

Oficio No. AG-635-07-2024  
Ref.MJCD/clpp

Guatemala, 04 de julio 2024

Señores  
**Directores, Coordinadores de Sedes, Asesoría Jurídica y Jefes de Departamento**  
Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC-  
Presente.

Estimados Profesionales

Reciban un saludo cordial, por este medio me permito hacer de su conocimiento que mediante Resolución 36/2024 de fecha 25 de junio de 2024, se aprueba el **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIALÍISIS PERITONEAL**, el cual se traslada para conocimiento y efecto.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

  
Licda. Maira Judith Cámbara Deras  
ADMINISTRADORA GENERAL  
UNAERC




Copia: Archivo

**MANUAL DE  
NORMAS Y  
PROCEDIMIENTOS  
SEDE REGIONAL  
ORIENTE DE  
DIÁLISIS  
PERITONEAL**



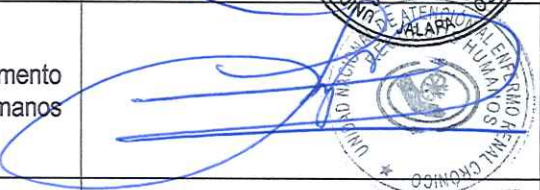

Guatemala, junio 2024



**UNAERC**

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## APROBACIÓN DEL “MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS” PARA LA SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL

Nombre del documento:	Manual de normas y procedimientos Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal				
Identificación:	MNPSRODP	Versión:	001	Fecha de aprobación:	
Acción:	Nombre completo:	Puesto que ocupa:	Firma:		
ELABORADO POR:	Lic. Hector René Gómez Hernández	Coordinador de Sede I Regional Oriente de Diálisis Peritoneal	   		
VALIDADO POR:	Licenciada Lourdes María Monterroso Albizurez	Jefe del Departamento de Recursos Humanos			
Vo.Bo.:	Lcda. Maira Judith Cámara Deras	Administradora General			






ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. ALCANCE .....	5
4. BASE LEGAL .....	5
5. OBJETIVOS .....	6
6. ORGANIGRAMA .....	7
7. PROCEDIMIENTOS DE SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL .....	8
7.1 COORDINADOR DE SEDE I .....	9
7.1.1 Resguardo de mobiliario y equipo, herramientas y Edificio de la UNAERC Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.....	10
7.1.2 Administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, insumos, equipo, maquinaria, herramienta y repuestos.....	12
7.1.3 Elaboración de Solicitudes de Compra.....	14
7.1.4 Mantenimiento de mobiliario y equipo, e instalaciones de la UNAERC Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal .....	15
7.2 JEFE TÉCNICO MÉDICO.....	16
7.2.1 Consulta de pacientes por emergencia o consultas y Re consultas .....	17
7.2.2 Elaboración informe mensual de pacientes atendidos .....	18
7.2.3 Supervisar los protocolos de atención de los pacientes en entrenamiento de DP y prescripción de su tratamiento .....	19
7.2.4 Participar en la educación médica continua, trabajos de investigación y supervisión de médicos.....	20
7.3 MÉDICO INTERNISTA .....	21
7.3.1 Consulta de pacientes por emergencia o Re consultas.....	22
7.3.2 Referencia de pacientes.....	23
7.3.3 Referencia de pacientes para exámenes especiales entre otros.....	24
7.3.4 Elaboración informe mensual de pacientes atendidos .....	26
7.4 ENFERMERÍA PROFESIONAL.....	27
7.4.1 Asignación de citas para cinética, entrenamiento y PET.....	28
7.4.2 Abastecimiento de insumos en la unidad.....	29
7.4.3 Supervisión y apoyo en los servicios.....	30
7.4.4 Trabajo en coordinación con servicios de apoyo.....	31
7.5 AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....	32



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

- 7.5.1 Equipar carros de curaciones .....33
- 7.5.2 Atención de pacientes en emergencia.....34
- 7.5.3 Prueba de Catéter Peritoneal. ....35
- 7.5.4 Cambio de línea .....36
- 7.5.5 Entrenamiento.....38
- 7.5.6 Cubrir puestos de admisión, almacén y farmacia y control administrativo del personal. ....41
- 7.6 BODEGUERO .....42
  - 7.6.1 Abastecimiento de insumos.....43
  - 7.6.2 Despacho de recetas a pacientes .....44
  - 7.6.3 Recepción de insumos para Bodega Central .....45
  - 7.6.4 Registro de compras realizadas por medio de caja chica.....46
- 7.7 AUXILIAR DE ADMISIÓN .....47
  - 7.7.1 Control de Insumos pacientes Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA- .....48
  - 7.7.2 Control de Insumos pacientes Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Hospitales Nacionales .....50
  - 7.7.3 Asignación de cita paciente Consulta Externa.....51
  - 7.7.4 Solicitud de Insumos para Diálisis Peritoneal a Empresa Proveedora .....53
  - 7.7.5 Solicitud de ambulancia para pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria .....55
  - 7.7.6 Verificación de Pedidos de Bolsas para Diálisis Peritoneal .....56
- 7.8 CONSERJE Y SERVICIOS GENERALES .....58
  - 7.8.1 Limpieza en área de Cambio de Línea .....59
  - 7.8.2 Limpieza en Área de Recambios.....61
  - 7.8.3 Limpieza del área de Clínicas Médicas .....63
  - 7.8.4 Limpieza de oficinas.....65
  - 7.8.5 Limpieza de Comedor para trabajadores .....67
  - 7.8.6 Limpieza de la Sala de Espera y Admisión .....69
  - 7.8.7 Limpieza de sanitarios.....71
- 8 CONSIDERACIONES FINALES .....73
  - 8.1 REVISIONES, MODIFICACIONES Y APROBACIÓN.....73
  - 8.2 SANCIÓN DE LA AUTORIDAD SUPERIOR .....74
  - 8.3 VIGENCIA Y COMUNICACIÓN.....74

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	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 Regional Oriente de Diálisis Peritoneal, 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 Regional Oriente de Diálisis Peritoneal, 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 REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	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 Regional Oriente de Diálisis Peritoneal, 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.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 5. OBJETIVOS

### General

Establecer los procedimientos a seguir por los trabajadores de la Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal, que permitan desarrollar las actividades en cumplimiento de las funciones de forma sistemática, secuencial y con eficiencia.

### Específicos

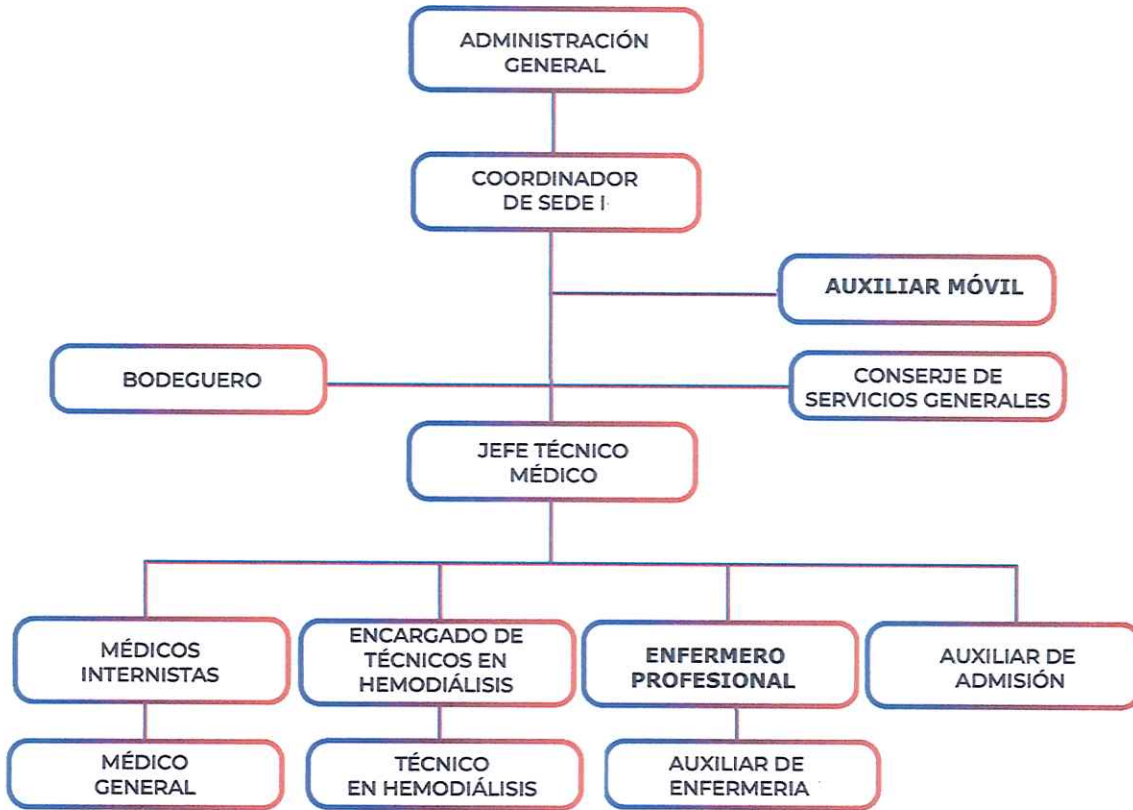
- ✚ Que los trabajadores puedan guiarse con el manual para desarrollar sus actividades y funciones y de esa manera no tener variación y diversidad en los procesos a seguir.
- ✚ Aclarar toda duda que exista en los trabajadores con respecto al desarrollo de sus actividades en sus puestos de funciones a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





ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 6. ORGANIGRAMA





ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7. PROCEDIMIENTOS DE SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


## 7.1 COORDINADOR DE SEDE I SEDE DE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	1	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.1.1 Resguardo de mobiliario y equipo, herramientas y Edificio de la UNAERC Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Evaluar, supervisar, planificar, organizar el adecuado resguardo de los equipos, herramienta, mobiliario e instalaciones a través del recurso humano propio.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resguardar adecuadamente los bienes de la Sede para su eficaz funcionamiento.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los activos fijos y bienes fungibles propiedad de la institución deben ser registrados en el inventario de bienes.</li> <li>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.</li> <li>Los bienes en calidad de donación en préstamo deben registrarse y llevar control por separado de los bienes de la UNAERC.</li> <li>Ningún bien puede ser retirado de las instalaciones sin autorización del Coordinador de la Sede.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinador de Sede I, Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	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 de Sede I	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 de Sede I	Se remite 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 de Sede I	Solicita mensualmente al Departamento Financiero de la UNAERC Central, las adiciones al inventario de activos fijos y bienes fungibles asignados a la Sede.




	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

5.	Coordinador de Sede I	Lleva registro y control de la ubicación y utilización de los activos fijos utilizados en la Sede.
6.	Coordinador de Sede I	Lleva registro y control de todos los bienes retirados de la Sede por estar en mal estado, en desuso o por mantenimiento.
7.	Coordinador de Sede I	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 de Sede I	Supervisa semanal, quincenal y mensualmente 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 de Sede I	Realiza Solicitud de Compra por mantenimientos preventivos y lo traslada a la Sede Central.
10.	Coordinador de Sede I	Realiza Solicitud de Compra por mantenimientos correctivos o por emergencias y lo traslada a la Sede Central.
11.	Coordinador de Sede I	Lleva el control y bitácora de los mantenimientos preventivos y correctivos de los activos fijos.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>2</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.1.2 Administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, insumos, equipo, maquinaria, herramienta y repuestos</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Evaluar, supervisar, planificar, organizar, registrar, coordinar y controlar la adecuada administración del inventario de materiales, medicamentos, material médico quirúrgico, papelería, equipo, herramienta y repuestos.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el correcto, eficaz y eficiente funcionamiento del Almacén y Farmacia de la Sede.</li> <li>Optimizar los recursos del Almacén y Farmacia de la Sede.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los insumos recibidos deben estar registrados en el inventario de Almacén y Farmacia.</li> <li>Todo requerimiento de insumos debe ser autorizado por el Coordinador de la Sede.</li> <li>Los requerimientos o salidas de insumos deben registrarse y rebajarse del inventario de almacén y farmacia diariamente.</li> <li>Los registros en las tarjetas de Kardex de los insumos deben mantenerse actualizadas</li> <li>El almacenamiento de insumos en la bodega de almacén y farmacia debe ser de forma ordenada y clasificada por tipo de producto.</li> <li>No se permitirá el ingreso de insumo y medicamentos a la bodega de Almacén y Farmacia que su fecha de vencimiento este cumplida.</li> <li>El despacho de insumos se efectuará de acuerdo a fechas de vencimiento.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinador de Sede I, Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Coordinador de Sede I	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.
3.	Coordinador de Sede I	Verifica existencia física aleatoria, fechas de vencimiento, consumos realizados para determinar la proyección de requerimientos.
4.	Coordinador de Sede I	Supervisa y verifica el consumo de insumos de las diferentes áreas de la Sede para llevar el control y optimización de los recursos.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

5.	Coordinador de Sede I	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
7.	Coordinador de Sede I	Verifica y firma requerimiento para que sea enviado al Departamento de Almacén y Farmacia de UNAERC Central.
8.	Bodeguero	Al recibir insumos enviados del Departamento de 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 I	Verifica existencia con el Departamento de Almacén y Farmacia y procede con la elaboración de la respectiva Solicitud de Compra.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.1.3 Elaboración de Solicitudes de Compra</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
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>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las solicitudes de compra deben ser firmadas para la autorización del Coordinador de la Sede.</li> <li>Llevar el control cronológico de las Solicitudes de Compra de la Sede.</li> <li>Realizar las Solicitudes de Compra oportunamente de acuerdo a la planificación realizada.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinador de Sede I, Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	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 I	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 I	Programa la realización de las Solicitudes de Compra, indicando los bienes y servicios que se requieren, justificando adecuadamente los requerimientos.
4.	Coordinador de Sede I	Autoriza con su firma la solicitud de compra y envía para aprobación correspondiente a la UNAERC Central.
5.	Coordinador de Sede I	Lleva el registro y archivo de las Solicitudes de Compra y da seguimiento a lo requerido.
6.	Coordinador de Sede I	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.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		





ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>4</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.1.4 Mantenimiento de mobiliario y equipo, e instalaciones de la UNAERC Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Programar, coordinar, controlar y dar seguimiento al mantenimiento de equipos, 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 Sed UNAERC.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Mantener en adecuadas condiciones los bienes de la sede para su eficaz funcionamiento.		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar control y programación de los mantenimientos preventivos o correctivos del mobiliario, equipo, maquinaria, herramienta para mantener los bienes en adecuadas condiciones.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinador de Sede I, Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Coordinador de Sede I	Realiza programación anual de los mantenimientos de equipos, herramienta, mobiliario e instalaciones.
2.	Coordinador de Sede I	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 I	Lleva y registra electrónicamente y cronológicamente los mantenimientos realizados, para llevar el control respectivo.
4.	Coordinador de Sede I	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 I	Solicita al personal realizar mantenimiento menor en las instalaciones o determina la contratación del servicio de mantenimiento.
6.	Coordinador de Sede I	Al determinar que no se puede efectuar lo solicitado por el personal de mantenimiento, se procede a realizar Solicitud de Compra.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.2 JEFE TÉCNICO MÉDICO

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>1</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.2.1 Consulta de pacientes por emergencia o consultas y Re consultas</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
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>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención inmediata de pacientes en estado grave o delicado y pacientes con alguna dificultad con el tratamiento.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente debe presentarse a la Sede de UNAERC con su carné.</li> <li>La enfermera procede a la toma de los signos vitales del paciente y en los casos que es necesario realiza glucómetro</li> <li>Si el paciente se encuentra en estado grave es atendido en área de intensivo donde el médico procede a evaluarlo.</li> <li>Auxiliar de enfermería solicita el expediente del paciente.</li> <li>Auxiliar de Admisión entrega a los médicos el expediente del paciente.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Jefe Técnico Médico		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Jefe Técnico Médico	Procede a evaluar al paciente y realizar examen físico.
2.	Jefe Técnico Médico	Si el paciente tiene indicado administración de fluidos y medicamentos parenterales.
3.	Jefe Técnico Médico	En los casos que amerita se solicitan análisis de sangre en el Laboratorio Clínico.
4.	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.	Jefe Técnico Médico	Procede a realizar recetas de medicamentos indicados si el paciente egresa y no es trasladado al hospital.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>2</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.2.2 Elaboración informe mensual de pacientes atendidos</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la realización del informe estadístico mensual de pacientes atendidos.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar los datos obtenidos en los estudios socioeconómicos.</li> <li>• Informar a través de datos estadísticos la atención de pacientes</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe de manera general el panorama social de los pacientes atendidos en el mes.</li> <li>• Datos estadísticos.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Jefe Técnico Médico		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. De paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Jefe Técnico Médico	Elabora un informe conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos;</li> <li>• Cantidad de pacientes atendidos durante el mes; clasificándolos por hombres y mujeres; programas de atención; casos de peritonitis</li> <li>• Realiza la descripción de aspectos sociales contemplados en el Cuadro de tabulación de datos; La descripción de casos relevantes identificados y la propuesta de alternativas de solución.</li> </ul>
2.	Jefe Técnico Médico	Entrega de informe al Coordinador de Sede
3.	Coordinador de Sede I	Revisa, firma y sella el informe mensual de pacientes atendidos por el personal MÉDICO
4.	Coordinador de Sede I	Traslada el informe mensual de pacientes atendidos a donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.2.3 Supervisar los protocolos de atención de los pacientes en entrenamiento de DP y prescripción de su tratamiento</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la supervisión de los pacientes que inician en el programa de diálisis peritoneal junto a su acompañante y prescripción de su tratamiento al finalizar dicho programa		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento del paciente y su acompañante en el programa de DP</li> <li>• Determinar su tratamiento MÉDICO y prescripción de DP</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con personal capacitado de enfermería para trabajar en equipo</li> <li>• Contar con el área disponible para el entrenamiento de los pacientes y acompañantes</li> <li>• Contar con el equipo indispensable para el entrenamiento</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Jefe Técnico Médico		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Jefe Técnico Médico	Prueba de catéter y confirmar con estudios radiológicos el correcto posicionamiento del catéter y su funcionalidad
2.	Jefe Técnico Médico	Evaluación de la historia clínica, antecedentes y examen físico del paciente
3.	Jefe Técnico Médico	Supervisar, examinar los procedimientos llevados a cabo durante el entrenamiento del paciente
4.	Jefe Técnico Médico	Al terminar el entrenamiento evaluar el estado del paciente y determinar su prescripción de diálisis peritoneal que se acopla al estado del paciente. Dar todas las indicaciones médicas y su tratamiento ambulatorio.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	4	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.2.4 Participar en la educación médica continua, trabajos de investigación y supervisión de médicos</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la participación activa de todos los trabajos de investigación, educación médica continua que se impartan y se realicen dentro de la unidad		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenamiento y capacitación constante del personal, MÉDICO, paramédico y administrativo con la finalidad de crecimiento personal y de la unidad</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con el apoyo de nefrólogos y médicos internistas, para la capacitación del personal</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Jefe Técnico Médico		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Jefe Técnico Médico	Supervisar e impartir las actividades realizadas por nefrólogos y médicos internistas dirigidas al personal
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.3 MÉDICO INTERNISTA

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	1	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	7.3.1 Consulta de pacientes por emergencia o Re consultas	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
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>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención inmediata de pacientes en estado grave o delicado y pacientes con alguna dificultad con el tratamiento.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el paciente se presente a la UNAERC Sede con su carné.</li> <li>La enfermera procede a la toma de los signos vitales del paciente y en los casos que es necesario realiza glucómetro</li> <li>Si el paciente se encuentra en estado grave es atendido en área de intensivo donde el médico procede a evaluarlo.</li> <li>Auxiliar de enfermería solicita el expediente del paciente.</li> <li>Auxiliar de Admisión entrega a los médicos el expediente del paciente.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Médico Internista		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. De paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Médico Internista	Procede a evaluar al paciente y realizar examen físico.
2.	Médico Internista	Si el paciente tiene indicado administración de fluidos y medicamentos parenterales.
3.	Médico Internista	En los casos que amerita se solicitan análisis de sangre en el Laboratorio Clínico.
4.	Médico Internista	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	Procede a realizar recetas de medicamentos indicados si el paciente egresa.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		





ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>2</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.3.2 Referencia de pacientes</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la referencia de pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Referir pacientes según sea requerido a Hospitales Nacionales.</li></ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Tener la referencia firmada y sellada por el médico tratante.</li><li>Atender las emergencias de pacientes de la mejor manera.</li></ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Médico Internista, Jefe del Servicio de Hemodiálisis		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Médico Internista	Establece el estado clínico de los pacientes.
2.	Médico Internista	Determina si requiere el traslado a los Hospitales Nacionales.
3.	Médico Internista	Emite la referencia médica y realiza las anotaciones correspondientes en el expediente del paciente.
4.	Médico Internista	Solicita el servicio de ambulancia al Auxiliar de Admisión.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.3.3 Referencia de pacientes para exámenes especiales entre otros</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la referencia de pacientes a instituciones que pueden brindarles apoyo en la realización de exámenes especiales a buen precio, el servicio de hospedaje de forma gratuita, entre otras.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar al paciente en el aspecto económico y social en respuesta a sus necesidades.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llena el formato de referencia establecido según sea el caso.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Enfermero (a) Profesional		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Paciente	Presenta solicitud verbal de apoyo interinstitucional.
2.	Enfermero (a) Profesional	Atiende la solicitud del paciente y realiza primera entrevista.
3.	Enfermero (a) Profesional	Realiza Estudio Socioeconómico de Gabinete y realiza segunda entrevista.
4.	Enfermero (a) Profesional	Elabora el informe del Estudio Socioeconómico de Gabinete realizado al paciente y lo traslada al jefe de Servicio de Hemodiálisis/Coordinador de Sede.
5.	Enfermero (a) Profesional	<p>Establece el tipo de apoyo que requiere el paciente y contacta a la institución para solicitar información sobre el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo para la realización de exámenes especiales,</li> <li>• Apoyo para hospedaje,</li> <li>• Apoyo económico,</li> </ul> <p>Entre otros.</p>
6.	Enfermero (a) Profesional	Elabora oficio, referencia o constancia para autoridades locales o para la institución donde se apoyará al paciente.
7.	Coordinador de Sede	Firma el oficio, referencia o constancia de los pacientes.



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

8.	Enfermero (a) Profesional	Saca fotocopia del oficio, referencia o constancia y los documentos de los pacientes.
9.	Enfermero (a) Profesional	Entrega al paciente para que se traslade al lugar de la referencia según sea el caso.
10.	Enfermero (a) Profesional	Archiva documentos de los pacientes y la correspondencia.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	4	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.3.4 Elaboración informe mensual de pacientes atendidos</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en la realización del informe estadístico mensual de pacientes atendidos.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar los datos obtenidos en los estudios socioeconómicos.</li> <li>• Informar a través de datos estadísticos la atención de pacientes en Enfermería.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe de manera general el panorama social de los pacientes atendidos en el mes.</li> <li>• Datos estadísticos.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Enfermero (a) Profesional		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Enfermero (a) Profesional	Elabora un informe conformado por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos;</li> <li>• Cantidad de pacientes atendidos durante el mes; clasificándolos por hombres, mujeres, niños y programas de atención;</li> <li>• Realiza la descripción de aspectos sociales contemplados en el Cuadro de tabulación de datos;</li> </ul> La descripción de casos relevantes identificados y la propuesta de alternativas de solución.
2.	Enfermero (a) Profesional	Entrega de informe al Coordinador de Sede
3.	Coordinador de Sede I	Revisa, firma y sella el informe mensual de pacientes atendidos por el Enfermero Profesional
4.	Coordinador de Sede I	Traslada el informe mensual de pacientes atendidos a donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.4 ENFERMERÍA PROFESIONAL



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>1</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.4.1 Asignación de citas para cinética, entrenamiento y PET.</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Es la actividad de programar cita para que el usuario cuente con la posibilidad de realizar sus procedimientos de manera eficaz y eficiente.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Minimizar el tiempo de espera para realización de procedimientos.</li></ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción de carné del usuario.</li><li>• Verificación de citas.</li><li>• Programación de citas.</li></ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinación de enfermería.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Enfermero (a) Profesional	Se recepciona el carné del paciente tratante, para proceder y rectificar sus datos.
2.	Enfermero (a) Profesional	Se verifica las citas programadas para poder colocar las citas según la disponibilidad en el sistema.
3	Enfermero (a) Profesional	Se programa la cita según indicaciones del Jefe Técnico Médico o médico internista.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**No. DE PROCEDIMIENTO**

2

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**
**7.4.2 Abastecimiento de insumos en la unidad.**
**A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Actividades con fines de abastecer de materiales y suministros la unidad de enfermería.

**B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO**

- Garantizar el abastecimiento de materiales y suministros necesarios para la ejecución de los diferentes procedimientos dentro de la unidad.

**C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO**

- Verificar la existencia de materiales y suministros necesarios para la prestación de los servicios.
- Realizar requisiciones con autorización del jefe inmediato.
- Solicitar a almacén y farmacia los insumos necesarios.
- Abastecer los servicios.


**D. RESPONSABLE**

Coordinación de enfermería.

**E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Enfermero (a) Profesional	Verificar la existencia y equipamiento de materiales y suministros necesarios para la prestación de los servicios.
2.	Enfermero (a) Profesional	Realizar requisiciones con autorización del jefe inmediato.
3.	Enfermero (a) Profesional	Solicitar al bodeguero los insumos necesarios.
4.	Enfermero (a) Profesional	Abastecer los servicios con medicamentos y material médico quirúrgico.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>3</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.4.3 Supervisión y apoyo en los servicios.</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Funciones orientadas a brindar el apoyo necesario al personal de la unidad.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la correcta realización de los procedimientos y disminución de la carga laboral.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisar la correcta realización de los procedimientos.</li> <li>Corregir deficiencias encontradas.</li> <li>Incorporarse en las actividades de los servicios con sobrecarga laboral.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinación de enfermería.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Enfermero (a) Profesional	Supervisar la correcta realización de los procedimientos en los diferentes servicios y clínica para garantizar la eficiente y apta atención a los pacientes renales crónicos.
2.	Enfermero (a) Profesional	Corregir deficiencias encontradas en los procedimientos aplicados en la atención a los pacientes renales crónicos en la sede, y de esta manera cumplir con los protocolos y el manual de procedimientos de la Sede.
3.	Enfermero (a) Profesional	Incorporarse en las actividades de los servicios con sobrecarga laboral con el objetivo de descongestionar las funciones que puedan obstaculizar la buena e idónea atención hacia los pacientes presentes.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		





	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. De procedimiento</b>		<b>4</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.4.4 Trabajo en coordinación con servicios de apoyo.</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Coordinar actividades para la resolución de necesidades de los servicios.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la coordinación de los servicios para la agilización de procesos.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en coordinación con los servicios de apoyo.</li> <li>Resolución de necesidades encontradas.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Coordinación de enfermería.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Enfermero (a) Profesional	Trabajo en coordinación con los servicios de apoyo.
2.	Enfermero (a) Profesional	Resolución de necesidades encontradas.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.5 AUXILIAR DE ENFERMERÍA

**No. DE PROCEDIMIENTO**

1

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO**

**7.5.1 Equipar carros de curaciones**

**A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Suministrar con implementos necesarios (campos enteros hendidos, gasas) para realizar tratamientos.

**B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO**

- Conservar equipado cada carro de las clínicas, de tratamiento en cada turno.

**C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO**

- Solicitar a central de equipo material estéril.
- Equipar con lo necesario antes de cada en los cuatro turnos
- Carro del área los diferentes servicios se equipan 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.
3.	Auxiliar de Enfermería	Coloca en cada carro la cantidad de campos según total de pacientes.
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.
7.	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**


<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>2</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.5.2 Atención de pacientes en emergencia.</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Es la actividad de brindar atención inmediata al usuario con patologías emergentes para salvaguardar su integridad.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimizar la probabilidad de mortalidad dentro de los servicios.</li> <li>• Optimizar la estabilidad física y mental del usuario.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de caso a médicos del servicio.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Estricto monitoreo de signos vitales.</li> <li>• Cumplimiento de normas de bioseguridad.</li> <li>• Preparación de equipo y suministros necesarios.</li> <li>• Seguimiento de ordenes médicas.</li> <li>• Administración de medicamentos y uso efectivo de los 5 correctos.</li> <li>• Estabilizar al usuario o garantizar una muerte digna.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Personal de enfermería.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Enfermería	Presentar caso a médico de servicio para su evaluación o procedimiento respectivo.
2.	Auxiliar de Enfermería	Realización de lavado de manos correspondiente previo a la atención del paciente.
3	Auxiliar de Enfermería	Cumplimiento de normas de bioseguridad (autocuidado)
3.	Auxiliar de Enfermería	Monitoreo de signos vitales.
4.	Auxiliar de Enfermería	Preparación de equipo y suministros necesarios: Equipo de resucitación, equipo para canalizar vía periférica etc.
5.	Auxiliar de Enfermería	Cumplir órdenes médicas.
6.	Auxiliar de Enfermería	Administrar medicamentos indicados por el médico tomando en cuenta los 5 correctos.
7.	Auxiliar de Enfermería	Estabilizar al usuario o garantizar una muerte digna.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.5.3 Prueba de Catéter Peritoneal.</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Verificación de la funcionalidad y permeabilidad del catéter peritoneal.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la correcta funcionalidad del catéter peritoneal.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar a almacén y farmacia los insumos necesarios.</li> <li>• Lavado de manos correspondiente.</li> <li>• Desinfección del área y preparación de material e insumos a utilizar.</li> <li>• Conexión y drenaje.</li> <li>• Infusión y realización de flush (en caso de ser necesario)</li> <li>• Drenaje (entrada por salida)</li> <li>• Desconexión.</li> <li>• Permanencia (de ser necesario)</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Enfermería		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Auxiliar de Enfermería	Solicita a almacén y farmacia los insumos necesarios
2.	Auxiliar de Enfermería	Lavado de manos correspondiente.
3.	Auxiliar de Enfermería	Desinfección del área y preparación de material e insumos a utilizar.
4.	Auxiliar de Enfermería	Conexión y drenaje.
5.	Auxiliar de Enfermería	Infusión y realización de flush.
6.	Auxiliar de Enfermería	Drenaje (si es de entrada por salida).
7.	Auxiliar de enfermería	Desconexión.
8.	Auxiliar de enfermería	Permanencia (de ser necesario).
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>4</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b> <b>7.5.4 Cambio de línea.</b>		
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Sustitución de línea de transferencia corta antigua por una nueva.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sustituir la línea de transferencia corta que tenga 6 meses de utilidad por una nueva.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir kit de cambio de línea a almacén y farmacia.</li> <li>Evaluación de paciente (que sea candidato a cambio de línea).</li> <li>Pedir bolsa de diálisis nueva y minicap.</li> <li>Lavado de manos correspondiente.</li> <li>Desinfección de área y preparación de insumos y materiales a utilizar.</li> <li>Realización de cambio de línea con procedimiento establecido por UNAERC.</li> <li>Entrega de pinzas nuevas.</li> <li>Entrega de Betaclamp.</li> <li>Plan educacional.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Nutricionista		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de enfermería	Pedir kit de cambio de línea a almacén y farmacia.
2.	Auxiliar de enfermería	Evaluación de paciente (que sea candidato a cambio de línea).
3.	Auxiliar de enfermería	Pedir bolsa de diálisis nueva y minicap a paciente.
4	Auxiliar de enfermería	Lavado de manos correspondiente.
5	Auxiliar de enfermería	Desinfección de área y preparación de insumos y materiales a utilizar.
6	Auxiliar de enfermería	Realización de cambio de línea con procedimiento establecido por UNAERC.
7	Auxiliar de enfermería	Entrega de pinzas nuevas.



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


8	Auxiliar de enfermería	Entrega de betaclamp.
9	Auxiliar de enfermería	Plan educacional.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>5</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.5.5 Entrenamiento.</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Capacitación al paciente y familiar para realizar diálisis peritoneal continua y ambulatoria.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantizar al paciente la independencia para realizar su tratamiento de diálisis peritoneal continua y ambulatoria.</li></ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Citar al paciente para prueba de catéter peritoneal.</li><li>• Realizar prueba.</li><li>• Citar al paciente para semana de entrenamiento (en caso de tener catéter funcional)</li><li>• Plan educacional sobre material a utilizar que debe de presentar el paciente.</li><li>• Control de peso y monitoreo de signos vitales.</li><li>• Ejecución de entrenamiento según manual de capacitación del paciente establecido por UNAERC.</li><li>• Charla educativa por parte de admisión.</li></ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Enfermero profesional.		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Enfermero (a) profesional	Citar al paciente para prueba de catéter peritoneal.
2.	Enfermero (a) profesional	Realizar prueba.
3.	Enfermero (a) profesional	Citar al paciente para semana de entrenamiento (en caso de tener catéter funcional)
4.	Enfermero (a) profesional	Plan educacional sobre material a utilizar que debe de presentar el paciente.



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


5	Enfermero (a) profesional	Control de peso y monitoreo de signos vitales.
6	Enfermero (a) profesional	Ejecución de entrenamiento según manual de capacitación establecido por UNAERC.
7	Auxiliar de Admisión	Charla educativa por parte de admisión.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.6 AUXILIAR MÓVIL



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>1</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.6.1 Cubrir puestos de admisión, almacén y farmacia y control administrativo del personal.</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consiste cubrir en casos de emergencias y vacaciones a los encargados de admisión y farmacia, así mismo llevar el control administrativo del personal y asistencia al coordinador de Sede.</li> </ul>		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar actividades y documentación de Sede Regional de Oriente.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento de Recursos Humanos</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar Móvil		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar Móvil	Elaboración de solicitudes para permisos laborales de los trabajadores de la Sede, para luego trasladarlos a Coordinación de Sede.
2.	Auxiliar Móvil	Inspección de honorarios de servicios técnicos prestados, para trasladarlos a Recursos Humanos.
3.	Auxiliar Móvil	Manejo de Control de agotamiento de Desechos Sólidos Hospitalarios para trasladar al Coordinación para su respectiva solicitud.
4.	Auxiliar Móvil	Apoyo en la elaboración de NPG de caja chica de las diferentes compras en la Sede Regional Oriente de Diálisis Peritoneal.
5.	Auxiliar Móvil	Preceptuar base de datos de Sede para control de asistencia del personal, el cual es un control interno de la Sede.
6.	Auxiliar Móvil	Solicitud y control de oxígeno de Sede para evitar el desabastecimiento del mismo y solicitarlo a tiempo, debido a que es un insumo necesario de la Sede.
7.	Auxiliar Móvil	Redacción de oficios y circulares solicitadas por el Coordinador de Sede, para posteriormente trasladarlos para su firma respectiva.
8.	Auxiliar Móvil	Apoyo en áreas de admisión y farmacia cuando lo solicitan con el objetivo de agilizar los procedimientos administrativos y asistenciales.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.6 BODEGUERO



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	1	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	7.6.1 Abastecimiento de insumos	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Es el abastecimiento de insumos a la Coordinación, Servicios y Departamentos, para la realización de las diferentes actividades que se realizan dentro de la Sede.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastecer oportunamente de insumos.</li> <li>• Despachar los insumos de acuerdo a solicitudes con la debida autorización.</li> <li>• Documentar las salidas de insumos con la documentación correspondiente.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El formato utilizado para requerir insumos, debe contener las firmas y sellos correspondientes.</li> <li>• El jefe del Departamento de Almacén y Farmacia verifica las cantidades solicitadas y autoriza.</li> <li>• El jefe del Departamento de Almacén y Farmacia debe asignar el despacho según la bodega.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Bodeguero		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Solicitante	Elabora pedido, colocando cantidad solicitada, descripción y unidad de medida.
2.	Solicitante	Firma y sella el pedido, solicita firma y sello de autorización al Coordinador de Sede I.
3.	Solicitante	Presenta pedido original y copia al Departamento de Almacén y Farmacia
4.	Bodeguero	Recibe pedido, firma y sella de recibido y traslada al jefe del Departamento de Almacén y Farmacia
5.	Jefe del Departamento de Almacén y Farmacia	Verifica existencias, autoriza las cantidades a despachar y lo designa a la persona responsable de la bodega donde están resguardados los insumos solicitados.
6.	Bodeguero	Procede a preparar los insumos solicitados en base al pedido.
7.	Bodeguero	Elabora el documento de salida (requisición) adjunta como documento de soporte el pedido y entrega pedido al solicitante.
8.	Solicitante	Recibe pedido, verifica las cantidades despachadas y firma de conforme en el documento de salida (requisición), quedándose con la copia del documento correspondiente.
9.	Bodeguero	Archiva el documento de egreso donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>2</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.6.2 Despacho de recetas a pacientes</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Es el procedimiento por medio del cual se despachan a pacientes los diferentes medicamentos y materiales según la prescripción del médico.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar al paciente los medicamentos y materiales necesarios para el tratamiento médico indicado.</li> <li>• Atender las necesidades del paciente mediante la presentación de la receta.</li> </ul>		
<b>NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente debe presentar la receta con firma y sello del médico respectivo.</li> <li>• El paciente debe presentar su carné de identificación para verificar datos.</li> <li>• El paciente debe firmar de recibido conforme lo descrito en la receta.</li> <li>• La receta debe tener la original y dos copias.</li> </ul>		
<b>C. RESPONSABLE</b>		
Bodeguero		
<b>D. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Paciente	Presenta la receta emitida por el médico y su carné de identificación como paciente de la UNAERC.
2.	Bodeguero	Verifica los datos de la receta y confrontar con el carné de identificación y solicita firma en la receta al paciente o familiar.
3.	Bodeguero	Prepara los insumos solicitados en la receta
4.	Bodeguero	Solicita la revisión de los insumos y receta previo a proceder al despacho al paciente.
5.	Bodeguero	Entrega al paciente lo descrito en la receta y también hace entrega de una copia de la receta.
6.	Bodeguero	Archiva la receta original donde corresponde
7.	Bodeguero	Resguarda todas las recetas que correspondan a despachos de insumos de cada bodega.
8.	Bodeguero	Consolida las recetas según bodegas y emite cuadro, firma y sella el mismo, adjuntando recetas originales.
9.	Bodeguero	Se coteja la información de las recetas emitidas, con el registro del despacho para proceder a firmar y sellar.
10.	Bodeguero	Emite documento de salida (requisición) en base a la consolidación, adjuntando la consolidación y las recetas originales.
11.	Bodeguero	Archiva el documento de salida (requisición) donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.6.3 Recepción de insumos para Bodega Central</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en recibir los insumos que han sido previamente solicitados, para abastecer el inventario y contar con existencias para despacho a Servicios, Departamentos y Coordinación.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastecer oportunamente el inventario de insumos.</li> <li>• Documentar la recepción de los insumos y emitir los documentos correspondientes.</li> <li>• Actualizar las existencias según los insumos recibidos.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proveedor debe cumplir con presentar los documentos requeridos.</li> <li>• Los insumos a recibir deben ser de calidad, estar en buen estado y ser lo solicitado.</li> <li>• El Encargado del Departamento de Almacén y Farmacia debe verificar la factura y lo físico.</li> <li>• Para la recepción de Activos Fijos debe estar presente la persona encargada de esta área.</li> <li>• La fecha de vencimiento de los medicamentos debe ser por lo menos de un año.</li> <li>• La orden de compra debe contener todas las firmas.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Bodeguero		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Proveedor	Presenta al Departamento de Almacén y Farmacia, fotocopia de orden de compra, factura original y dos fotocopias, demás documentos si fuera el caso.
2.	Bodeguero	Verifica los datos de la factura y orden de compra.
3.	Bodeguero	Procede a la verificación de los insumos físicos contra los documentos. Revisando cantidades, fechas de vencimiento, descripción, entre otros.
4.	Bodeguero	Sella y firma de recibido la factura original y las fotocopias, entregando al proveedor una fotocopia para trámite de contraseña.
5.	Bodeguero	Procede a almacenar los insumos recibidos según la bodega donde corresponda.
6.	Bodeguero	Registra el ingreso por medio del documento de ingreso correspondiente, firmando y sellando el original y las copias correspondientes. Adjunta al documento factura original, fotocopia de orden de compra y fotocopia de factura.
7.	Bodeguero	En el caso de Activos Fijos, se solicita firma y sello en el documento de ingreso de la persona encargada.
8.	Bodeguero	Archiva el documento de ingreso donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>4</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.6.4 Registro de compras realizadas por medio de caja chica</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Es la actividad por medio de la cual se registra el ingreso de insumos adquiridos por medio de los fondos asignados para Caja Chica.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar oportunamente el ingreso de insumos.</li> <li>• Dejar constancia de las adquisiciones realizadas.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar la factura original y una fotocopia para proceder a realizar el ingreso.</li> <li>• La factura debe tener consignado el renglón presupuestario afectado por el insumo adquirido.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Encargado del Departamento de Almacén y Farmacia		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Solicitante	Presenta al Departamento de Almacén y Farmacia factura original y fotocopia de la factura.
2.	Bodeguero	Verifica los datos de la factura y procede a sellar y firmar de recibido, entregando la factura original al solicitante.
3.	Bodeguero	Elabora documento de ingreso, adjuntando como documento de soporte la fotocopia de la factura.
4.	Bodeguero	Entrega Ingreso 1-H con su factura razonada a Coordinación para seguir con el proceso de registro.
5.	Bodeguero	Procede a emitir documento de salida (requisición) correspondiente por los insumos recibidos para donde corresponde. Solicitando firma de recibido.
6.	Bodeguero	Entrega copia del documento de salida (requisición) al solicitante y archiva los demás documentos donde corresponde.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.7 AUXILIAR DE ADMISIÓN

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	1	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.7.1 Control de Insumos pacientes Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Control, registro y clasificación de pacientes por rutas de acuerdo ubicación de domicilio.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar un control para que el paciente cuente con los insumos adecuados para el tratamiento de Diálisis Peritoneal en el momento oportuno.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>El catéter para diálisis peritoneal colocado al paciente debe estar funcionando en óptimas condiciones.</li> <li>Paciente deberá ser entrenado conjuntamente con familiar o encargado, quien éste último será el responsable de realizar la diálisis peritoneal en el hogar.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Jefe Departamento de Enfermería	Traslada listado de pacientes que se encuentran en el área de entrenamiento a la Auxiliar de Admisión DPCA y a la empresa proveedora de insumos para diálisis peritoneal.
2.	Empresa proveedora	Registra los datos del paciente y programa plática informativa para pacientes con respecto al uso de las bolsas para diálisis peritoneal.
3.	Empresa proveedora	Realiza la asignación de rutas por paciente de acuerdo a ubicación de domicilio.
4.	Empresa Proveedora	Traslada a la Auxiliar de Admisión, las rutas establecidas y asignadas a cada paciente nuevo que ingresará al Servicio de DPCA.
5.	Auxiliar de Admisión	Realiza el cálculo de bolsas para enviar a cada paciente, según ruta asignada por domicilio y establece la fecha de la primera cita post inicio de diálisis peritoneal en el domicilio.
6.	Auxiliar de Admisión	Realiza listado de paciente post entrenamiento para entregarlo al Jefe del Servicio, en donde se incluye ruta, nombre del paciente, expediente y cantidad de bolsas que se llevará directamente de la unidad y la cantidad que la Empresa Proveedora le entregará en su domicilio.



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.	Auxiliar de Admisión	En el Sistema de Información Hospitalaria de la UNAERC -HIS-, se verifica que el estatus de los pacientes que están en entrenamiento sea el de DPCA, sino se encuentra así es necesario modificar el estatus y agregar al -HIS- la ruta asignada.
8.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Realiza la prescripción o receta por las cantidades y tipos de bolsas de cada paciente de acuerdo a listado y entrega a Enfermera Profesional.
9.	Enfermero (a) Profesional	Entrega recetas y orienta al paciente o familia de paciente, para que pueda retirar de Almacén y Farmacia la cantidad necesaria de bolsas para iniciar diálisis peritoneal en su residencia y paciente entrega el resto de recetas a la Auxiliar de Admisión para requerimiento a la Empresa Proveedora.
10.	Auxiliar de Admisión	De acuerdo a la ruta establecida se le consigna en carné de paciente y en el sistema la fecha de primera cita post entrenamiento de DPCA la cual deberá ser de cuatro a ocho días antes de la ruta asignada y según cálculo. (Paciente adulto y Pediátrico).
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>2</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.7.2 Control de Insumos pacientes Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Hospitales Nacionales</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Control, registro y clasificación de pacientes que reciben entrenamiento en el Hospital Roosevelt para realizar Diálisis Peritoneal en su residencia.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar un control de los pacientes que son entrenados en el Hospital Roosevelt para verificar el envío de insumos de Diálisis Peritoneal.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente debe estar documentado en la UNAERC para optar al tratamiento.</li> <li>El Médico Tratante del Hospital Roosevelt, orienta a paciente para ingresar al Servicio de DPCA de la UNAERC.</li> <li>Enfermería realiza verificación de las diferentes técnicas que se realizan en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal, para constatar que Paciente y familia de paciente tenga los conocimientos necesarios al respecto.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Médico Tratante de Hospital Roosevelt	Orienta al familiar de paciente para que se dirija a la UNAERC a solicitar insumos de Diálisis Peritoneal.
2.	Auxiliar de Admisión	Entrega Número de Atención de emergencia para la Consulta Externa de DPCA.
3.	Enfermero (a) Profesional	Atiende a paciente y familiar de paciente para verificar el grado de conocimiento de las diferentes técnicas del tratamiento de Diálisis Peritoneal. Si es aprobado lo traslada a Auxiliar de Admisión.
4.	Auxiliar de Admisión	Recibe carné de paciente y traslada información a la empresa proveedora para asignación de ruta de acuerdo a su domicilio, registrando que son pacientes del Hospital.
5.	Auxiliar de Admisión	Inicia Procedimiento de Control de Insumos pacientes Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-
6.	Jefe Técnico Médico, Médico Internista	Emite recetas y traslada a Auxiliar de Admisión.
7.	Auxiliar de Admisión	Se realiza la Asignación de Citas a Consulta Externa y se realiza la solicitud de insumos a empresa proveedora, aclarando que son pacientes de Hospital.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.7.3 Asignación de cita paciente Consulta Externa</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Asignación de cita de paciente de DPCA a la Consulta Externa.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar controles adecuados de la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos en la consulta externa de DPCA.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignar citas, sin que afecte el abastecimiento de bolsas a cada paciente por parte de la Empresa Proveedoradora y evitar que el paciente se quede sin su tratamiento.</li> <li>El paciente no podrá faltar a su cita para evitar que no le sea entregado o abastecido el tratamiento por parte de la Empresa proveedoradora y se quede fuera de ruta.</li> <li>Paciente adulto post entrenamiento citas de 4 a 8 días hábiles antes de la ruta.</li> <li>Paciente adulto continuidad de bolsas citas de 8 a 15 días hábiles cada mes o dos meses de acuerdo prescripción médica, antes de la fecha de entrega de insumos según ruta asignada.</li> <li>Paciente pediátrico post entrenamiento y mensualmente de 4 a ocho días hábiles antes de la fecha de entrega de insumos según ruta asignada.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
1.	Auxiliar de Admisión	Imprime listado de pacientes citados en el día a la consulta externa de DPCA.
2.	Jefe Técnico Médico	Paciente evaluado, recibe las prescripciones o recetas de acuerdo a la necesidad del mismo. (Receta en original y dos copias con firmas y sellos del médico que atendió).
3.	Auxiliar de Admisión	Ingresa al Sistema de Información de la UNAERC - HIS- el número de expediente de paciente para obtener información. El sistema refleja las fechas de entrega de las rutas y fecha de cita que cumpla las normas establecidas.
4.	Auxiliar de Admisión	Recibe recetas y verifica con carné de paciente que los datos coincidan. Verifica que recetas tengan diferente número de correlativo.



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024


		Recibe recetas en original y dos copias, las cuales separa de la siguiente manera: Original y una copia para el archivo. Tercera copia devuelta al paciente con sello de recepción del día y con la fecha de la entrega de los insumos para diálisis peritoneal en su domicilio.
5.	Auxiliar de Admisión	En el listado de pacientes del día se agrega de forma manual la cantidad de bolsas asignadas y médico tratante por paciente y se le solicita al paciente o familiar que firme o coloque huella digital en señal de estar conforme con las bolsas asignadas.
6.	Auxiliar de Admisión	En el carné del paciente consigna la cita dentro del rango que establece el procedimiento y con fechas estimadas que refleja el sistema.
7.	Auxiliar de Admisión	Devuelve carné, copia de recetas al paciente o familiar y se le indica sobre la fecha en la cual llegará los insumos a su domicilio y reafirmar cuando será su siguiente cita.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>4</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.7.4 Solicitud de Insumos para Diálisis Peritoneal a Empresa Proveedorora</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Realizar de una forma eficiente y eficaz la solicitud de insumos a la empresa proveedora con base al listado de rutas para entrega de tratamientos a pacientes con insuficiencia renal del Servicio de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria -DPCA-.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que cada paciente cuente con los insumos en el momento oportuno para poder realizar su diálisis peritoneal en el hogar.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada paciente debe entregar las recetas en la Admisión para que pueda ser incluido en las rutas establecidas y pueda ser abastecido con los insumos necesarios para realizar su diálisis peritoneal en el hogar.</li> <li>• El requerimiento se realiza de forma diaria y semanalmente se organiza las rutas.</li> <li>• Si el paciente no se presenta a su cita, no se les abastecerá de insumos para el tratamiento.</li> <li>• El paciente tiene derecho únicamente a un pedido al mes a excepción de los pacientes que se encuentran en entrenamiento a los cuales se les entregará en rutas de emergencia para no discontinuar su inicio del tratamiento.</li> <li>• El paciente de forma mensual recibirá sus insumos para diálisis peritoneal, toda vez cumpla con la asistencia a su cita.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Auxiliar de Admisión	Clasifica todas las recetas de pacientes en original y una copia, las cuales deben estar firmadas y selladas por el médico tratante para luego resguardarlas.
2.	Auxiliar de Admisión	Imprime el listado según la organización de rutas de la semana y ordenando las recetas por correlativo de expediente hasta completar la cantidad reflejada en dicho listado.
3.	Auxiliar de Admisión	Realiza llamadas y consulta a paciente o familiar con relación a la existencia actual de bolsas para diálisis peritoneal. Si el paciente falleció, fue trasladado al IGSS, fue trasplantado o se trasladó a Hemodiálisis en hospitales nacionales o privados, no se realiza pedido de insumos a empresa proveedora. Si el paciente no contesta a la primera llamada, es programado



	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

		nuevamente para que se realice una segunda llamada el día siguiente y poder confirmar el pedido de los insumos a la empresa proveedora.
4.	Auxiliar de Admisión	Ingresa en el sistema toda la información obtenida en las llamadas para actualizar base de datos.
5.	Auxiliar de Admisión	Planifica el pedido con base a cantidades y rutas para el día hábil siguiente.
6.	Auxiliar de Admisión	En el Sistema de Información de la UNAERC - HIS-, se realiza la planificación de pedidos para insumos de pacientes por ruta establecida, que de forma automática se actualiza en el sistema.
7.	Auxiliar de Admisión	En el Sistema de Información de la UNAERC -HIS- se refleja el listado de los pacientes a los cuales se planificó realizar el pedido de insumos y se procede aprobar los mismos en el sistema, previo verificación y cuidado de no duplicar el pedido o pacientes fallecidos, trasplantados o trasladados a otros hospitales cumpliendo con los tiempos establecidos.
8.	Auxiliar de Admisión	En el Sistema de Información de la UNAERC -HIS- se procede a confirmar pedido de insumos, asimismo se crea el archivo en versión PDF y se incluyen las observaciones de cada paciente si las tuviera. Posteriormente se imprime y se rectifica con las recetas las cantidades y los números de receta de cada uno de los pacientes.
9.	Auxiliar de Admisión	Procede a enviar en versión PDF el consolidado del día a la empresa proveedora por vía electrónica.
10.	Auxiliar de Admisión	Recibe original del listado con las recetas y realiza archivo debidamente identificado, de forma semanal y mensual.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>		<b>5</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>7.7.5 Solicitud de ambulancia para pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria</b>
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Consiste en realizar la solicitud de servicios contratados de ambulancias para traslado de pacientes que se encuentran en estado crítico por emergencias.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasladar a los pacientes a los hospitales de referencia indicado por el médico tratante.</li> <li>• Trasladar de una forma oportuna al paciente para que sea atendido lo más pronto posible.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la persona a trasladar sea paciente de la UNAERC.</li> <li>• Que se tenga la Hoja de Referencia debidamente firmada y sellada por el médico tratante, con sus respectivas copias, para el traslado del paciente.</li> <li>• Trasladar las copias de la Hoja de Referencia a: Original-Paciente y una copia al expediente, a la empresa proveedora del servicio de ambulancia y la última a la Admisión de DPCA para control de pagos.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Jefe Técnico Médico	Luego de la evaluación médica solicita a Auxiliar de Enfermería de Consulta Externa tramitar ambulancia para paciente en estado crítico que asistió a la Consulta Externa de DPCA.
2.	Auxiliar de Enfermería	Solicita a Auxiliar de Admisión coordinar el requerimiento de Ambulancia para traslado de paciente.
3.	Auxiliar de Admisión	Realiza las gestiones correspondientes para el requerimiento de la ambulancia y está pendiente de la llegada y solicita copia de la Hoja de Referencia para su control (Dos copias para ambulancia, una copia para expedientes y una para el reporte de fin de mes).
4.	Auxiliar de Enfermería	Está pendiente de la llegada de la Ambulancia a la UNAERC para traslado de paciente.
5.	Auxiliar de Admisión	Ingresa información a la base de datos de control de ambulancia solicitados con base a la copia de la Hoja de Referencia.
6.	Auxiliar de Admisión	Realiza informe mensual del control de uso de ambulancias requerida durante el mes y traslada con las Hojas de Referencia a la Dirección Técnica Médica para el debido control de pagos.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		




ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>6</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.7.6 Verificación de Pedidos de Bolsas para Diálisis Peritoneal</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Control que se realiza en conjunto con la empresa Proveedora, para llevar un mejor registro de aquellos pacientes que se encuentran pendientes de realizar el pedido correspondiente de los insumos.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar un control adecuado para que todos los pacientes puedan tener en el momento oportuno los insumos necesarios para que puedan realizar la Diálisis Peritoneal.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que la empresa proveedora traslade los reportes indicando los nombres de los pacientes que por los registros aún no se les han realizado los pedidos correspondientes.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Auxiliar de Admisión de DPCA		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Empresa Proveedora	Envía por vía electrónica listado de pacientes pendientes de pedidos con anticipación al inicio de ruta
2.	Auxiliar de Admisión	Recibe por vía electrónica listado y verifica el motivo por el cual no aparecen realizados los pedidos.
3.	Auxiliar de Admisión	<p>Verifica el estatus del paciente en el sistema:</p> <p>a) Si el paciente está fallecido, trasplantado, inactivo, pre-diálisis o trasladado a Hemodiálisis, se coloca la información en el listado y finaliza proceso.</p> <p>b) Si el paciente aún aparece en el Servicio de DPCA, se continúa con la verificación hasta conocer el motivo por el cual no ha sido realizado el pedido correspondiente.</p> <p>c) En el archivo correspondiente de la ruta se verifica si tiene la receta y que por error no se realizó el pedido, en ese momento se procede a realizar el mismo.</p> <p>d) Se verifica en el sistema cuando fue su última cita y si el paciente se presentó a la UNAERC, por lo que se procede a verificar físicamente el expediente para confirmar si le fue realizada receta, si por error el paciente si se presentó a su cita, pero no le fue entregada la receta correctamente por parte</p>

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

		<p>del médico, se solicita al médico tratante las recetas correspondientes para realizar los pedidos.</p> <p>e) Si en el expediente no aparece información que el paciente asistiera a su cita en la Consulta Externa, se informa al proveedor.</p>
4.	Auxiliar de Admisión	Realiza escaneo de toda la información descritas anteriormente y la traslada digitalmente a la empresa proveedora.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

## 7.8 CONSERJE Y SERVICIOS GENERALES




ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	1	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	7.8.1 Limpieza en área de Cambio de Línea	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Limpieza de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente.</li> <li>Uso de equipo de seguridad personal Guantes de látex y mascarilla.</li> <li>Realizar las actividades referentes al manejo de los DSH de acuerdo al manual del Departamento de Operaciones de la UNAERC y la legislación correspondiente.</li> <li>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 el polvo a los alrededores.</li> <li>Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área.</li> <li>Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.</li> </ul> <p>La limpieza debe realizarse en los horarios establecidos a convenir dependiendo de la habitación del servicio.</p>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Conserje de Servicios Generales / Cubre Turnos de Conserje de Servicios Generales		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>No. de paso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Descripción</b>
2.	Conserje de Servicios Generales	Inicia a preparar los accesorios de limpieza y materiales.
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes y Desechos Sólidos Hospitalarios.
4.	Conserje de Servicios Generales	Cambiar bolsas en los recipientes que son para Desechos Sólidos Hospitalarios y recipientes para desechos Comunes.
5.	Conserje de Servicios Generales	Retira alfombras de hule, toalla usada o cartón.
6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda la sala.

7.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta el lavamanos con detergente en polvo diluido con agua, enjuaga con abundante agua y pasar el limpiador de tela para retirar el exceso de agua.
8.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.
9.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura en los lugares designados.
10.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa la alfombra de hule o toalla, para que absorba el agua, en las áreas del lavamanos, en caso si es cartón lo cambio por uno nuevo.
11.	Conserje de Servicios Generales	Revisa la 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 limpiadores de tela utilizados.
13.	Conserje de Servicios Generales	Si es el último procedimiento en el día se enciende la luz ultravioleta si existe si existe.
14.	Coordinador de Sede I	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verifica que en las partes altas quede limpio y que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>2</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.8.2 Limpieza en Área de Recambios</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Limpieza de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente.</li> <li>• Uso de equipo de seguridad personal Guantes de látex y mascarilla.</li> <li>• Realizar las actividades referentes al manejo de los DSH de acuerdo al manual del Departamento de Operaciones de la UNAERC y la legislación correspondiente.</li> <li>• 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 el polvo a los alrededores.</li> <li>• Higienizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área.</li> <li>• Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.</li> <li>• Realizar la limpieza en los horarios establecidos y dependiendo la disponibilidad de los servicios.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Conserje de Servicios Generales / Cubre Turnos de Conserje de Servicios Generales		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	Supervisa que la persona de conserjería se encuentre en su área antes de su horario para realizar la limpieza correspondiente.
2.	Conserje de Servicios Generales	Inicia a preparar los accesorios de limpieza y materiales.
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes y Desechos Sólidos Hospitalarios.
4.	Conserje de Servicios Generales	Cambia bolsas en los recipientes que son para Desechos Sólidos Hospitalarios y recipientes para Desechos Comunes.
5.	Conserje de Servicios Generales	Retira el material utilizado para absorber el agua que destila de los lavamanos, procede a lavar y deja que sequen.
6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda la sala.

	ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
	SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	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 de agua.
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	Ingresar los recipientes de basura en los lugares designados.
10.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa el material que se utiliza para absorber el agua, colocando una toalla por debajo para que absorba el agua en las áreas del lavamanos.
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 limpiadores de tela utilizados.
13.	Conserje de Servicios Generales	Si es el último procedimiento en el día se enciende la luz ultravioleta si existe.
14.	Coordinador de Sede I	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verifica que en las partes altas quede limpio y que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		





ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>3</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.8.3 Limpieza del área de Clínicas Médicas</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Limpieza de todos los muebles, pisos y alrededores del área.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente.</li> <li>Uso de equipo de seguridad personal Guantes de látex y mascarilla.</li> <li>Realizar las actividades referentes al manejo de los DSH de acuerdo al manual del Departamento de Operaciones de la UNAERC y la legislación correspondiente.</li> <li>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 el polvo a los alrededores.</li> <li>Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área.</li> <li>Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.</li> <li>Realizar la limpieza en los horarios establecidos y dependiendo la disponibilidad de los servicios.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Conserje de Servicios Generales / Cubre Turnos de Conserje de Servicios Generales		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	Supervisa que la persona de conserjería se encuentre en su área antes de su horario para realizar la limpieza correspondiente.
2.	Conserje de Servicios Generales	Inicia a preparar los accesorios de limpieza y materiales.
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura de los recipientes y traslada al área de Desechos Comunes y Desechos Sólidos Hospitalarios.
4.	Conserje de Servicios Generales	Cambia bolsas en los recipientes que son para Desechos Sólidos Hospitalarios y recipientes para Desechos Comunes.
5.	Conserje de Servicios Generales	Retira el material utilizado para absorber el agua que destila de los lavamanos, procede a lavar y deja que sequen.
5.	Conserje de Servicios Generales	Realiza limpieza superficial de los escritorios y equipo de cómputo, así como el de los muebles de adentro.

6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda la sala.
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 de agua.
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	Ingresa el material utilizado para que absorba el agua en las áreas del lavamanos.
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 limpiadores de tela utilizados.
13.	Coordinador de Sede I	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verifica que en las partes altas quede limpio y que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>4</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.8.4 Limpieza de oficinas</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Limpieza de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente.</li> <li>• Uso de equipo de seguridad personal Guantes de látex y mascarilla.</li> <li>• Realizar las actividades referentes al manejo de los DSH de acuerdo al manual del Departamento de Operaciones de la UNAERC y la legislación correspondiente.</li> <li>• 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 el polvo a los alrededores.</li> <li>• Higienizar con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones y paredes de toda el área.</li> <li>• Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.</li> <li>• La limpieza en estas áreas debe realizarse aproximadamente dos veces al día.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Conserje de Servicios Generales / Cubre Turnos de Conserje de Servicios Generales		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	Supervisa que la persona de conserjería se encuentre en su área ante cualquier necesidad.
2.	Conserje de Servicios Generales	Inicia a preparar los accesorios de limpieza y materiales
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura del recipiente y cambiar la bolsa. Lavar el bote del área cada semana
4.	Conserje de Servicios Generales	Limpia dispensadores de jabón, toalla y papel.
5.	Conserje de Servicios Generales	Barre desde el fondo del área hacia la puerta principal
6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda la sala.



ADMINISTRACIÓN GENERAL	01-2024
SEDE REGIONAL ORIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL	1
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	06/2024

7.	Conserje de Servicios Generales	Trapea con cloro diluido con agua la sala desde el fondo hacia la puerta de ingreso.
8.	Conserje de Servicios Generales	Ingresa los recipientes de basura en los lugares designados.
9.	Conserje de Servicios Generales	Lava el trapeador y limpiadores de tela utilizados.
10.	Coordinador de Sede I	Supervisa que el área quede totalmente limpia, verificar que en las partes altas queden limpias y que todo el equipo y mobiliario quede en su lugar.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

<b>No. DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>5</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7.8.5 Limpieza de Comedor para trabajadores</b>	
<b>A. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
Limpieza y Desafectación de todos los muebles, piso y alrededores del área.		
<b>B. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dejar limpia y desinfectada toda el área para evitar contaminaciones.</li> </ul>		
<b>C. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo y materiales: Debe tener limpiador de tela, desinfectante, desodorante ambiental, escoba, trapeador, guantes descartables, uniforme, mascarilla, cloro y detergente.</li> <li>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 el polvo a los alrededores.</li> <li>Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda el área.</li> <li>Trapear con cloro diluido iniciando de adentro hacia la puerta de ingreso.</li> <li>Debe realizar la limpieza del área dos veces al día aproximadamente.</li> </ul>		
<b>D. RESPONSABLE</b>		
Conserje de Servicios Generales / Cubre Turnos de Conserje de Servicios Generales		
<b>E. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>		
No. de paso	Responsable	Descripción
1.	Coordinador de Sede I	Supervisa que el personal de conserjería se encuentre en su área ante cualquier necesidad.
2.	Conserje de Servicios Generales	Inicia a preparar los accesorios de limpieza y materiales
3.	Conserje de Servicios Generales	Retira la basura del recipiente y cambia la bolsa. Lava el bote del área cada semana.
4.	Conserje de Servicios Generales	Limpia dispensadores de jabón, toalla de papel para secado de manos.
5.	Conserje de Servicios Generales	Barre iniciando desde adentro del área hacia el ingreso.
6.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta con el limpiador de tela humedecido con desinfectante de arriba hacia abajo las orillas, azulejos, balcones, paredes de toda la sala.
7.	Conserje de Servicios Generales	Desinfecta el lavatrastos y grifería con detergente en polvo diluido con agua, enjuaga con abundante agua y pasa el limpiador de tela para retirar el exceso de agua.