

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEDE DE MALACATÁN

Guatemala, junio 2024



UNAERC
¡Unidos para brindar una vida mejor!



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

APROBACIÓN DEL "MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS" PARA LA SEDE DE MALACATÁN

Nombre del documento:	Manual de normas y procedimientos Sede de Malacatán			
Identificación:	MNPSM	Versión:	001	Fecha de aprobación:
Acción:	Nombre completo:	Puesto que ocupa:	Firma:	
ELABORADO POR:	Lcda. Miriam Mendizabal de Reyna	Coordinadora de Sede II	 	
VALIDADO POR:	Lcda. Lourdes María Monterroso Albizurez	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	 	
Vo.Bo.:	Lcda. Maira Judith Cámara Deras	Administradora General	 	


ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

CONTENIDO


1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. ALCANCE	6
4. BASE LEGAL	6
5. OBJETIVOS	7
6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	8
7. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SEDE DE MALACATÁN.....	9
7.1 COORDINADOR DE SEDE II.....	10
7.1.1 Resguardo de mobiliario y equipo, maquinaria, herramientas y Edificio de la UNAERC Sede de Malacatán.	11
7.1.2 Coordinación y programación de actividades de Servicios Generales	13
7.1.3 Administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, insumos, equipo, maquinaria, herramienta y repuestos.....	14
7.1.4 Elaboración de Solicitudes de Compra.....	16
7.1.5 Supervisión periódica de los turnos de los Servicios de atención de pacientes	17
7.1.6 Apoyo en la Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores.....	19
7.1.7 Mantenimiento de mobiliario y equipo, maquinaria e instalaciones de la UNAERC Sede de Malacatán.	20
7.2 MÉDICO INTERNISTA.....	21
7.2.1 Recepción y revisión de papelería de pacientes referidos de la UNAERC Central para continuar Hemodiálisis en la UNAERC Sede de Malacatán.....	22
7.2.2 Atención de pacientes de Primera Consulta y elaboración de ficha de Ingreso Clínico a Sede de Malacatán	23
7.2.3 Atención de emergencia de pacientes de primer ingreso y referencia hospitalaria ...	25
7.2.4 Consulta de pacientes por emergencia o reconsultas	27
7.2.5 Referencia de pacientes.....	28
7.2.6 Referencia de pacientes de Hemodiálisis al Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología	29
7.3 ENCARGADO DE TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS	30
7.3.1 Verificación de Salas de Hemodiálisis.....	31
7.3.2 Supervisión de conexión y desconexión de pacientes	33
7.3.3 Supervisión de Auxiliares de Enfermería.....	37
7.3.4 Verificación de existencia insumos, material estéril y medicamentos.....	39
7.3.5 Actualización de listado de pacientes atendidos	40

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.3.6 Programación de Rol de Turnos.....	41
7.3.7 Atención de Emergencias	42
7.3.8 Requerimiento de insumos especiales	43
7.3.9 Supervisión de Desinfección	44
7.4 TÉCNICO EN HEMODIÁLISIS	45
7.4.1 Conexión y Desconexión de Paciente a la Máquina de Hemodiálisis.....	46
7.4.2 Desinfección.....	50
7.5 AUXILIAR DE ENFERMERIA	51
7.5.1 Oxigenoterapia	52
7.5.2 Nebulizaciones	53
7.5.3 Glucometría.....	54
7.5.4 Elaboración de gasas Sede de Malacatán	55
7.5.5 Preparación de solución antiséptica	56
7.5.6 Curación de catéter vascular de Hemodiálisis.....	57
7.5.7 Equipar carros de curaciones	59
7.6 AUXILIAR DE ADMISIÓN	60
7.6.1 Registro de pacientes.....	61
7.6.2 Traslado de expedientes de pacientes	62
7.6.3 Recepción de expedientes de pacientes	63
7.6.4 Archivo de documentación en expedientes de pacientes	64
7.6.5 Depuración del Archivo de expedientes de pacientes	65
7.6.6 Estadística de pacientes atendidos	67
7.6.7 Pedidos de insumos	68
7.7 BODEGUERO	69
7.7.1 Realización de inventarios mensuales	70
7.7.2 Resguardar y Archivar la documentación de ingresos y egresos, tarjetas Kardex u otros de soporte del almacén y farmacia.....	72
7.7.3 Impresión de tarjetas Kardex en hojas autorizadas.....	73
7.7.4 Solicitar, recibir y dar ingreso de insumos para la Sede	74
7.7.5 Despachos de insumos y elaborar documentos de egreso de insumos en la Sede ..	76
7.8 CONSERJE DE SERVICIOS GENERALES	78
7.8.1 Limpieza de Sala de Hemodiálisis.....	79
7.8.2 Limpieza de clínicas médicas.....	81
7.8.3 Limpieza de oficinas.....	83
7.8.4 Limpieza del comedor para colaboradores.....	85

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.8.5 Limpieza de la Sala de Espera y Admisión	87
7.8.6 Limpieza del Área de Lavandería.....	89
7.8.7 Lavado y secado de ropa	91
7.8.8 Limpieza de sanitarios.....	93
8. CONSIDERACIONES FINALES.....	95
8.1 REVISIONES, MODIFICACIONES Y APROBACIÓN.....	95
8.2 SANCIÓN DE LA AUTORIDAD SUPERIOR	96
8.3 VIGENCIA Y COMUNICACIÓN.....	96


	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

1. INTRODUCCIÓN

A continuación, encontraremos de manera detallada todos los procedimientos de los trabajadores de la Sede de Malacatán, San Marcos, los cuales se tienen que llevar a cabo para poder brindar una atención eficiente y adecuada a los pacientes renales crónicos que acuden a esta Sede. Toda la información se ha recopilado con la ayuda de todos los trabajadores para poder obtener y describir las funciones y actividades que cada servicio desempeña a diario, esto con el propósito de tener una herramienta que les pueda ayudar a tener un control interno y una guía para poder desempeñar los roles de sus actividades.

2. JUSTIFICACIÓN

La ausencia de una herramienta administrativa, en la cual se establezcan procedimientos de la Sede de Malacatán, San Marcos, es la Justificación exacta para emprender la elaboración de este manual, con él se pretende aumentar y perfeccionar el desempeño de las actividades y funciones de cada colaborador en todo servicio.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

3. ALCANCE

La aplicación y cumplimiento del presente, es de carácter obligatorio para el personal de la Sede de Malacatán, San Marcos, asimismo, las autoridades de la Sede, deberán velar por el cumplimiento de lo contenido en el presente Manual, por medio de la supervisión del personal a su cargo, para la efectiva prestación de los servicios en la Sede y el debido cumplimiento de las normativas aplicables a cada procedimiento.

4. BASE LEGAL

- Acuerdo Gubernativo No. 108-2013, de fecha 28 de febrero de 2013: Reestructuración de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC-.
- Acuerdo Ministerial No. 481-2013, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de fecha 17 de mayo de 2013: Normas Internas sobre la Estructura y Organización de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico - UNAERC-.
- Acuerdo Ministerial No. 197-2015, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de fecha 09 de noviembre de 2015: Reformas al Acuerdo Ministerial 481-2013, Normas Internas sobre la Estructura y Organización de la UNAERC.

5. OBJETIVOS

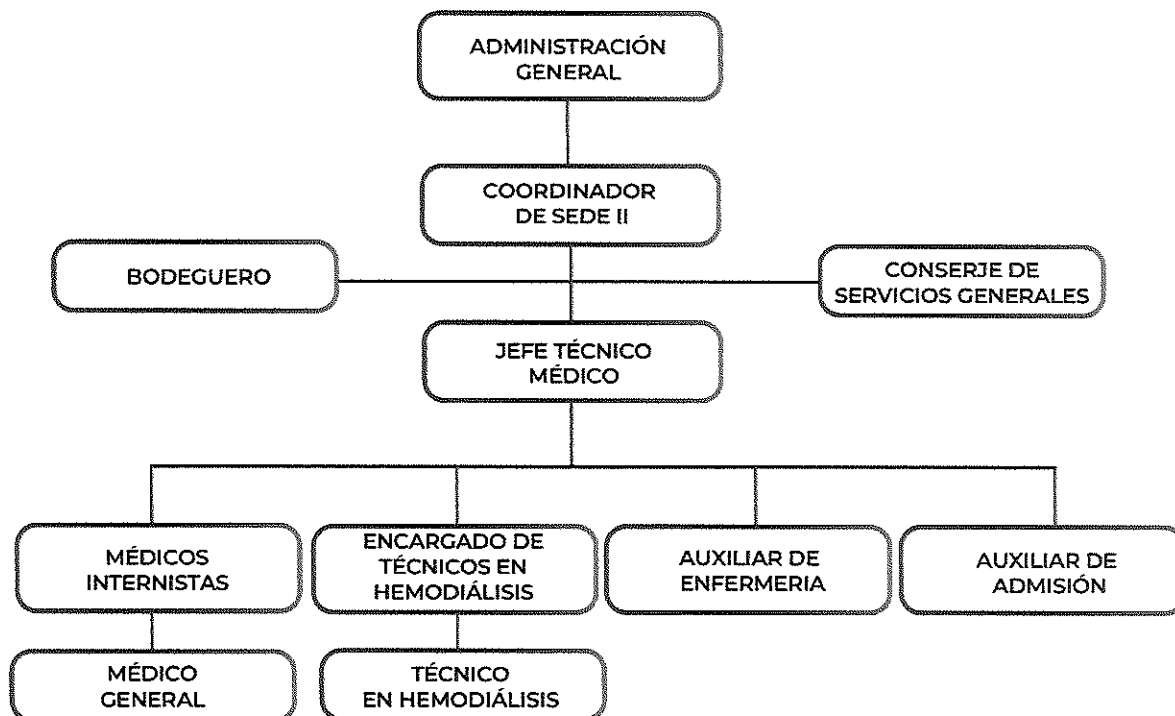
General

Establecer los procedimientos a seguir por los trabajadores de la Sede de Malacatán, San Marcos, que permitan desarrollar las actividades en cumplimiento de las funciones de forma sistemática, secuencial y con eficiencia.

Específicos

- Que los trabajadores puedan guiarse con el manual para desarrollar sus actividades y funciones y de esa manera no tener variación y diversidad en los procesos a seguir.
- Aclarar toda duda que exista en los trabajadores con respecto al desarrollo de sus actividades en sus puestos de funciones a su cargo.
- Obtener eficiencia en cada uno de los procesos de todos los servicios en la Sede de Malacatán, San Marcos.

6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL





	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SEDE DE MALACATÁN



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.1 COORDINADOR DE SEDE II SEDE DE MALACATÁN, SAN MARCOS

No. DE PROCEDIMIENTO	1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.1.1 Resguardo de mobiliario y equipo, maquinaria, herramientas y Edificio de la UNAERC Sede de Malacatán.	
A. DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO		
Evaluar, supervisar, planificar, organizar el adecuado resguardo de los equipos, maquinaria, herramienta, mobiliario e instalaciones a través del recurso humano propio.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Resguardar adecuadamente los bienes de la Sede para su eficaz funcionamiento. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Todos los activos fijos y bienes fungibles propiedad de la institución deben ser registrados en el inventario de bienes. Los activos fijos y bienes fungibles de la institución deben estar resguardados bajo la responsabilidad de la persona que los utiliza, por medio de tarjetas de responsabilidad. Los bienes en calidad de donación en préstamo deben registrarse y llevar control por aparte de los bienes de la UNAERC. Ningún bien puede ser retirado de las instalaciones sin autorización del Coordinador de la Sede de Malacatán. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán		
a. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador Sede	Solicita al Departamento Financiero de la UNAERC Central copia de las tarjetas de responsabilidad de activos fijos y bienes fungibles asignados al personal de la Sede, para realizar inventario físico cuatrimestralmente, constatando el resguardo adecuado y condiciones físicas de los activos fijos y bienes fungibles.
2.	Coordinador Sede	De acuerdo con la revisión de las tarjetas de responsabilidad de activos fijos, se solicita realizar correcciones o actualizaciones si correspondiera de las tarjetas de responsabilidad, en los formatos establecidos de traslados o bajas de activos.
3.	Coordinador Sede	Se traslada las hojas de traslado o baja de activo fijos, a la Unidad de activos fijos del Departamento Financiero, para actualizar tarjeta de responsabilidad de la persona que los tiene asignados y bajo resguardo.
4.	Coordinador Sede	Solicita mensualmente al Departamento Financiero de la UNAERC Central, las adiciones al inventario de activos fijos y bienes fungibles asignados a la Sede.

5.	Coordinador Sede	Lleva registro y control de la ubicación y utilización de los activos fijos utilizados en la Sede.
6.	Coordinador Sede	Lleva registro y control de todos los bienes retirados de la Sede por estar en mal estado, en desuso o por mantenimiento.
7.	Coordinador Sede	Programa anualmente los mantenimientos preventivos del mobiliario, equipo y maquinaria para su adecuado funcionamiento, de acuerdo al inventario de activos fijos y bienes fungibles.
8.	Coordinador Sede	Supervisa continuamente el funcionamiento del equipo, maquinaria, también verifica condiciones físicas de mobiliario e instalaciones de la Sede, para determinar o identificar necesidades de mejora.
9.	Coordinador Sede	Realiza Solicitud de Compra por mantenimientos preventivos y lo traslada a la Sede Central.
10.	Coordinador Sede	Realiza Solicitud de Compra por mantenimientos correctivos o por emergencias y lo traslada a la Sede Central.
11.	Coordinador Sede	Lleva el control y bitácora de los mantenimientos preventivos y correctivos de los activos fijos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		


No. DE PROCEDIMIENTO		2
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.1.2 Coordinación y programación de actividades de Servicios Generales
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Coordinar para que se realicen todas las actividades necesarias para mantener el orden y limpieza a través del área de servicios generales de la Sede de Malacatán.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener las instalaciones de la Sede de Malacatán limpias y ordenadas, para una adecuada prestación de servicio. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Proveer a los colaboradores de servicios generales, los insumos necesarios para mantener limpias y ordenadas las instalaciones. Cumplir con los horarios establecidos para la limpieza de las diferentes áreas de las instalaciones. Cumplir con todas las actividades asignadas para la adecuada limpieza y orden de las instalaciones. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador Sede	Coordina y programa las actividades de limpieza y orden de las instalaciones, con los colaboradores de servicios generales.
2.	Conserje de Servicios Generales	Realiza las actividades asignadas de acuerdo a la programación realizada.
3.	Conserje de Servicios Generales	Solicita semanalmente por medio de requisición al Almacén y Farmacia, los insumos necesarios para realizar la limpieza y mantener en orden las instalaciones.
4.	Coordinador Sede	Verifica y firma de autorizado la requisición de insumos solicitados.
5.	Coordinador Sede	Supervisa diariamente la limpieza y orden de las instalaciones.
6.	Coordinador Sede	Solicita a los colaboradores de Servicios Generales corregir o mejorar las actividades que realiza, al detectar alguna deficiencia.
7.	Conserje de Servicios Generales	Procede a realizar las mejoras pertinentes.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.1.3 Administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, insumos, equipo, maquinaria, herramienta y repuestos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Evaluar, supervisar, planificar, organizar, registrar, coordinar y controlar la adecuada administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, equipo, maquinaria, herramienta y repuestos.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el correcto, eficaz y eficiente funcionamiento del Almacén y Farmacia de la Sede de Malacatán. • Optimizar los recursos del Almacén y Farmacia de la UNAERC. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los insumos recibidos deben estar registrados en el inventario de Almacén y Farmacia. • Todo requerimiento de insumos debe ser autorizado por el Coordinador de la Sede. • Los requerimientos o salidas de insumos deben registrarse y rebajarse del inventario de almacén y farmacia diariamente. • Los registros en las tarjetas de Kardex de los insumos deben mantenerse actualizadas • El almacenamiento de insumos en la bodega de almacén y farmacia debe ser de forma ordenada y clasificada por tipo de producto. • No se permitirá el ingreso de insumo y medicamentos a la bodega de Almacén y Farmacia que su fecha de vencimiento este cumplida. • El despacho de insumos se efectuará de acuerdo a fechas de vencimiento. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán.		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador Sede	Solicita semanalmente al Bodeguero las existencias y el dato de consumo promedios de insumos, para llevar control de las existencias, consumos y pedidos que se realizarán.
2.	Bodeguero	Proporciona el listado actualizado de existencia de insumos al Coordinador de Sede de Malacatán.
3.	Coordinador de Sede II	Verifica existencia física aleatoria, fechas de vencimiento, consumos realizados para determinar la proyección de requerimientos.

4.	Coordinador de Sede II	Supervisa y verifica el consumo de insumos de las diferentes áreas de la Sede de Malacatán, para llevar el control y optimización de los recursos.
5.	Coordinador de Sede II	Solicita el requerimiento al Bodeguero de acuerdo al promedio de consumo de insumos.
6.	Bodeguero	Realiza requerimiento de insumos semanalmente al Departamento del Almacén y Farmacia de UNAERC Central y solicita firma de autorización del Coordinador Sede de Malacatán.
7.	Coordinador de Sede II	Verifica y firma requerimiento para que sea enviado al Departamento de Almacén y Farmacia de UNAERC Central.
8.	Bodeguero	Al recibir insumos enviados del Almacén y Farmacia de UNAERC Central, revisa y verifica si esta correcto en relación a requerimiento realizado.
9.	Bodeguero	Si el despacho está incompleto o no hay existencia de lo pedido, procede a informar al Coordinador de la Sede.
10.	Coordinador de Sede II	Verifica existencia con el Departamento de Almacén y Farmacia y procede con la elaboración de la respectiva Solicitud de Compra.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.1.4 Elaboración de Solicitudes de Compra	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Elaboración de Solicitudes de Compra para la adquisición de bienes y contratación de servicios de acuerdo con la programación anual de la Sede y por casos de emergencia.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener el suministro adecuado y oportuno de los servicios básicos de la Sede, insumos, equipo y otros servicios para la adecuada prestación del servicio de hemodiálisis a pacientes. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Las solicitudes de compra deben ser firmadas para la autorización del Coordinador de la Sede de Malacatán. Llevar el control cronológico de las Solicitudes de Compra de la Sede. Realizar las Solicitudes de Compra oportunamente de acuerdo a la planificación realizada. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede II	Realiza la planificación anual de la compra de bienes y servicios necesarios para la prestación del servicio de salud en la Sede.
2.	Coordinador de Sede II	Realiza el registro electrónico de los bienes y servicios, necesarios mensual, trimestral, semestral o anualmente para la prestación de servicios de salud, clasificando los servicios básicos y bienes que se requerirán, mantenimiento y otros insumos.
3.	Coordinador de Sede II	Programa la realización de las Solicitudes de Compra, indicando los bienes y servicios que se requieren, justificando adecuadamente los requerimientos.
4.	Coordinador de Sede II	Autoriza con su firma la solicitud de compra y envía para aprobación correspondiente a la UNAERC Central.
5.	Coordinador de Sede II	Lleva el registro y archivo de las Solicitudes de Compra y da seguimiento a lo requerido.
6.	Coordinador de Sede II	Al recibirse los bienes o servicios solicitados, razona factura, elabora constancia de satisfacción de servicio, elabora hoja de agotamiento de los bienes y servicios si fuera el caso y lo traslada a la Sede Central.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.1.5 Supervisión periódica de los turnos de los Servicios de atención de pacientes
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Realiza las supervisiones periódicas de todos los turnos de los programas de atención al paciente, para la adecuada prestación del servicio.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Que se cumpla con los programas establecidos de atención a los pacientes. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Únicamente se atienden a los pacientes registrados por la UNAERC Central. • Todo paciente atendido debe registrarse en las hojas de control de pacientes. • Los pacientes deben firmar su asistencia al tratamiento de hemodiálisis • Todos los pacientes deben tener su carnet de atención de la UNAERC. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede II	Solicita mensualmente a la Auxiliar de Admisión el reporte de asignación de paciente por turnos y días de atención.
2.	Auxiliar de Admisión	Traslada el reporte debidamente firmado por Auxiliar de Admisión, Médicos del Servicio de Hemodiálisis y Técnicos en Hemodiálisis.
3.	Coordinador de Sede II	Determina que pacientes son atendidos, por turno y día, para realizar las supervisiones diarias de atención a los pacientes.
4.	Coordinador de Sede II	Solicita hoja de control de pacientes diariamente a la Auxiliar de Admisión para verificar la asistencia de pacientes.
5.	Auxiliar de Admisión	Proporciona al Coordinador de Sede, la hoja de control de pacientes con las firmas correspondientes (Auxiliar de Admisión, Médico Nefrólogo, Médico del Servicio de Hemodiálisis de turno y Técnicos en Hemodiálisis).
6.	Coordinador de Sede II	Verifica físicamente la asistencia de paciente y compara la información de la hoja de control de pacientes con el reporte mensual de pacientes por turno y día.
7.	Coordinador de Sede II	Realiza supervisiones periódicas de los colaboradores en la Sala de Hemodiálisis, para verificar el cumplimiento, Normas internas del Departamento de Recursos Humanos, Normas Administrativas, entre otras.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

8.	Coordinador de Sede II	Realiza reuniones periódicas con el personal médico, técnico para la mejora continua del servicio de hemodiálisis.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.1.6 Apoyo en la Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Elaboración del Plan de Trabajo Anual -PTA-, el Plan Anual de Compras -PAC- y Memoria de Labores; de la Sede de Malacatán.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el PTA, el PAC y Memoria de Labores de la Sede de Malacatán. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los plazos establecidos. • Debe realizar el PTA, el PAC y Memoria de Labores cuando sea requerido por la UNAERC Central. 		
D. RESPONSABLE		
Coordinador Sede de Malacatán		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede II	Recibe la solicitud por escrito de requerimiento para la elaboración del PTA, PAC y Memoria de Labores.
2.	Coordinador de Sede II	Reúne a los colaboradores y solicita la elaboración del PTA, PAC y Memoria de Labores de cada una de sus áreas.
3.	Coordinador de Sede II	Recopila la información de las diferentes áreas con relación a la elaboración del PTA, PAC y Memoria de Labores.
4.	Coordinador de Sede II	Revisa la información y la consolida para la elaboración del PTA, PAC y Memoria de Labores de la Sede.
5.	Coordinador de Sede II	Traslada el PTA, PAC y Memoria de Labores a la Administración General para su revisión y aprobación.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		7
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.1.7 Mantenimiento de mobiliario y equipo, maquinaria e instalaciones de la UNAERC Sede de Malacatán.
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
<p>Programar, coordinar, controlar y dar seguimiento al mantenimiento de equipos, maquinaria, herramienta, mobiliario e instalaciones, para su adecuado y óptimo funcionamiento; a través del recurso humano propio o contrataciones de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, para garantizar el correcto, eficaz y eficiente funcionamiento de la Sede de Malacatán UNAERC.</p>		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<p>Mantener en adecuadas condiciones los bienes de la sede para su eficaz funcionamiento.</p>		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Llevar control y programación de los mantenimientos preventivos o correctivos del mobiliario, equipo, maquinaria, herramienta para mantener los bienes en adecuadas condiciones. 		
D. RESPONSABLE		
<p>Coordinador Sede de Malacatán</p>		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede II	Realiza programación anual de los mantenimientos de equipos, maquinaria, herramienta, mobiliario e instalaciones.
2.	Coordinador de Sede II	Realiza la Solicitud de Compra, de acuerdo al programa de mantenimientos preventivos. Para autorización de jefe inmediato en la UNAERC Central.
3.	Coordinador de Sede II	Lleva y registra electrónicamente y cronológicamente los mantenimientos realizados, para llevar el control respectivo.
4.	Coordinador de Sede II	Supervisa semanal, quincenal y mensualmente el funcionamiento de mobiliario y equipo. También verifica condiciones físicas de las instalaciones, para determinar o identificar necesidades de mantenimiento.
5.	Coordinador de Sede II	Solicita al personal realizar mantenimiento menor en las instalaciones o determina la contratación del servicio de mantenimiento.
6.	Coordinador de Sede II	Al determinar que no se puede efectuar lo solicitado por el personal de limpieza y conserjería, se procede a realizar Solicitud de Compra.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.2 MÉDICO INTERNISTA


No. DE PROCEDIMIENTO	1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.2.1 Recepción y revisión de papelería de pacientes referidos de la UNAERC Central para continuar Hemodiálisis en la UNAERC Sede de Malacatán	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Recibir del paciente, familiar o encargado la papelería de referencia, revisarla y verificar si está completa.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Determinar si el paciente cumple con todos los requisitos pre establecidos para ingreso y evaluación en primera consulta. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> La recepción de papelería se realiza por medio de admisión, quienes notifican a los médicos, para ser revisada. Se recibirá como máximo 4 pacientes por jornada laboral de los médicos. (8 en total) Si está completa el paciente será evaluado hasta el siguiente día hábil, sino al completarla. Existen excepciones en el caso de emergencias. Revisión de la papelería, que cumpla los requisitos mínimos establecidos por la UNAERC. 		
D. RESPONSABLE		
Médico Internista y/o Emergencia e Intensivo/ Jefe Técnico Médico		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Médico Internista/ Jefe Técnico Médico	Recepción de la papelería del paciente.
2.	Médico Internista/ Jefe Técnico Médico	Refiere a los pacientes a charla de orientación sobre la enfermedad y los diferentes tipos de terapia de sustitución renal, impartida por auxiliar de enfermería de UNAERC Sede de Malacatán.
3.	Médico Internista/ Jefe Técnico Médico	Revisa la papelería recibida determinando si cumple con los requisitos de admisión pre establecidos en la UNAERC.
4.	Médico Internista/ Jefe Técnico Médico	Determina si los pacientes referidos a la Sede de la UNAERC atendidos por primera vez no ameritan ingreso por tasa de filtrado glomerular (CKD EPI I al III) y los refiere a consulta externa de Nefrología o Medicina Interna del Hospital Nacional más cercano al domicilio del paciente. Tiempo indefinido
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.2.2 Atención de pacientes de Primera Consulta y elaboración de ficha de Ingreso Clínico a Sede de Malacatán	
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.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación médica completa, prescripción de hemodiálisis. 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. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe haber pasado la etapa de revisión de papelería y asistencia a charla informativa (dada por la enfermera). • Debe haber sido documentado por la Auxiliar 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. 		
D. RESPONSABLE		
Jefe Técnico Médico, Médico Internista		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de enfermería	Toma peso en kilos y talla en metros de los pacientes que ya hayan sido documentados para su admisión como pacientes nuevos de la UNAERC Sede de Malacatán.
2.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Toma los expedientes en el orden en que fueron documentados por la Auxiliar de Admisión al estar incorporados los datos de peso y talla en el expediente. 1 minuto

3.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Guiados por el formato de ingreso clínico de la UNAERC llena 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.
4.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	En base a conducta terapéutica farmacológica, decide si se inicia, continúa o se suspende la Terapia de Reemplazo Renal, solicita referencia a otros especialistas para tratamiento de comorbilidades y referencia interna a Nutrición y Trabajo Social y si considera necesario a Psicología.
5.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Deja constancia de los pacientes atendidos por primera vez en la hoja de Registro de Consulta diaria elaborada por la Jefatura.
FIN DE PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.2.3 Atención de emergencia de pacientes de primer ingreso y referencia hospitalaria	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Brindar atención médica a los pacientes de la UNAERC que presenten alguna complicación o emergencia y que acuden a la UNAERC en busca de ayuda, trasladados por familiares o referidos por algún centro de servicio de salud público.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Identificar situaciones que representen riesgos en la vida del paciente y requieran una pronta intervención médica. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Que el paciente esté presente en las instalaciones de la UNAERC. Notificar inmediatamente al médico a cargo del servicio. Uso de medicamentos según sea necesario, de acuerdo a existencia o disponibilidad en el "stock" y 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 Técnico Médico, Médico Internista		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Identifica pacientes que presenten una emergencia médica y conducirlos rápidamente a la sala de estabilización, llamada también "intensivo".
2.	Auxiliar de Enfermería	Toma de signos vitales, glucómetro, pulso oximetría, canalización (cuando se requiera), colocación de oxígeno etc., previa o simultáneamente a la evaluación médica.
3.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Evaluación médica completa, anamnesis al paciente y/o encargado, impresión clínica e inicio de terapia de reanimación.
4.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Realiza traslado a otro hospital haciendo uso de los servicios contratados por la UNAERC Sede de Malacatán 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		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

5.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Deja constancia de los pacientes atendidos por EMERGENCIA en la hoja de Registro de Consulta diaria elaborada por la Jefatura.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.2.4 Consulta de pacientes por emergencia o reconsultas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Paciente que no tiene cita programada, pero asiste a consulta por una emergencia médica, dificultad con su tratamiento o por no haber asistido a su última cita.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Atención inmediata de pacientes en estado grave o delicado y pacientes con alguna dificultad con el tratamiento. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Que el paciente se presente a la UNAERC Sede de Malacatán 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. Auxiliar de enfermería solicita el expediente del paciente. Auxiliar de Admisión entrega a los médicos el expediente del paciente. 		
D. RESPONSABLE		
Médico Internista, Jefe Técnico Médico		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Procede a evaluar al paciente y realizar examen físico.
2.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Si el paciente tiene indicado administración de fluidos y medicamentos parenterales.
3.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	En los casos que amerita se solicitan análisis de sangre en el Laboratorio Clínico.
4.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	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.
5.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Procede a realizar recetas de medicamentos indicados si el paciente egresa.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.2.5 Referencia de pacientes
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en la referencia de pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Referir pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Tener la referencia firmada y sellada por el médico tratante. • Atender las emergencias de pacientes de la mejor manera. 		
D. RESPONSABLE		
Médico Internista, Jefe Técnico Médico		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Establece el estado clínico de los pacientes.
2.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Determina si requiere el traslado a los Hospitales Nacionales.
3.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Emite la referencia médica y realiza las anotaciones correspondientes en el expediente del paciente.
4.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Solicita el servicio de ambulancia al Auxiliar de Admisión.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.2.6 Referencia de pacientes de Hemodiálisis 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Dar al paciente una atención integral de su salud. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Que el paciente asista a su tratamiento o emergencia al Servicio de Hemodiálisis. • El Médico evalúa al paciente • Realiza hoja de referencia para ser evaluado en el Servicio de Nutrición y Servicio de Psicología. 		
D. RESPONSABLE		
Médico Internista, Jefe Técnico Médico		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Toma signos vitales.
2.	Auxiliar de Enfermería	Localiza el expediente del paciente.
3.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Interroga y realiza exploración física al paciente.
4.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Realiza hoja de referencia interna para el Servicio de Psicología y/o Servicio de Nutrición.
5.	Médico Internista, Jefe Técnico Médico	Anota en el registro de pacientes de consulta externa.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.3 ENCARGADO DE TÉCNICOS EN HEMODIÁLISIS

No. DE PROCEDIMIENTO		1
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.1 Verificación de Salas de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en observar, contar y llevar un registro de máquinas, insumos, agua y equipo en las Salas de Hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> 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		
<ul style="list-style-type: none"> Debe realizarse por lo menos 2 veces por semana. Debe existir únicamente el material estrictamente necesario. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Ingresa al Servicio de Hemodiálisis y pasa en cada sala.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica la existencia de material médico quirúrgico en cada carro de curación.
3.	Encargado de 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 de Técnicos en Hemodiálisis	Elabora reporte de novedades de cada turno.
5.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Lee el reporte de cada turno, si existen novedades se reporta por medio de correo interno a quienes corresponde.
6.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	En caso de exceso de material y equipo, no solicita a Almacén y Farmacia.

7.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica los insumos existentes para la atención de emergencias, tanto equipo como medicamentos (1 vez por semana).
8.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza las observaciones necesarias a los Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Hemodiálisis.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		2
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.2 Supervisión de conexión y desconexión de pacientes
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento a través del cual se evalúa al Técnico en Hemodiálisis en cuanto al cumplimiento de aspectos teóricos y de práctica.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Se supervisa un Técnico a la vez. • Debe llenarse formulario con los detalles observados. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Observa la máquina de hemodiálisis, verifica que la máquina esta lista, sin burbujas de aire, con/sin heparina según el caso.
2.	Encargado de 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 3 minutos por FAVI y 5 minutos por catéter.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Para la realización de la conexión de catéter, se evalúa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de equipo de protección del personal para evitar un accidente laboral. • Verificar que el paciente tenga puesto su mascarilla. • El equipo esté completo y estéril. • La máquina ya esté lista con la heparina, que se retire el apósito contaminado con guantes descartables. • Los guates quirúrgicos se coloquen de manera correcta. • La asepsia se realice de manera correcta. <p>Saluden y expliquen el procedimiento al paciente y si es necesario que le ayuden.</p>

4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Para la realización de la conexión de Fístula arterio-venosa interna -FAVI-, evalúa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de equipo de protección del personal para evitar un accidente laboral; • Saludo y explicación del procedimiento; • Si es necesario que ayude al paciente; • El equipo esté completo y estéril; • Observar el área de la Fístula Arteriovenosa interna -FAVI-, si presenta infección, edema y reportar a médico de turno; • Palpen la existencia del acceso vascular Thrill, el ángulo con el cual realizan la punción; <p>Oscultar Fístula arteriovenosa interna -FAVI-, si no se palpa el acceso vascular Thrill y flujo de sangre;</p>
5.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Verifica que llenen el protocolo completo con lapicero azul turno de mañana y turno de tarde con lapicero negro: nombre, registro (No. de expediente), fecha, hora de inicio, nombre del técnico, acceso vascular, número de máquina, número de dializador, tiempo de diálisis, heparina del cebado y del tratamiento, ultrafiltración, total de ultrafiltración, número de hemodiálisis, peso seco, peso actual, peso post hemodiálisis de tratamiento anterior, flujo de la bomba de sangre y observaciones (solo si es necesario).</p>
6.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Observa que controlen los signos vitales, sin son inestables el técnico realiza los procedimientos necesarios para prevenir emergencias.</p>
7.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Observa si el Técnico en Hemodiálisis realiza las anotaciones pertinentes en el expediente (si es necesario).</p>
8.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Llena hoja de evaluación, anota las observaciones necesarias.</p>
9.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Desconexión: Verifica que el paciente haya recibido su tiempo total de tratamiento y el tiempo efectivo de tratamiento.</p> <p>Con respecto a la desconexión con catéter, observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Técnico en Hemodiálisis debe utilizar mascarilla y el resto de equipo de protección personal (lentes, gorras y bata descartables); • El equipo para desconexión este completo; • Indique al paciente que se coloque su mascarilla;

		<ul style="list-style-type: none"> • La velocidad de retorno debe ser no mayor que 200ml/min; • Realice la curación del catéter con técnica aséptica correcta utilizando guantes estériles; • Administrar 10 ml de solución salina al 0.9%. 5 ml por lumen y si es catéter femoral o permanente administrar 10 ml por lumen; • Coloque heparina en ambos lúmenes del catéter además del sello de heparina; • Ayude al paciente si es necesario;
10.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Con respecto a la máquina, observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drene el sistema sin que las líneas arteriovenosas tengan ninguna acodadura; • Elije la opción de desinfección correcta; <p>Montar un nuevo equipo hasta que la máquina esté debidamente limpia.</p>
11.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	<p>Con respecto a la desconexión con FAVI, observa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Técnico en Hemodiálisis debe utilizar mascarilla y el resto de equipo de protección personal (lentes, gorras y bata descartables); • Verifica que el técnico tome únicamente la cantidad de gasas estériles necesarias (5) utilizando técnica estéril; • Observar que primero retorne el lado arterial de forma manual realizando presión a la bolsa o frasco de solución salina al 0.9% y luego de forma automático retornar la sangre de la línea venosa con una velocidad de la máquina 200ml/min; • 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 y colocarles los apósitos y parche en el área de punción; <p>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 y colocarle los apósitos. Ya cerrado el área de punción se cambia los apósitos y se coloca el micropore encima de la gasa;</p> <p>Con respecto a la máquina, observa lo siguiente:</p>



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

	<ul style="list-style-type: none">• Drene el sistema sin que las líneas arteriovenosas tengan ninguna acodadura.• Elije la opción de desinfección correcta. Monta un nuevo equipo hasta que la máquina esté debidamente limpia.
FIN DEL PROCEDIMIENTO	

No. DE PROCEDIMIENTO		3
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.3 Supervisión de Auxiliares de Enfermería
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Proceso mediante el cual se evalúa la atención de los Auxiliares de Enfermería hacia los pacientes.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la atención que brinda el Auxiliar de Enfermería. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Debe realizarse por lo menos una o dos veces a la semana. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de 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 trasladar al banco el cual ha sido tarado previamente).
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que el peso del paciente sea anotado correctamente en el expediente que corresponde.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que cada carro de curación cuente con el equipo estéril necesario y con una pinza, una porta pinza estéril que debe ser cambiada cada 24 horas.
4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que el equipo y medicamento del carro de urgencias se mantenga completo, siendo responsabilidad del Auxiliar de Enfermería.
5.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que los Técnicos en Hemodiálisis ingresen a la Sala de Hemodiálisis a los pacientes que necesitan ayuda y a los que se transportan en silla de ruedas.
6.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que, al finalizar cada turno, los Técnicos en Hemodiálisis colaboren con el traslado de los pacientes que utilizan silla de ruedas desde la Sala de Hemodiálisis hasta la puerta donde un familiar los espera.

7.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que realicen equipo estéril para uso en las Salas de Hemodiálisis y que en cada turno deben de dejar equipado.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		4
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.4 Verificación de existencia 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad de la atención en hemodiálisis. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Debe realizarse una vez por semana. • El Encargado de Técnicos en Hemodiálisis y Auxiliares de Enfermería deben informar cuando un insumo no esté disponible. • El Jefe del Servicio de Hemodiálisis debe coordinar con el Encargado de Almacén y Farmacia y el Coordinador Sede de Villa Nueva la existencia de insumos. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Revisa la existencia de insumos y medicamentos en el área de almacenamiento.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Deja de solicitar el medicamento o insumo en cuestión hasta que el mismo se agote, cuando hay sobre existencia.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Informa a los Técnicos en Hemodiálisis y a los Auxiliares de Enfermería cuando no hay existencia.
4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza el requerimiento al Encargado del Almacén y Farmacia del insumo o medicamento.
5.	Coordinador Sede de Villa Nueva	Coordina con el Departamento de Compras el proceso de adquisición de los insumos o medicamentos cuando no hay existencia en el Almacén y Farmacia.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.5 Actualización de listado de pacientes atendidos
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento a través del cual se ingresan o modifican datos de los pacientes que son atendidos en la Sede de Malacatán		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener actualizada la información relacionada con la cantidad de máquinas disponibles en cada turno diariamente. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> La realización de este procedimiento debe hacerse de forma conjunta con las Auxiliares de Admisión de Hemodiálisis y Médico Nefrólogo de Hemodiálisis. Debe realizarse 1 vez a la semana. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	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.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Informa al Médico Nefrólogo del Servicio de Hemodiálisis la cantidad de máquinas disponibles con base al reporte de pacientes fallecidos.
3.	Jefe del Servicio Médico	Reporta al Coordinador Sede II la cantidad de máquinas disponibles.
4.	Coordinador de Sede II	Envía el reporte al Administrador General de la cantidad de máquinas disponibles.
5.	Jefe del Servicio Médico	Remite la información al Jefe del Servicio de Hemodiálisis y solicita la asignación de pacientes para las máquinas disponibles.
6.	Jefe del Servicio Médico	Procede a realizar la asignación de pacientes correspondientes.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		6
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.6 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		
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que cada paciente cuente con la atención de un técnico especializado en todos los turnos. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Cada técnico tiene derecho a cambiar 6 turnos. Los cambios de turno deben ser solicitados antes del día 10 de cada mes. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Entrega formato de cambio de turnos a los Técnicos en Hemodiálisis de ambas jornadas.
2.	Técnico en Hemodiálisis	Llena los formatos de cambio de turno de manera correcta y solicita la firma del Encargado de Técnicos en Hemodiálisis según el turno. Deposita los formatos de cambio de turno en el lugar asignado para tal efecto.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza la programación del rol de turnos en el formato establecido para los Técnicos en Hemodiálisis de ambas jornadas.
4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Programación de Rol de Turnos y los formatos de cambio de turno al Coordinador Sede para su aprobación.
5.	Coordinador de Sede II	Revisa y autoriza con firma y sello la Programación de Rol de Turnos y los formatos de cambio de turno.
6.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Anota todos los cambios de turno en el Libro de Conocimientos.
7.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Traslada la Programación de Rol de Turnos al Departamento de Recursos Humanos.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		7
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.7 Atención de Emergencias
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento a través del cual se atiende a pacientes con complicaciones relacionadas o no, con la insuficiencia renal.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la atención de aquellos pacientes que presentan edema agudo del pulmón, paro cardíaco, respiratorio o ambos, convulsiones, entre otras. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • El Encargado de Técnicos en Hemodiálisis debe apoyar la atención de emergencias de forma permanente cuando le sea solicitado. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Técnico en Hemodiálisis y Auxiliar de Enfermería	Informa de la situación al Encargado de Técnicos en Hemodiálisis o Médico tratante.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Activa la alarma de emergencia o protocolo de emergencia.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Apoya al médico en la atención de la emergencia.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.3.8 Requerimiento de insumos especiales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento a través del cual se realizan los pedidos a Almacén y Farmacia.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Abastecer con insumos especiales las Salas de Hemodiálisis. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> 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		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería y Médicos del Servicio	Informan sus necesidades de papelería e insumos.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza Requerimiento de Almacén y solicita firmas de autorización.
3.	Coordinador de Sede II	Aprueba con firma y sello el Requerimiento de Almacén para el Servicio de Hemodiálisis y devuelve al Encargado de Técnicos en Hemodiálisis.
4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Traslada Requerimiento de Almacén al Encargado de Almacén y Farmacia para su posterior despacho.
5.	Bodeguero	Prepara el pedido e informa que ya está listo.
6.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Recoge su respectivo pedido previa verificación del mismo, firma y sella de recibido.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		9
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.3.9 Supervisión de Desinfección
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Verifica que las actividades de Desinfección se efectúen correctamente.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener en condiciones adecuadas el equipo y sala de hemodiálisis. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los horarios y fechas establecidas para Desinfección. Cumplir con las Normas y Protocolos correspondientes. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado de Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Elabora programación mensual de Desinfección, alternando cada mes técnicos de jornada matutina y vespertina.
2.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Elaborar rol de turnos de desinfección.
3.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Informa y traslada programación al Jefe del Servicio de Hemodiálisis y Coordinador de Sede.
4.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa Desinfección en fechas programadas.
5.	Encargado de Técnicos en Hemodiálisis	Realiza reporte de desinfección.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.4 TÉCNICO EN HEMODIÁLISIS

No. DE PROCEDIMIENTO		1
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.4.1 Conexión y Desconexión de Paciente a la Máquina de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Conexión y desconexión de paciente con insuficiencia renal crónica a máquina de hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al paciente un servicio eficiente y oportuno para mejorar su calidad de vida, con una atención cortés y amable. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Respeto y empatía hacia el paciente y los compañeros de labores. 		
D. RESPONSABLE		
Técnico en Hemodiálisis y Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Técnico en Hemodiálisis	Ingreso a las Salas de Hemodiálisis y verifica lo siguiente: a) Energía eléctrica b) Agua tratada c) Enciende máquina de hemodiálisis (4 por técnico) d) Pasa test de 12 minutos e) Arma máquina de hemodiálisis con el equipo extracorpóreo y filtro establecido f) Conductividad g) Colocación de Hans Reporte de anomalías en el test realizado
2.	Auxiliar de Enfermería	Inicia ingreso de pacientes
3.	Técnico en Hemodiálisis	Ingresa paciente, si tiene catéter, coloca bata, mascarilla, realiza control de signos vitales.
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.

		10 minutos
6.	Médico Internista o Jefe Técnico Médico	Evalúa paciente, prescribe medicamentos, ordenes de laboratorio, entre otros.
7.	Técnico en Hemodiálisis	Verifica ordenes médicas y procede a la dilución de antibióticos prescritos, así como preparación de hierro, complejo B y Eritropoyetina
8.	Técnicos en Hemodiálisis	<p>Revisa listado de pacientes entregado por Admisión de Hemodiálisis y compara con expedientes de pacientes, verificando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombres y apellidos del paciente b) Número de registro c) Hora de conexión d) Hora de salida e) Nombre del Técnico en Hemodiálisis responsable f) Número de filtro g) Verificar correlativo h) Firma y sello del Médico tratante i) Verifica carrito de curaciones, que se encuentre debidamente equipado
9.	Técnicos en Hemodiálisis	Recoge muestras de sangre si las hubiera y las traslada al laboratorio y deja nuevos tubos de ensayo para muestra final.
10.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa/Monitorea conexión de paciente con catéter o fístula, evaluando proceso y protocolo.
11.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa Salas, medicamentos, insumos necesarios para la atención de pacientes en las Salas de Hemodiálisis.
12.	Técnico en Hemodiálisis	Clasifica equipo de filtro, líneas, solución, entre otros, según listado establecido para cada máquina del 1er. turno y clasificar los insumos por paciente según acceso vascular.
13.	Técnico en Hemodiálisis	Verifica constantemente la máquina de hemodiálisis, corrige alarmas si es necesario.
14.	Técnicos en Hemodiálisis	Recibe insumos solicitados a Almacén y Farmacia para la Sala de Hemodiálisis y los distribuye de acuerdo a las necesidades.
15.	Técnico en Hemodiálisis	Monitoreo constante de 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 o que se desorienten.
16.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa y monitorea constantemente el desempeño de los Técnicos en Hemodiálisis y la atención a los pacientes, que se esté llevando a cabo de acuerdo a protocolo.
17.	Técnicos en Hemodiálisis	Lleva a cabo maniobras de atención por emergencia para estabilizar al paciente y de ser necesario referir al Hospital Nacional. Si el paciente presenta complicaciones.
18.	Técnico en Hemodiálisis	Prepara equipo para desconexión: Apósitos para cubrir catéteres y fistulas, Jeringas con heparina para

		permeabilizar los catéteres, Jeringas con heparina para sistema del próximo turno (2do.).
19.	Técnico en Hemodiálisis	<p>Desconexión del 1er. Turno:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 de bioseguridad colocando bicarbonato. k) Verifica que la máquina tenga todas las piezas externas. l) Finaliza desinfección de máquinas. <p>Prepara kit en cada máquina de acuerdo a paciente asignado según listado para el 2do. Turno.</p>
20.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa y Monitorea la desconexión de pacientes y que el paciente no tenga ninguna complicación.
21.	Técnicos en Hemodiálisis	Verifica que se lleve a cabo la limpieza externa de la máquina y se inicia la desinfección interna, al terminar desconexión.
22.	Técnicos en Hemodiálisis	Elabora reporte de turno y entrega de pacientes conectados en cada turno, emergencias atendidas, pacientes referidos al Hospital Nacional, así como de los colaboradores que estarán en cada turno.
23.	Técnicos en Hemodiálisis	Requiere al Departamento de Almacén y Farmacia los insumos necesarios para cada turno en las Salas de Hemodiálisis.
24.	Técnico en Hemodiálisis	<p>Actividades generales con cada paciente Preparación de equipo según acceso vascular:</p> <p>Catéter</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 campo b) 1 apósito transparente c) 1 jeringa 10ml d) 1 par de guantes estériles e) Micropore

		<ul style="list-style-type: none"> f) Antiséptico g) 1 par de guantes descartables <p>Fístula</p> <p>2 agujas para fistula arterial y venosa</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 campo con gasas b) Antiséptico c) Guantes descartables d) Micropore
25.	Técnico en Hemodiálisis	El procedimiento anterior se realiza en cada turno.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		2
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.4.2 Desinfección
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en la realización de las Desinfección en Sala de Hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener en condiciones higiénicas y adecuadas el equipo, maquinaria y Sala de Hemodiálisis. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los horarios y fechas establecidas para Desinfección. Cumplir con las Normas y Protocolos correspondientes. 		
D. RESPONSABLE		
Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Técnicos en Hemodiálisis	Realiza programación de Desinfección y designa al personal técnico para su realización.
2.	Técnicos en Hemodiálisis	Realiza limpieza externa de máquinas para hemodiálisis, según programación.
3.	Conserje de Servicios Generales	Limpia y desinfecta la Sala de Hemodiálisis.
4.	Conserje de Servicios Generales	Limpia y desinfecta los sillones de hemodiálisis.
5.	Técnicos en Hemodiálisis	Limpia los carritos de curación y los equipa.
6.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa la limpieza en general, equipo, máquinas de hemodiálisis y salas de hemodiálisis.
7.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa que las máquinas de Hemodiálisis se queden preparadas para prestar el servicio.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.5 AUXILIAR DE ENFERMERIA

No. DE PROCEDIMIENTO		1
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.5.1 Oxigenoterapia
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Es la administración de oxígeno a los pacientes de las Salas de Hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el paciente reciba los gases adecuados en la proporción correcta. • Conservar la humedad elevada continua de las vías respiratorias. • Proporcionar el apoyo respiratorio prescrito de una manera segura y terapéutica. • Disminuir la hipoxemia e hipoxia. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • El dispositivo de humidificación y agua estéril a nivel medio. • Cumplir a su tiempo el tratamiento. • Equipo en buen estado. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Realiza el lavado de manos.
2.	Auxiliar de Enfermería	Verifica que el tanque de O ₂ con manómetro respectivo se encuentre en buen estado.
3.	Auxiliar de Enfermería	Prepara el equipo necesario: humidificador completo, agua estéril, catéter bina sal, entre otros.
4.	Auxiliar de Enfermería	Explica el procedimiento al paciente.
5.	Auxiliar de Enfermería	Coloca al paciente el catéter bina sal en fosas nasales.
6.	Auxiliar de Enfermería	Inicia oxígeno a 3 litros por minuto o según orden médica.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.5.2 Nebulizaciones	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Este tipo de tratamiento resulta eficaz para depositar la medicación directamente en las vías respiratorias. Esta vía de administración puede ser útil para evitar los efectos sistemáticos de ciertos medicamentos y para reducir la cantidad de fármacos necesario para lograr el efecto deseado.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Humidificar el O2 seco. • Administrar medicamentos por las vías respiratorias. • Humidificar y fluidificar las secreciones para facilitar su expulsión. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de nebulizador en el tiempo indicado. • Comprobar que el medicamento es para uso por vía inhalatoria. • Equipos individuales y estériles entre pacientes. • Cambio o lavado y desinfección de nebulizador cada 24 horas. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Realiza el lavado de manos.
2.	Auxiliar de Enfermería	Prepara el equipo necesario: tanque de oxígeno con manómetro respectivo en buen estado, nebulizador, mascarilla o pipeta y adaptador respectivo para recibir el oxígeno.
3.	Auxiliar de Enfermería	Explica al paciente el procedimiento a realizar.
4.	Auxiliar de Enfermería	Realiza la preparación del medicamento a administrar en el equipo.
5.	Auxiliar de Enfermería	Coloca mascarilla al paciente con oxígeno a 10 litros por minuto.
6.	Auxiliar de Enfermería	Indica al paciente que debe realizar respiraciones profundas y moderadas.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.5.3 Glucometría	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en realizar la determinación de glucemia a partir de una gota de sangre capilar, utilizando tiras reactivas y glucómetro.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los niveles de glucosa en la sangre del paciente, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. • Aportar la información necesaria para poder realizar pequeñas variaciones en el tratamiento de insulina. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar lavado de manos. • Glucómetro en buen estado y con pilas recargadas. • Proteger las tiras reactivas de la luz, humedad y calor excesivo. • No tocar el área reactiva con las manos. • Verificar fecha de caducidad de las tiras reactivas. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Realiza lavado de manos.
2.	Auxiliar de Enfermería	Prepara el equipo necesario: algodón, punzón, tiras reactivas y glucómetro.
3.	Auxiliar de Enfermería	Explica el procedimiento a realizar al paciente.
4.	Auxiliar de Enfermería	Limpia el área de punción con algodón húmedo.
5.	Auxiliar de Enfermería	Realiza la punción, limpia la primera gota de sangre y toma la segunda gota muestra de sangre.
6.	Auxiliar de Enfermería	Observa el resultado y se le informa al técnico de hemodiálisis responsable de la atención del paciente y al médico.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		4
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.5.4 Elaboración de gasas Sede de Malacatán
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento mediante el cual los colaboradores de Auxiliar de Enfermería se encargan de elaborar gasas en la Central de Equipos y dejarlas empacadas para que sean esterilizadas.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar gasas libres de microorganismos. • Mantener esterilizadas las gasas. • Mantener equipada la Central de Equipos. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener gasas cortadas correctamente de 20 cm x 20 cm. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería, Técnicos en Hemodiálisis		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería, Técnicos en Hemodiálisis	Realiza el lavado de manos.
2.	Auxiliar de Enfermería, Técnicos en Hemodiálisis	Procede a extender la gasa sobre la mesa doblando, extremos superiores e inferiores hacia el centro, posteriormente se realizan otros dobleces más tomando los extremos de ambos lados hacia el centro formando la gasita en forma cuadrada y se corta.
3.	Auxiliar de Enfermería	Procede al llenado de frascos de vidrio y de acero inoxidable, trasladándolos a Central de Equipos para su esterilización.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.5.5 Preparación de solución antiséptica
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
<p>Procedimiento por medio del cual el antiséptico concentrado es diluido en 1 litro de agua esterilizada para uso de limpieza de área corporal y heridas (área de fistula arteriovenosa y catéteres vasculares).</p>		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de asepsia y antisepsia. • Disminuir infecciones en heridas operatorias. • Mantener soluciones estériles para asepsia. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar protección personal (mascarilla y guantes). • Leer fecha de vencimiento de los concentrados. • Utilizar agua estéril. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Realiza lavado de manos.
2.	Auxiliar de Enfermería	Debe colocarse protección personal: mascarilla y guantes limpios.
3.	Auxiliar de Enfermería	Utiliza 1 galón de solución antiséptica concentrada y 1 galón de agua estéril, 1 jeringa de 10 ml.
4.	Auxiliar de Enfermería	Utiliza 10 cc de solución antiséptica concentrada para diluirlo en 1 litro de agua.
5.	Auxiliar de Enfermería	Cierra herméticamente y se rotula con su respectivo identificador y fecha de preparación.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		6
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.5.6 Curación de catéter vascular de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Son los cuidados que se le brinda al catéter vascular para evitar infecciones severas en sangre.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar infecciones con microorganismos patógenos del ambiente. • Mantener la seguridad del paciente. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza equipo estéril. • Utiliza la técnica estéril establecida. • Evita corrientes de aire al momento de la curación. 		
D. RESPONSABLE		
Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Realiza el lavado de manos.
2.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Prepara el equipo necesario: guantes, gasitas estériles, solución antiséptica, apósito transparente estéril (Tegaderm), micropore y mascarilla.
3.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Explica al paciente el procedimiento.
4.	Encargado, Técnicos de Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Coloca guantes estériles y retira apósitos del catéter vascular.

5.	Encargado, Técnicos de Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Diluye gasa con solución antiséptica y limpia área del catéter vascular.
6.	Encargado, Técnicos de Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Cubre orificio del catéter vascular con gasas y coloca apósito transparente estéril (Tegaderm).
7.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Cubre cuerpo del catéter vascular con gasas y coloca micropore.
8.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Observa los accesos con síntomas de inflamación se aplica antibiótico profiláctico en crema.
9.	Encargado, Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Da plan educacional sobre cuidados de catéter vascular.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		7
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.5.7 Equipar carros de curaciones
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Suministrar con implementos necesarios (campos enteros hendidos, gasas) para realizar tratamiento de hemodiálisis.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Conservar equipado cada carro de las clínicas, de tratamiento de hemodiálisis en cada turno. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a central de equipo material estéril. • Equipar con lo necesario antes de cada tratamiento hemodiálisis en los cuatro turnos • Carro del área de intensivo se equipa una vez al día. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Enfermería		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Solicita en el área de central de equipo material estéril.
2.	Auxiliar de Enfermería	Traslada cajas con campos enteros y hendidos, gasitas, pinza de anillos a cada clínica de hemodiálisis.
3.	Auxiliar de Enfermería	Coloca en cada carro la cantidad de campos según total de pacientes por turno.
4.	Auxiliar de Enfermería	Revisa pachones que se encuentren limpios y en buen estado para llenarlos con solución desinfectante y alcohol.
5.	Auxiliar de Enfermería	Coloca pinza de anillos estéril en cada carro una vez al día.
6.	Auxiliar de Enfermería	Revisa detenidamente que cada carro en las diferentes clínicas que si se encuentre lo necesario para tratamiento de hemodiálisis.
7.	Técnicos en Hemodiálisis, Auxiliar de Enfermería	Equipa una vez al día el carro de curación del área de Emergencia e Intensivo con gasas, alcohol, algodón, jeringas, guates descartables, solución desinfectante, pinza de anillos, Micropore, entre otros.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

7.6 AUXILIAR DE ADMISIÓN

No. DE PROCEDIMIENTO	1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.6.1 Registro de pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Es el procedimiento para el cumplimiento de los controles de asistencia de pacientes a su tratamiento (mediante firma), que permiten consultar fechas y asistencia de los pacientes. Es un Archivo de Gestión que reúne documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los controles necesarios para estadística, administración y disposición de los registros de los pacientes. • Mantener la disposición de todos los registros generados durante el mes. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Recolectar firmas de asistencia por cada paciente y en cada turno. • No debe faltar ni sobrar firmas por día. • Llevar el control diario de las hojas de firmas. • El control de recolección de firmas no debe tener tachones ni fechas erróneas. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Brinda la bienvenida al paciente.
2.	Auxiliar de Admisión	Verifica si efectivamente el paciente que se presenta le corresponde cita y horario.
3.	Auxiliar de Admisión	Solicita la firma del paciente en hoja de Control de Asistencia
4.	Auxiliar de Admisión	Recibe la firma y coloca fecha actual en la respectiva hoja de Control de Asistencia.
5.	Auxiliar de Admisión	Coloca la cita del siguiente tratamiento en el carné del paciente indicándole verbalmente la fecha y hora de la misma.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.6.2 Traslado de expedientes de pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en el traslado de los expedientes de los pacientes al Servicio de Hemodiálisis en cada turno de tratamiento.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Entregar los expedientes de los pacientes cuando sean requeridos. • Llevar el control de la ubicación de los expedientes de los pacientes dentro del área del Archivo como en el área de la UNAERC Sede de Malacatán. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Debe entregar expedientes de pacientes solo a personal autorizado. • Los expedientes para salir del archivo deben ser solicitados por escrito. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Genera listados de pacientes citados por día y turno e imprime los listados.
2.	Auxiliar de Admisión	Procede a sacar los expedientes del archivo y los clasifica según listados por turno.
3.	Auxiliar de Admisión	Entrega los expedientes solicitados a la brevedad a quien los solicita.
4.	Auxiliar de Admisión	Entrega expedientes de pacientes por atención de emergencias.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		3
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.6.3 Recepción de expedientes de pacientes
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en la recepción de los expedientes de los pacientes devueltos por los servicios que los solicitaron anteriormente.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Resguardar los expedientes de los pacientes del Servicio de Hemodiálisis de la UNAERC Sede de Malacatán. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Los expedientes deben ser devueltos el mismo día que fueron entregados. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Recibe expedientes de pacientes con base a listado donde fueron trasladados.
2.	Auxiliar de Admisión	Ordena los expedientes de los pacientes por correlativo y verifica: Que los folders estén en buen estado, de lo contrario debe cambiarlo.
3.	Auxiliar de Admisión	Procede a archivar los expedientes en el lugar que corresponde.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.6.4 Archivo de documentación en expedientes de pacientes	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en el archivo de documentación en el expediente de los pacientes remitida por las diferentes áreas de la UNAERC y que es indispensable que se encuentre en el expediente del paciente.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Resguardar documentos trasladados por las diferentes áreas de la UNAERC en los expedientes de los pacientes. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Debe ingresar los documentos de forma inmediata a los expedientes siempre y cuando se encuentre en el momento de la recepción de los documentos. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Recibe los documentos de las diferentes áreas para archivar en los expedientes de los pacientes.
2.	Auxiliar de Admisión	Establece la ubicación del expediente en el área del archivo o fuera de ella.
3.	Auxiliar de Admisión	Procede a archivar los documentos en los expedientes y los ubica en el lugar que corresponde.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.6.5 Depuración del Archivo de expedientes de pacientes
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
<p>Consiste en la depuración del archivo de la Admisión de Hemodiálisis de la UNAERC Sede de Malacatán, excluir los expedientes de pacientes fallecidos, trasladados al IGSS o trasplantados debiendo trasladar los mismos al archivo muerto de la Sede Central.</p>		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Depurar el archivo de expedientes de pacientes. • Optimizar el espacio físico del área del archivo. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Los expedientes de los pacientes fallecidos se excluyen del archivo por notificación de los familiares vía telefónica o por actualización del estado del paciente en el Sistema como fallecido. • Cada seis meses debe realizar la depuración general de expedientes de pacientes. • Constantemente revisa el Sistema y depura los expedientes de los pacientes inactivos por abandono de tratamiento, trasplante o traslado al IGSS. • Cuando el paciente fallece los familiares deben presentar la certificación del acta de defunción a la UNAERC. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Recibe notificación de los pacientes fallecidos, trasplantados o trasladados al IGSS.
2.	Auxiliar de Admisión	Procede a excluir los expedientes de los pacientes del archivo cuando se presente el caso.
3.	Auxiliar de Admisión	Agrega al expediente hoja corriente con la fecha y motivo de la baja del expediente.

4.	Auxiliar de Admisión	Archiva los expedientes de baja en cajas plásticas.
5.	Auxiliar de Admisión	Realiza el listado de los expedientes dados de baja en una hoja electrónica, indicando la justificación para cada paciente.
6.	Auxiliar de Admisión	Trascurridos seis meses de la última depuración, realiza una revisión de los pacientes inactivos en el sistema y procede a establecer el motivo de la inactividad.
7.	Auxiliar de Admisión	Excluye los expedientes del archivo de los pacientes inactivos y en el sistema cambia el estatus del paciente a inactivo.
8.	Auxiliar de Admisión	Identifica cada caja plástica con expedientes de pacientes de baja en la parte interna de la tapa de la misma, con los siguientes datos: número de correlativo de expedientes, nombre de los pacientes y cantidad total de expedientes.
9.	Auxiliar de Admisión	Emite oficio para Admisión de la UNAERC Central solicitando el traslado de los expedientes al archivo muerto y detallando toda información de los mismos.
10.	Auxiliar de Admisión	Coordina el día y hora del traslado al área de Admisión de la UNAERC Central.
11.	Auxiliar de Admisión	Entrega los expedientes al área de Admisión de la UNAERC Central.
12.	Auxiliar de Admisión	Emite y traslada oficio para el área de Admisión de UNAERC Central remitiendo el listado de los expedientes de los pacientes dados de baja durante el semestre.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

Nº. DE PROCEDIMIENTO	6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.6.6 Estadística de pacientes atendidos	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en el registro de los pacientes atendidos durante el mes en la Estadística Mensual del Servicio de Hemodiálisis de la UNAERC Sede de Malacatán.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Que los procesos sean elaborados oportunamente. • Realizar procesos de administración de datos efectiva y eficiente. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los formatos a diario con la información requerida. • Todo proceso debe ser realizado en el tiempo estipulado. • A fin de mes consolidar la información de sucesos ocurridos dentro del mes. • Pasar reportes de control administrativo al jefe inmediato. • Mantener informado del estatus del paciente a la Sede Central. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Revisa y controla la asistencia por turno de cada paciente.
2.	Auxiliar de Admisión	Realiza la hoja de control de procedimientos.
3.	Auxiliar de Admisión	Actualiza diariamente la Estadística Mensual según datos de la Historia Clínica del Paciente.
4.	Auxiliar de Admisión	Incluye en la Estadística Mensual los datos de pacientes hospitalizados, fallecidos, faltistas y ausentes.
5.	Auxiliar de Admisión	Imprime y traslada la Estadística Mensual de pacientes atendidos al Coordinador Sede de Malacatán / Jefe Técnico Médico de la Sede y a la Dirección Técnica Médica de la UNAERC Central.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		7
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.6.7 Pedidos de insumos
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en la evaluación de existencias de insumos y realizar una solicitud para mantener existencias y no afectar los procesos administrativos o inherentes al puesto.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los pedidos de insumos requeridos en el área de Admisión de Hemodiálisis. • Abastecer oportunamente el área de Admisión de Hemodiálisis. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer requerimiento únicamente por insumos de utilería. • Cumplir con las fechas establecidas por la Sede Central de la UNAERC. • Todo requerimiento debe ir firmado por el Coordinador Sede de Malacatán. 		
D. RESPONSABLE		
Auxiliar de Admisión		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Evaluar las existencias de insumos.
2.	Auxiliar de Admisión	Elabora el requerimiento de Almacén y solicita la firma del Coordinador Sede de Malacatán.
3.	Coordinador Sede de Malacatán	Verifica, firma y sella el requerimiento de Almacén.
4.	Auxiliar de Admisión	Entrega el requerimiento de Almacén al Bodeguero.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.7 BODEGUERO

No. DE PROCEDIMIENTO	1	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.7.1 Realización de inventarios mensuales	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Es la verificación que los saldos físicos de insumos de Almacén y Farmacia estén acorde a los saldos reflejados en el reporte de existencias del Sistema informático de control de inventarios, a una fecha determinada.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los movimientos dentro de los inventarios en el sistema informático, se estén realizando correcta y oportunamente. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Los datos físicos deben coincidir con los datos que refleja el reporte de existencias del sistema informático. • Para darle validez al inventario es necesario que esté presente un colaborador de la Dirección de Auditoría Interna. • Debe realizarse mensualmente el conteo físico de todos los insumos resguardados dentro del Almacén y Farmacia. 		
D. RESPONSABLE		
Bodeguero		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Bodeguero	De acuerdo a programación mensual, prepara información para la realización del inventario en almacén y farmacia.
2.	Bodeguero	Emite reporte de existencias para la toma de los inventarios físicos, en el sistema informático.
3.	Bodeguero	Realiza juntamente con personal de Auditoría Interna, conteo físico de cada uno de los insumos que se resguardan y administran en el Almacén y Farmacia de la Sede.
4.	Analista de Auditoría Interna	De existir alguna inconsistencia solicita al Bodeguero, verificar nuevamente y revisar documentación para establecer o dilucidar inconsistencias.
5.	Analista de Auditoría Interna	Solicita al Bodeguero reporte firmado de las existencias físicas verificado en la bodega.
6.	Bodeguero	Elabora acta administrativa en hojas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, para dejar constancia de la toma del inventario físico, el cual es firmada por el

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE DE MALACATÁN	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

		Coordinador de la Sede II, Bodeguero y Analista de Auditoria Interna.
7.	Bodeguero	Proporciona fotocopia de actas al personal de Auditoria Interna y traslada las actas originales al Coordinador de Sede.
8.	Coordinador de Sede II	Archiva y resguarda actas administrativas.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.7.2 Resguardar y Archivar la documentación de ingresos y egresos, tarjetas Kardex u otros de soporte del almacén y farmacia	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento por medio del cual se clasifican, archivan y resguardan los documentos según tipo de documentos y correlativo del almacén y farmacia.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un archivo, control y resguardo, oportuno y eficiente de todos los documentos elaborados con su documentación de soporte, del almacén o farmacia. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Los documentos deben archivar de acuerdo al tipo de documento y por correlativo: ingresos y egresos, tarjetas Kardex u otra documentación de soporte. • Se deberá resguardar en un lugar físico adecuado, la documentación del Almacén y Farmacia. 		
D. RESPONSABLE		
Bodeguero		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Bodeguero	Clasifica los documentos emitidos diariamente de acuerdo al tipo de documentos: Constancia de Ingreso a Almacén y a Inventario, requisiciones de Almacén y Farmacia, Tarjetas de Kardex u otros.
2.	Bodeguero	Ordena diariamente los documentos de forma correlativa y de acuerdo a fechas de elaboración.
3.	Bodeguero	Archiva documentos diariamente.
4.	Bodeguero	Resguarda la documentación diariamente.
5.	Bodeguero	Al finalizar el mes resguarda la documentación del mes y lo coloca en un lugar físico adecuado, para su archivo permanente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.7.3 Impresión de tarjetas Kardex en hojas autorizadas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Procedimiento utilizado para la impresión de tarjetas Kardex autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, donde se lleva el control del movimiento de ingresos y egresos, fechas y valores, por tipo de producto.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los documentos requeridos por la Contraloría General de Cuentas que permita visualizar los ingresos y egresos de productos, ordenandos por fecha. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Los documentos no deben contener tachones, enmiendas o corrector. • La impresión de tarjetas Kardex deberá realizarse semanal, quincenal o mensualmente. • Al cierre de cada año, el Bodeguero, firmara la tarjeta de kardex de cierre de año. • Las tarjetas Kardex deberán archivar por número correlativo. 		
D. RESPONSABLE		
Bodeguero		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Bodeguero	Verifica en sistema informático de control de almacén y farmacia, las tarjetas de Kardex que se pueden imprimir.
2.	Bodeguero	Revisa información en el sistema informático de cada tarjeta Kardex, que ya estén disponibles para impresión.
3.	Bodeguero	Imprime las tarjetas por medio del sistema informático, utilizando las hojas autorizadas por la Contraloría General de Cuentas.
4.	Bodeguero	Verifica que cada una de las tarjetas continúe la secuencia de la anterior.
5.	Bodeguero	Archiva las tarjetas.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	4	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.7.4 Solicitar, recibir y dar ingreso de insumos para la Sede	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Mantener existencia de insumos del Almacén y Farmacia, para el abastecimiento interno de la Sede en la prestación de servicios a los pacientes.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Abastecer oportunamente de insumos el Almacén y Farmacia de la Sede. Mantener actualizado la información de los inventarios de insumos, para solicitar abastecimiento oportuno. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> El formato utilizado para requerir insumos, debe contener las firmas y sellos de las personas que solicitan y de las que autorizan. El Bodeguero, es la persona encargada de verificar y recibir los insumos solicitados para el abastecimiento de Almacén y Farmacia. 		
D. RESPONSABLE		
Bodeguero		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Bodeguero	Semanalmente elabora la requisición de materiales y suministros para el Departamento de Almacén y Farmacia de la UNAERC Central, colocando cantidad solicitada, descripción y unidad de medida.
2.	Bodeguero	Firma y sella requisición de materiales y suministros y solicita firma y sello de autorización del Coordinador de la Sede.
3.	Coordinador de Sede II	Verifica lo solicitado y si está de acuerdo, firma de autorizado y devuelve al Bodeguero.
4.	Bodeguero	Traslada la requisición de materiales y suministros con firma de autorizado, al Bodeguero del Departamento de Almacén y Farmacia de la UNAERC Central.
5.	Bodeguero de la UNAERC Central.	Recibe requisición de materiales y suministros de la Sede y programa el despacho y traslado a la Sede de Malacatán.
6.	Bodeguero	Verifica y recibe los materiales y suministros solicitados.
7.	Bodeguero	De encontrar inconsistencia entre lo solicitado y recibido, informa por escrito al Coordinador de la Sede y al Jefe del Departamento de Almacén y Farmacia de la UNAERC Central.

8.	Bodeguero	Procede a realizar el ingreso al almacén y farmacia, en los formatos autorizados por la Contraloría General de Cuentas.
9.	Bodeguero	Solicita firma del Coordinador de la Sede en el ingreso al almacén y farmacia elaborado.
10.	Coordinador de Sede II	Revisa documentación y firma y devuelve al Bodeguero.
11.	Bodeguero	Archiva documento.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	5	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.7.5 Despachos de insumos y elaborar documentos de egreso de insumos en la Sede	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Es el abastecimiento de insumos oportunamente para las áreas de la Sede, para la realización de las diferentes actividades que se efectúan en la atención de pacientes.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Despachar oportunamente los insumos de acuerdo a pedidos de insumos para hemodiálisis, requisición de materiales y suministros, recetas u otros documentos, debidamente firmado de autorizado. • Mantener actualizada la información de los inventarios de insumos, para el despacho oportuno. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • El formato pedido de insumos para hemodiálisis, requisición de materiales y suministros, recetas u otros documentos, debe estar debidamente firmado de autorizado para el despacho de insumos. • El Bodeguero, es la persona encargada de la entrega de los insumos solicitados. 		
D. RESPONSABLE		
Bodeguero		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Solicitante	Elabora el pedido de insumos para hemodiálisis, requisición de materiales y suministros, recetas u otros documentos, para trasladar al Almacén y Farmacia.
2.	Bodeguero	Recibe el pedido de insumos para hemodiálisis, requisición de materiales y suministros, recetas u otros documentos, y revisa que estén firmados y autorizados.
3.	Bodeguero	Revisa existencia de inventarios para proceder a despachar insumos solicitados.
4.	Bodeguero	Elabora el documento de Requisición de Almacén y Farmacia autorizado por la Contraloría General de Cuentas, adjunta documentos de soporte y entrega pedido al solicitante.
5.	Solicitante	Verifica y recibe insumos, firma de recibido documento.
6.	Bodeguero	Traslada requisiciones de Almacén y Farmacia, al Coordinador de la Sede para revisión.



UNAERC <i>Unidos para brindar una vida mejor</i>	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


7.	Coordinador de Sede II	Revisa documentos y devuelve al Bodeguero.
8.	Bodeguero	Archiva el documento
FIN DEL PROCEDIMIENTO		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.8 CONSERJE DE SERVICIOS GENERALES

No. DE PROCEDIMIENTO		1
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.8.1 Limpieza de Sala de Hemodiálisis
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza de toda el área: piso, sillones, ventanas y alrededores.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales para limpieza: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. Debe realizar la limpieza de esta área en cada cambio de turno de atención de pacientes o cuando sea requerida. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador Sede II / Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa que la persona de conserjería se encuentre en su área.
2.	Conserje de Servicios Generales	Prepara las herramientas e insumos de limpieza necesarios. Los trapeadores son exclusivos de las Salas de Hemodiálisis, no se debe utilizar en otras áreas.
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y los recipientes para descartar materiales punzocortantes, para trasladar al área de Desechos Comunes y Desechos bioinfecciosos.
4.	Conserje de Servicios Generales	Cambia bolsas en los recipientes que son para Desechos bioinfecciosos Hospitalarios, recipientes para material punzocortante, recipientes para desechos Comunes.
5.	Conserje de Servicios Generales	Retira cobertores de los sillones, mueve sillones y máquinas para limpiar el piso de esa área con trapeador y desinfectante. 15 minutos
6.	Conserje de Servicios Generales	Sanitiza con el limpiador de tela humedecido con desinfectante los sillones, las esquinas y paredes de las salas.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta el lavamanos con detergente en polvo diluido con agua, enjuaga con abundante agua y pasa el limpiador de tela para retirar el exceso.
8.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua la sala desde el fondo hacia la puerta de ingreso.
9.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura en los lugares designados
10.	Conserje de Servicios Generales	Coloca sábanas, cobertores y batas limpias en cada sillón.
11.	Conserje de Servicios Generales	Revisa existencia de toalla de papel para secado de manos, jabón líquido antibacterial para manos y alcohol en atomizador.
12.	Conserje de Servicios Generales	Lava el trapeador y limpiador de tela utilizados.
13.	Conserje de Servicios Generales	Coloca los limpiadores de tela en recipiente plástico con alcohol para desinfectar máquinas para uso del personal de Hemodiálisis.
14.	Técnicos en Hemodiálisis	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verifica que los guardianes no estén llenos de agujas, verifica que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
15.	Conserje de Servicios Generales	Después de cada desconexión de pacientes de cada turno, se procede a realizar la limpieza y es supervisada por el Técnicos en Hemodiálisis.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	2	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.8.2 Limpieza de clínicas médicas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza de todos los muebles, pisos y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área, entre otros lugares. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. La limpieza debe realizarse en los siguientes horarios: 7:00 horas, 11:00 y 16:00 horas y cuando sea requerido. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara las herramientas e insumos de limpieza.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes y Desechos Sólidos Hospitalarios.
3.	Conserje de Servicios Generales	Cambia bolsas de los recipientes que son para Desechos Sólidos Hospitalarios y recipientes para Desechos Comunes.
4.	Conserje de Servicios Generales	Sanitiza con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda la sala.
5.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta el lavamanos con detergente en polvo diluido con agua, enjuaga con abundante agua y pasa el limpiador de tela para retirar el exceso.
6.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua la clínica desde el fondo hacia la puerta de ingreso.

7.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura en los lugares designados.
8.	Conserje de Servicios Generales	Lava el trapeador y limpiadores de tela utilizados.
9.	Médico Internista	Verifica que el área quede totalmente limpia, que en las partes altas quede limpio, que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	3	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.8.3 Limpieza de oficinas	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. • Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. • Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área, entre otros lugares. • Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. • La limpieza en estas áreas debe realizarse una vez al día o cuando sea requerido. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara los accesorios de limpieza y materiales.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes.
3.	Conserje de Servicios Generales	Limpia dispensadores de jabón, toalla y papel.
4.	Conserje de Servicios Generales	Barre desde el fondo del área hacia la puerta principal
5.	Conserje de Servicios Generales	Sanitiza con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo los muebles, equipos, entre otros.
6.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con desinfectante las oficinas desde el fondo hacia la puerta de ingreso.

7.	Conserje de Servicios Generales	Limpia ventanas.
8.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes para basura en los lugares designados.
9.	Conserje de Servicios Generales	Lava el trapeador y limpiadores de tela utilizados.
10.	Coordinador Sede II	Supervisa que las áreas queden limpias, verifica que las partes altas queden limpias, ventanas y puertas estén limpias, verifica que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		4
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.8.4 Limpieza del comedor para colaboradores
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza y desinfección de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. Debe realizar la limpieza del área a las 9:00, 11:00, 14:00 y 19:00 aproximadamente o cuando sea requerido. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara las herramientas e insumos de limpieza.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes.
3.	Conserje de Servicios Generales	Cambia bolsas de los recipientes que son para Desechos Comunes.
4.	Conserje de Servicios Generales	Barre iniciando desde adentro del área hacia el ingreso.
5.	Conserje de Servicios Generales	Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo los muebles, el piso, azulejos y paredes de toda el área.
6.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua desde adentro hacia la puerta del ingreso.

7.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa recipiente de basura en el lugar designado.
8.	Conserje de Servicios Generales	Lava el trapeador y limpiadores de tela utilizados.
9.	Coordinador Sede II	Supervisa que el área quede limpia incluyendo las partes altas.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO		5
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		7.8.5 Limpieza de la Sala de Espera y Admisión
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza todas las áreas: piso, sillas y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Sanitiza con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. La limpieza de esta área debe realizarse en cada cambio de turno. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara las herramientas e insumos de limpieza y materiales.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura del recipiente y traslada al centro de acopio y cambia la bolsa negra. Lava los botes para desechos comunes del área cada semana.
3.	Conserje de Servicios Generales	Barre desde el fondo del área hacia la puerta principal.
4.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua la sala de espera, la sala de admisión.
5.	Conserje de Servicios Generales	Realiza la limpieza de los sanitarios de los pacientes, utiliza cloro, detergente y abundante agua.
6.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura y los coloca en los lugares designados y vela que los recipientes de basura de las salas de

		admisión y espera de los sanitarios no se encuentren llenos de papeles y que el área permanezca siempre sanitizada.
7.	Conserje de Servicios Generales	Limpia el área de la rampa de ingreso a la Sede
8.	Conserje de Servicios Generales	Lava el limpiador de tela y el trapeador.
9.	Coordinador Sede II	Supervisa que el área quede limpia, verifica que en las partes altas no quede suciedad y no haya ningún alimento en el área.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	6	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.8.6 Limpieza del Área de Lavandería	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza y desinfección de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. Debe de realizar la limpieza de los baños para los colaboradores. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara los insumos y herramientas de limpieza.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes, traslada al área de Desechos Comunes y cambia las bolsas. Lava los recipientes para desechos comunes del área cada semana.
3.	Conserje de Servicios Generales	Limpia la secadora y lavadora de todo el exterior en cada turno.
4.	Conserje de Servicios Generales	Barre desde el fondo del área hacia la puerta principal.
5.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con desinfectante el área de la lavandería.
6.	Conserje de Servicios Generales	Ordena toda la ropa que se encuentra limpia y la separa por tipo de pieza.

7.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura en los lugares designados y vela que los recipientes de basura no se encuentren llenos de basura y que el área permanezca siempre sanitizada.
8.	Conserje de Servicios Generales	Revisa existencia de toalla de papel para secado de manos y jabón líquido antibacterial.
9.	Conserje de Servicios Generales	Termina la limpieza, lava el limpiador de tela y el trapeador.
10.	Coordinador Sede II	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verifica que en las partes altas no quede suciedad y no haya ningún alimento en el área de lavandería.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	7	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.8.7 Lavado y secado de ropa	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Consiste en el lavado de todas las prendas que utilizan los pacientes.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar limpias y desinfectadas todas las prendas y listas para el uso de los pacientes a los que brinda atención en la Sede de Malacatán de la UNAERC. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • No sobrecargar la secadora y lavadora de ropa. • Estimar el peso de la ropa antes de ingresarla a la Secadora y Lavadora (Preguntar kilos o libras máximas). • Utiliza detergente para uso hospitalario, detergente neutro, cloro y agua. • Realiza limpieza de filtro para mota. • Selecciona el tiempo adecuado que lleva el proceso de lavado como de secado. • En caso de desperfectos de equipos siempre se reporta al Coordinador de Sede. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara los insumos para lavandería.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la ropa sucia que se genera en cada turno en las Salas de Hemodiálisis.
3.	Conserje de Servicios Generales	Revisa el estado de cada pieza, en caso de recibir ropa con muchas secreciones, debe lavarse a mano previamente a ser ingresada en la lavadora.
4.	Conserje de Servicios Generales	Estima el peso de la ropa antes de ingresarla a la lavadora (esto con el objetivo de evitar sobre carga la misma, 70 libras máximo).
5.	Conserje de Servicios Generales	Agrega una taza de detergente diluido previamente en agua. Se aplica en el depósito de la máquina, establecido para el mismo.
6.	Conserje de Servicios Generales	Finaliza al tiempo de lavado se retira la ropa y se ingresa a la Secadora.

7.	Conserje de Servicios Generales	Selecciona el tiempo de secado
8.	Conserje de Servicios Generales	Seca la ropa, se saca, se dobla y se ordena en el armario establecido para el efecto.
9.	Conserje de Servicios Generales	Entrega de ropa limpia a personas responsables de cada área.
10.	Conserje de Servicios Generales	Lleva el control de ingresos y egresos de toda la ropa que se usa y se lava.
11.	Coordinador Sede II	Supervisa periódicamente la existencia de prendas limpias y ordenadas listas para ser utilizadas en Salas de Hemodiálisis para cualquier emergencia.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

No. DE PROCEDIMIENTO	8	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	7.8.8 Limpieza de sanitarios	
A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Limpieza de sanitario, piso y alrededores del área.		
B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones. 		
C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente. Para la limpieza del piso debe utilizar el barrido húmedo: Es una técnica muy rápida y eficaz para el mantenimiento de pisos, el polvo se adhiere al trapeador húmedo y evita que se disperse a los alrededores. Sanitizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área. Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso. La limpieza de los sanitarios debe hacerse 4 a 5 veces al día. 		
D. RESPONSABLE		
Conserje de Servicios Generales		
E. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Conserje de Servicios Generales	Prepara los insumos y herramientas de limpieza.
2.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura del recipiente y cambia la bolsa. Lava el bote del área cada semana o en cualquier emergencia.
3.	Conserje de Servicios Generales	Sanitiza con el limpiador de tela los dispensadores de jabón, toalla y papel.
4.	Conserje de Servicios Generales	Limpia espejos, grifería, entre otros, pasando un trapo húmedo con desinfectante, si los grifos se encuentran machados se tiene que aplicar vinagre.
5.	Conserje de Servicios Generales	Sanitiza con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área.

6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta el lavamanos y grifería con detergente en polvo diluido con agua, enjuaga con abundante agua y pasa el limpiador de tela para retirar el exceso.
7.	Conserje de Servicios Generales	Limpia sanitario usando detergente y cloro, restregar con la escobilla o gusano y con la esponja la taza y respaldo, eliminando la suciedad con toalla de papel hasta dejarlo seco.
8.	Conserje de Servicios Generales	Revisa existencia de toalla de papel para secado de manos, jabón líquido antibacterial para manos y alcohol en atomizador.
9.	Conserje de Servicios Generales	Limpia el piso con un trapeador humedecido con cloro la primera vez, deja que seque, seguidamente trapea con desinfectante empezando desde el fondo hacia la puerta principal.
10.	Conserje de Servicios Generales	Termina la limpieza aplicando desodorante ambiental con atomizador y coloca pastilla desinfectante y lava el trapo de tela.
11.	Coordinador Sede II	Supervisa que el área quede totalmente limpia al igual que las partes altas.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

8. CONSIDERACIONES FINALES


La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC- a través del Consejo de Administración, Administrador General y Coordinador de Sede II, Sede de Malacatán velará por el cumplimiento del presente Manual de Normas y Procedimientos de la Sede de Malacatán, 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 de los colaboradores en cada área.
- 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.

8.1 REVISIONES, MODIFICACIONES Y APROBACIÓN

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

La facultad para realizar revisiones o modificaciones es responsabilidad del Consejo de Administración o el Administrador General, a través de la Coordinación de la Sede, en cuanto a su forma completa (creación, modificación, ampliación, entre otras) de acuerdo con las necesidades de la UNAERC y en congruencia con las Leyes que le rigen.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE DE MALACATÁN	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

8.2 SANCIÓN 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.

8.3 VIGENCIA Y COMUNICACIÓN

El presente Manual entra en vigor a partir de la fecha de aprobación. Es preciso 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 y será comunicado al Coordinador de la Sede II quien será responsable de darlo a conocer a todo el personal bajo su cargo.



UNAERC
¡Unidos para brindar una vida mejor!