laboratorio clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
• Los insumos deben ser recibidos por el Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o los Técnicos de Laboratorio Clínico. • Los insumos deben de ingresar al laboratorio clínico en horario de 7:00 a 15:00 horas. • Para realizar la recepción de los insumos del Departamento de Laboratorio Clínico se debe contar con la presencia del personal del Departamento de Almacén y Farmacia para la revisión y entrega de los insumos. • Revisar las fechas de vencimiento de los reactivos. • Almacenar adecuadamente todos los insumos, tomando en cuenta las recomendaciones del proveedor.			
D. RESPONSABLE			
Jefe de Laboratorio Clínico y/o Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica la existencia de los insumos (reactivos, material para extracción de sangre, entre otros) para la realización de las pruebas de laboratorio.	10 minutos
2.	Jefe de Laboratorio Clínico y Secretaria	Procede a elaborar la Solicitud de Compra con base al procedimiento establecido para la compra	15 minutos

	de Laboratorio Clínico	de los insumos del Departamento del Laboratorio Clínico.	
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada la Solicitud de Compra para firma y sello del Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico y Director Técnico Médico.	5 minutos
4.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega la Solicitud de Compra al Departamento de Compras para el trámite correspondiente.	10 minutos
5.	Departamento de Compras	Recibe la Solicitud de Compra y realiza el procedimiento de compra correspondiente.	Tiempo indefinido
6.	Departamento de Compras	Informa al Departamento de Laboratorio Clínico el despacho de los proveedores.	
7.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o Técnico de Laboratorio Clínico	Informa al Departamento de Almacén y Farmacia sobre el despacho de los insumos por parte de los proveedores.	10 minutos
8.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o Técnico de Laboratorio Clínico	Revisa y recibe todos los reactivos y/o insumos de laboratorio, chequeando las fechas de vencimiento en presencia del personal del Departamento de Almacén y Farmacia.	Tiempo indefinido
9.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o Técnico de Laboratorio Clínico	Sella y firma la hoja de envió o facturas y las entrega al personal del Departamento de Almacén y Farmacia.	5 minutos
10.	Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o Técnico de Laboratorio Clínico	Almacena adecuadamente todos los reactivos e insumos. (refrigeración o temperatura ambiente)	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora

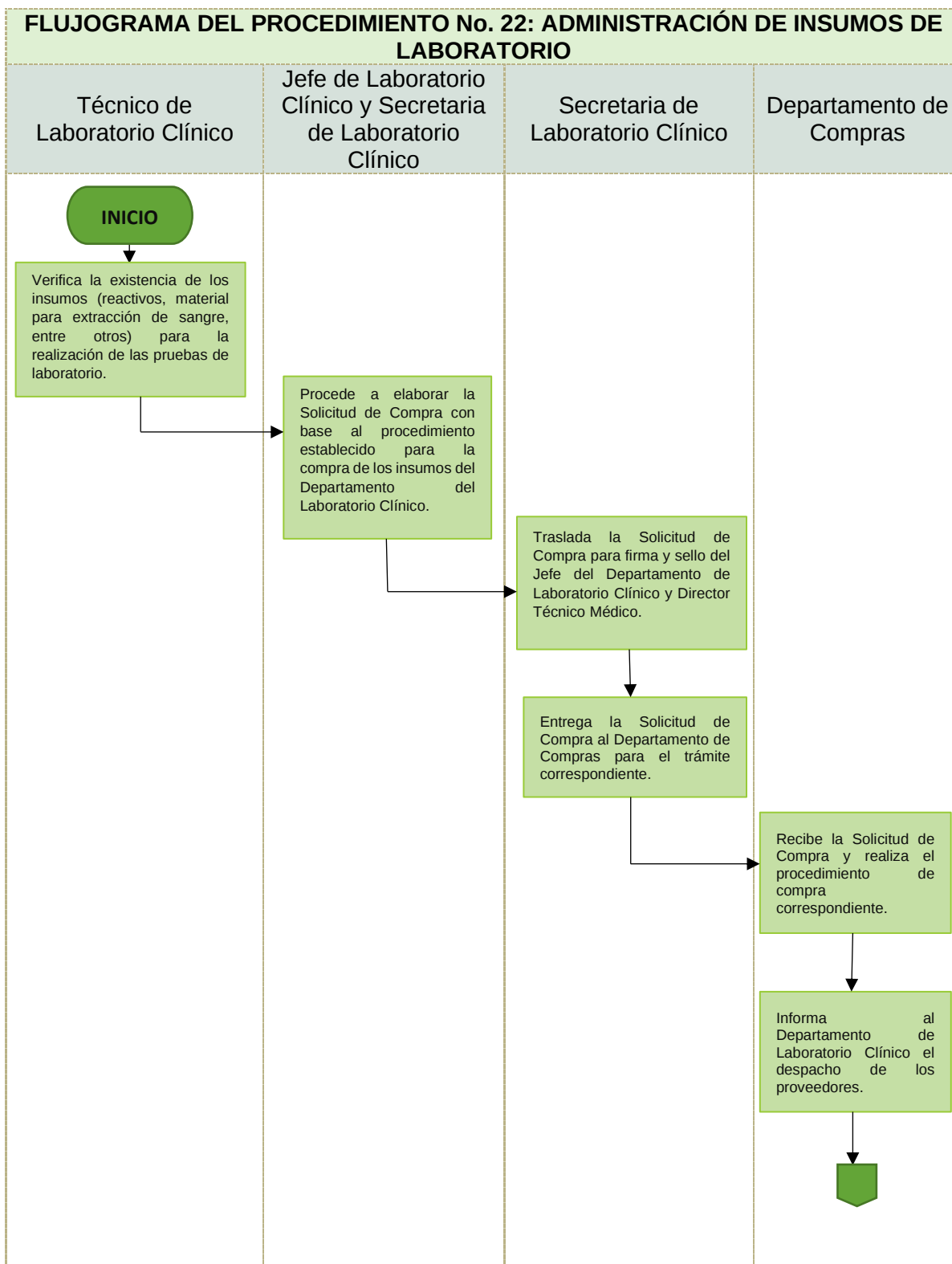
Administración General

Consejo de Administración

Elaboró

Revisó

Autorizó



Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o Técnico de Laboratorio Clínico

Informa al Departamento de Almacén y Farmacia sobre el despacho de los insumos por parte de los proveedores.

Revisa y recibe todos los reactivos y/o insumos de laboratorio, chequeando las fechas de vencimiento en presencia del personal del Departamento de Almacén y Farmacia.

Sella y firma la hoja de envío o facturas y las entrega al personal del Departamento de Almacén y Farmacia.

Almacena adecuadamente todos los reactivos e insumos. (refrigeración o temperatura ambiente)

FIN

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó

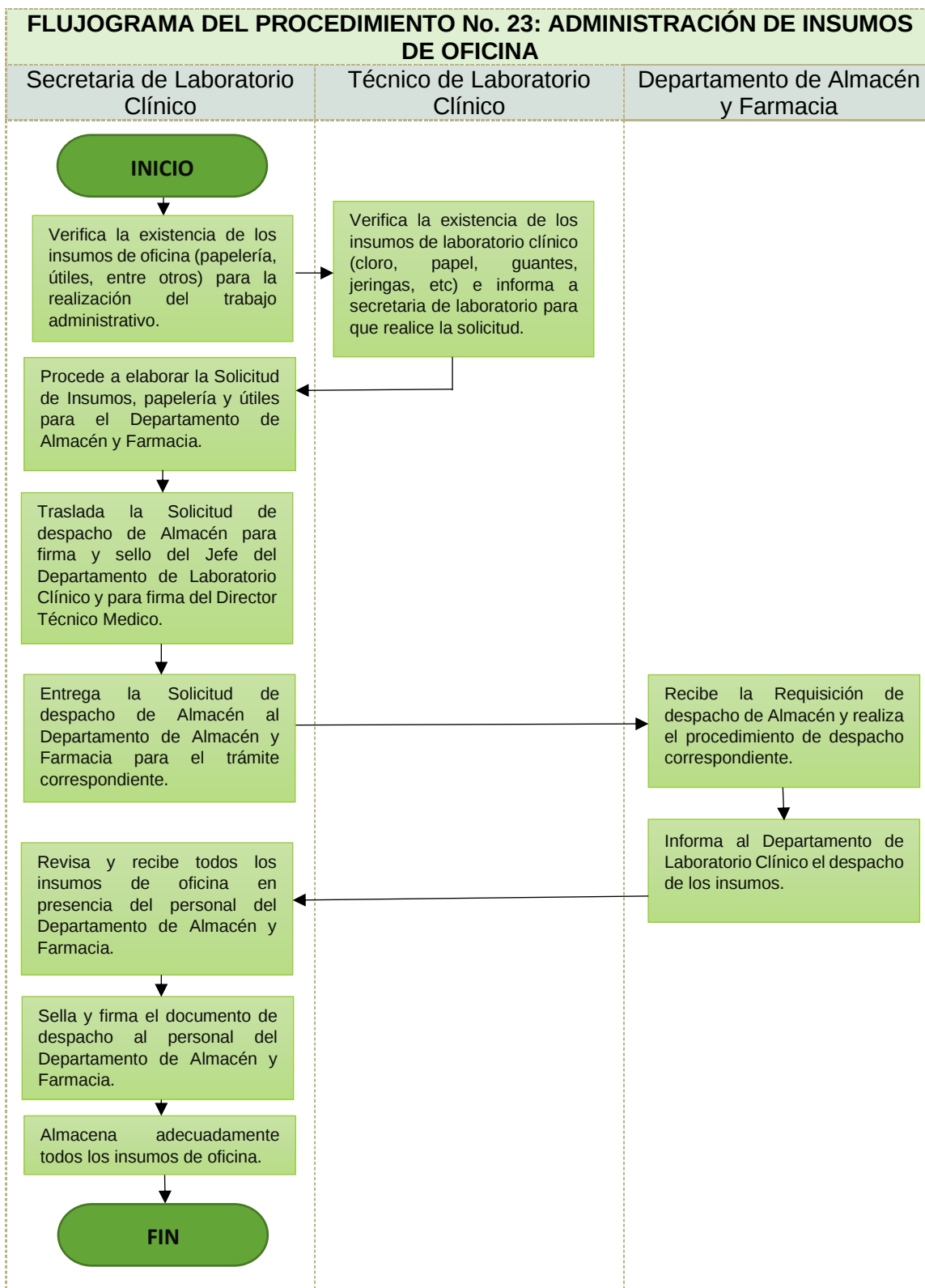
No. DE PROCEDIMIENTO		23	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		Administración de insumos de oficina	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Consiste en el proceso de verificación del inventario de insumos para los procedimientos técnicos e insumos de oficina, solicitar la compra o despacho de insumos al departamento de farmacia y la recepción de los mismos.			
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO			
- Garantizar el abastecimiento de los insumos necesarios para la realización de las pruebas de laboratorio y el trabajo administrativo. - Requerir los insumos de forma oportuna al Departamento de Almacén y Farmacia y/o Departamento de Compras. - Por emergencias puede solicitarse la compra de insumos (reactivos) a la Asistente de Dirección Financiera encargada de caja chica. - Recibir y almacenar correctamente todos los insumos que ingresen al laboratorio clínico.			
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO			
- Los insumos deben ser recibidos por el Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico o los Técnicos de Laboratorio Clínico. - Los insumos deben de ingresar al laboratorio clínico en horario de 7:00 a 15:00 horas. - Para realizar la recepción de los insumos del Departamento de Laboratorio Clínico se debe contar con la presencia del personal del Departamento de Almacén y Farmacia. - Recibir por parte del departamento de almacén y farmacia los insumos y útiles de oficina, - Revisar las fechas de vencimiento de los insumos, cuando lo amerita. - Almacenar adecuadamente todos los insumos y útiles de oficina, tomando en cuenta las recomendaciones del proveedor.			
D. RESPONSABLE			
Secretaria de Laboratorio Clínico y Técnico de Laboratorio Clínico			
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
No. de paso	Responsable	Descripción	Tiempo Estimado (minutos, horas, días)
1.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Verifica la existencia de los insumos de oficina (papelería, útiles, entre otros) para la realización del trabajo administrativo.	10 minutos
2.	Técnico de Laboratorio Clínico	Verifica la existencia de los insumos de laboratorio clínico (cloro, papel, guantes,	10 minutos

		jeringas, etc) e informa a secretaria de laboratorio para que realice la solicitud.	
3.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Procede a elaborar la Solicitud de Insumos, papelería y útiles para el Departamento de Almacén y Farmacia.	10 minutos
4.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Traslada la Solicitud de despacho de Almacén para firma y sello del Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico y para firma del Director Técnico Medico.	5 minutos
5.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Entrega la Solicitud de despacho de Almacén al Departamento de Almacén y Farmacia para el trámite correspondiente.	10 minutos
6.	Departamento de Almacén y Farmacia	Recibe la Requisición de despacho de Almacén y realiza el procedimiento de despacho correspondiente.	Tiempo indefinido
7.	Departamento de Almacén y Farmacia	Informa al Departamento de Laboratorio Clínico el despacho de los insumos.	
8.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Revisa y recibe todos los insumos de oficina en presencia del personal del Departamento de Almacén y Farmacia.	Tiempo indefinido
9.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Sella y firma el documento de despacho al personal del Departamento de Almacén y Farmacia.	5 minutos
10.	Secretaria de Laboratorio Clínico	Almacena adecuadamente todos los insumos de oficina.	Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Asesora
Elaboró

Administración General
Revisó

Consejo de Administración
Autorizó



GLOSARIO

DPI: Diálisis Peritoneal Intermitente.

DPCA: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

DTM: Director Técnico Médico.

FAVI: Fistula Arterio-venosa Interna, es el acceso vascular para realizar el procedimiento de hemodiálisis.

HIS: Sistema de Información Hospitalaria.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

KT/V: Expresión matemática de un número utilizado para cuantificar la eficacia de un tratamiento de Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal.

PAC: Plan Anual de Compras.

PTA: Plan de Trabajo Anual.

PET: Tomografía por emisión de positrones, permite obtener imágenes del interior del organismo y detecta la actividad metabólica de las células.

UNAERC: Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico.

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

CONSIDERACIONES FINALES

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC- a través del Consejo de Administración, Administrador General, Director Técnico Médico, Director Administrativo y el Departamento de Recursos Humanos velará por el cumplimiento del presente Manual de Normas y Procedimientos, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Es de observancia obligatoria y los procedimientos establecidos deben ser utilizados para las actividades relacionadas con el cumplimiento de las funciones del personal de la Dirección Técnica Médica.
- b) Apegarse a los criterios técnicos de este Manual.
- c) Crear, modificar o suprimir los procedimientos que se consideren necesarios, de acuerdo a los cambios que demande la UNAERC.
- d) Incluir los cambios que surjan de las modificaciones a los Reglamentos, Acuerdos y Leyes relacionadas con el que hacer de la UNAERC con cierta temporalidad.

REVISIONES Y MODIFICACIONES

Debido a los cambios que susciten dentro de la UNAERC será indispensable su revisión y actualización cada dos años o cuando sea necesario.

La facultad para realizar revisiones o modificaciones será responsabilidad del Consejo de Administración o el Administrador General, a través del Departamento de Recursos Humanos, en cuanto a su forma completa (creación, modificación, ampliación, entre otras) de acuerdo con las necesidades de la Dirección Técnica Médica y por lo tanto de la UNAERC, en congruencia con las Leyes que le rigen.

SANCION DE LA AUTORIDAD SUPERIOR

La persona que altere o modifique el contenido del presente Manual sin autorización alguna del Consejo de Administración, será sancionada por las autoridades correspondientes de la UNAERC.

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó

VIGENCIA Y COMUNICACIÓN

El presente Manual entrará en vigencia a partir de la fecha de aprobación, siendo necesario dar a conocer que el mismo queda sujeto a cambios derivados de las necesidades que se presenten en la UNAERC y modificaciones administrativas, con el propósito de cumplir con los objetivos de este y por consiguiente de la UNAERC.

Asesora	Administración General	Consejo de Administración
Elaboró	Revisó	Autorizó