

HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA

Y MEDICINA FAMILIAR

“Dr. José Antonio Saldaña”.



**UNIDAD DE ESTADÍSTICA
Y DOCUMENTOS MÉDICOS.**

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN
FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS.**

Elaborado por:

Dr. Carlos Mauricio Aparicio.

Lic. Juan Antonio García

Licda. Teresa de J. Monge

Actualización: Enero 2015.

INDICE

	<u>Pag.</u>
I. INTRODUCCIÓN.	
II. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL	4
III. OBJETIVOS	5
IV. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	7
V. PERSONAL QUE INTERVIENE EN LAS AREAS DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS	7
VI. FUNCIONES PRINCIPALES DEL MÉDICO COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS.	8
VII. FUNCIONES PRINCIPALES DEL JEFE DEL AREA DE DOCUMENTOS MÉDICOS.	8
VIII. FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS AUXILIARES DE ESTADÍSTICA.	8
IX. FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS AUXILIARES DE DOCUMENTOS MÉDICOS	9
X. RELACIONES DE TRABAJO	11
XI. PROCEDIMIENTOS AREA DE ESTADÍSTICA	13
XII. PROCEDIMIENTOS DOCUMENTOS MÉDICOS	67
XIII. OBLIGACIONES, PROHIBICIONES, DEBERES Y PRESTACIONES DE LOS EMPLEADOS.	84
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN.

El Area de Estadística pertenece a la Unidad de Epidemiología, según el Organigrama Institucional y cuenta con 6 recursos que alimentan con datos importantes los sistemas de SIMMOW: contiene registros sobre Egresos hospitalarios, Consulta Ambulatoria, Plantares, Recién Nacidos Muertos, Hospital de Día; VIGEPES (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica); SUMEVE (Sistema de Monitoreo, Evaluación y. Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA) -Vacuna; SEPS (Sistema de Producción Estadístico de los Servicios), SIP (Sistema Informático Perinatal), SIG (Sistema de Información Gerencial); EPIINFO (MADLAC, Malformaciones Congénitas) y SILEX (Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa).

También el Area de Documentos Médicos y Archivo está Coordinado por la Unidad de Epidemiología y cuenta con una jefatura y 10 recursos, quienes son responsables de la administración, custodia, conservación y movimiento de los expedientes clínicos de los usuarios internos y externos, las 24 horas del día, los 365 días del año.

El presente documento contiene las funciones, actividades y tareas de cada uno de los integrantes del Area de Estadística y Documentos Médicos, convirtiéndose en una herramienta administrativa para el mejoramiento y seguimiento de la misma.-

MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

*** MISIÓN ***

Somos un hospital general y de neumología que brinda servicios de salud integrales a la población con calidad y calidez a través de los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, con un equipo humano especializado, con vocación, conocimientos y experiencia a través de la actualización continua.

*** VISIÓN ***

Proveer de servicios integrales, a través de una red pública, que garantice, con equidad, el acceso universal y la continuidad de la atención de los usuarios, a través de la provisión de cuidados médicos especializados, tecnología de punta y con participación ciudadana.

OBJETIVOS GENERALES DE LAS AREAS ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS.

- Llevar a cabo el proceso de recolectar, digitar, analizar, informar y resguardar información generada en los diferentes Servicios del Hospital Nacional Saldaña.

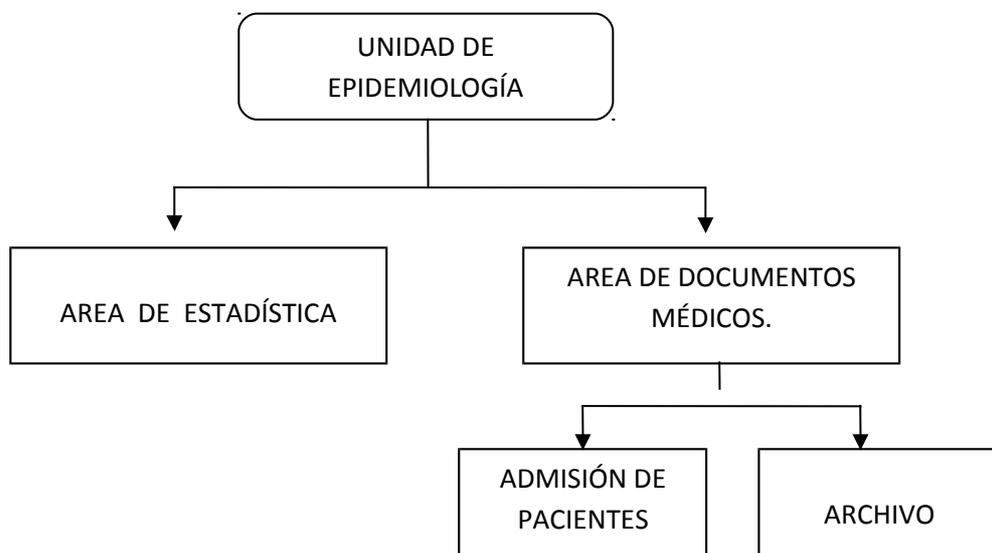
- Apoyar la gestión hospitalaria, brindando atención inmediata a pacientes que solicitan expedientes clínico por primera vez y subsecuente; así como también apoyando los profesionales médicos y paramédicos en el fortalecimiento de sus investigaciones, a través de la facilitación de dichos expedientes clínicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Recolectar y recepcionar la información hospitalaria y ambulatoria.
2. Procesar y registrar los datos recolectados en los diferentes sistemas de información, que MINSAL tiene habilitados.
3. Generar informes oportunos de los resultados obtenidos hacia las jefaturas superiores para la toma de decisiones.
4. Atender de forma oportuna a los pacientes que requieren Expedientes Clínicos, ya sea de primera vez o subsecuente, durante los 365 días del año.

Organización

Estructura Organizativa.



PERSONAL QUE INTERVIENE EN LAS AREAS DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS.

1 Médico Especialista. (Coordinador de la Unidad de Estadística y Documentos Médicos).	Planifica, Organiza, Dirige y Controla las actividades generales de las Areas de Estadística y Documentos Médicos.
6 Auxiliares de Estadística.	Ejecutan todas las actividades relacionadas a la Unidad de Estadística.
1 Jefatura de Archivo.	Planifica, Organiza, Dirige y Controla las actividades generales del Area de Documentos Médicos.
10 Auxiliares de Estadística.	Ejecutan todas las actividades relacionadas al Area de Documentos Médicos.

Funciones

FUNCIONES PRINCIPALES DEL MÉDICO COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS.

1. Planificar, organizar, coordinar y monitorear el trabajo administrativo y técnico asignado a Estadística.
2. Planificar, organizar, coordinar y monitorear el trabajo administrativo y técnico asignado a Documentos Médicos.
3. Capacitar a los médicos en cuanto a la documentación de registro diario de consulta médica, Hoja de Ingreso y Egreso; VIGEPES 01.
4. Verificar la entrega de los diferentes reportes sobre enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas, diariamente.
5. Verificar, controlar y corregir las diferentes inconsistencias/incongruencias que se generan en los diferentes documentos que se reciben en el Departamento de Estadística.
6. Atender diariamente las diferentes necesidades relacionadas al área de Estadísticas y/o Documentos Médicos.
7. Gestionar los insumos necesarios para el desarrollo y funcionamiento de ambas áreas.

FUNCIONES PRINCIPALES DEL JEFE DEL AREA DE DOCUMENTOS MÉDICOS (cobertura: 8 horas diarias).

1. Planificar, organizar, coordinar y monitorear el trabajo administrativo y técnico del Area de Documentos Médicos.
2. Gestionar los insumos necesarios para el desarrollo y funcionamiento del área.
3. Elaborar el Plan de Trabajo mensual.
4. Generar informe del SIG de Horas hacia Recursos Humanos.
5. Elaborar tabulador de producción del Area de Observación.
6. Elaborar tabulador de Consulta Ambulatoria por primera vez.
7. Otras que las autoridades superiores le demanden.

FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS AUXILIARES DE ESTADÍSTICA (cobertura: 8 horas diarias).

1. Recepción, codificación, digitación de los egresos hospitalarios diarios (SIMMOW)
2. Recepción, codificación, digitación de la Consulta de Emergencias, diaria. (SIMMOW)
3. Recepción, codificación, digitación de la Consulta Externa diaria. (SIMMOW).
4. Recepción, codificación, digitación del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (SILEX).

5. Recepción, codificación, digitación de los Plantares. (SIMMOW)
6. Recepción, codificación, digitación de los recién nacidos muertos (SIMMOW).
7. Recepción, codificación, digitación de las cirugías ambulatorias (Hospital de Día). SIMMOW.
8. Recepción y digitación de los formularios de recién nacidos con malformaciones congénitas. (EPI-INFO).
9. Recepción y digitación de la vacuna institucional aplicada (Sistema de Vacunas).
10. Recepción y digitación de la producción por Servicios (SEPS).
11. Recepción y digitación del Sistema de Información Gerencial (SIG).
12. Recepción y digitación de la Historia Clínica perinatal, en el Sistema Informático Perinatal (SIP).
13. Recepción y digitación de las boletas con resultados de VIH (SUMEVE).
14. Recepción y digitación de Encuestas MADLAC. (EPI_INFO).
15. Digitación de recetas de Clínica TAR (VIH)- (SUMEVE).
16. Recolección y digitación de patologías sujetas a Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES)
17. Reportes de Diarreas y Neumonías, diariamente.
18. Reporte de Morbi-Mortalidad Materna e Infantil (MMP) diariamente.
19. Resguardo de documentación física.
20. Otras que la jefatura inmediata y superior designen.

FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS AUXILIARES DE DOCUMENTOS MÉDICOS (cobertura: 24 horas del día).

1. Numeración de Expedientes Clínicos (Incluye: Ficha de identificación, Tarjeta de Citas e Índice; folder).
2. Apertura de expedientes por primera vez (Recepción de datos del paciente en el Area de Emergencias).
3. Apertura de expedientes por primera vez (Recepción de datos del paciente en Consulta Externa).
4. Préstamos de Expedientes Clínicos a los diferentes Servicios de Hospitalización.
5. Foliado de Expedientes que son solicitados por procesos legales especiales.
6. Préstamo de Expedientes Clínicos a la Fiscalía General de la República.
7. Recepción y Registro de los Expedientes Clínicos, provenientes de los diferentes Servicios de Hospitalización.

8. Recepción y Registro de los Expedientes Clínicos, provenientes de Emergencias y Consulta Externa.
9. Préstamo de Expedientes Clínicos a Servicio de Rehabilitación Pulmonar.
10. Archivo y resguardo de los expedientes clínicos.
11. Archivo de la Tarjeta, según índice.
12. Recepción y archivo en cada expediente de los resultados de exámenes recibidos por parte de Laboratorio, Radiología y Patología.
13. Marcar número por orden correlativo las Boletas y Registros de Defunción.
14. Marcar número por orden correlativo de las Hojas correspondientes a Plantares.
15. Llenar y entregar Boleta de Defunción a los familiares de pacientes fallecidos.
16. Atención de pacientes que no cuentan con tarjeta de citas.
17. Atención a pacientes que solicitan respuesta de exámenes.
18. Generar citas a pacientes de primera vez y subsecuentes, según indicación médica.
19. Generar los listados de Consulta diaria para Consulta Externa.
20. Preparar, registrar y entregar expedientes según listados de consulta diaria, en Consulta Externa; previo pegado de exámenes en cada expediente.
21. Informe mensual de Consultas referidas por primera vez de especialidad, hacia U. de Planificación (Estándar 27).
22. Informe de las Referencias por primera vez a consulta Externa, hacia U. de Planificación.
23. Otras que el jefe inmediato y superior le designe.

FUNCIONES PRINCIPALES DEL AUXILIAR DE ESTADISTICA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

1. Recolección, digitación y procesamiento de los datos generados en los diferentes Servicios sobre Diarreas, Neumonías del Hospital.
2. Recolectar, digitar y notificar datos relacionados a Vigilancia epidemiológica sobre Morbi-Mortalidad Materno Infantil: MMI.
3. Recolectar, digitar e informar Individualmente las patologías sujetas a vigilancia sanitaria (V-01 y V-06), del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-MINSAL.
4. Recolectar, digitar e informar base diaria para notificación semanal de patologías sujetas a vigilancia (V-04), del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-MINSAL.
5. Recolectar, digitar y notificar Individualmente las patologías sujetas de vigilancia sanitaria (Prevención y control de la Rabia), en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-MINSAL.
6. Registro y control del Archivo Pasivo (Expedientes de Pacientes fallecidos).
7. Enviar informes a la jefatura inmediata superior, según se requiera.
8. Otras que la jefatura solicite.

RELACIONES DE TRABAJO

A) Internas con:

- Jefaturas de los Servicios de Hospitalización.
- Jefaturas de Consulta Externa y Emergencias.
- Jefaturas de la Divisiones Médicas.
- Personal de Enfermería.
- Recursos Humanos.
- Jefaturas no médicas.

B) Externas con:

- Pacientes que requieren de los Servicios del Hospital.
- División de Vigilancia Sanitaria.
- Región Metropolitana (Estadística).
- SIBASI Sur.
- Fiscalía General de la República.

Procedimientos

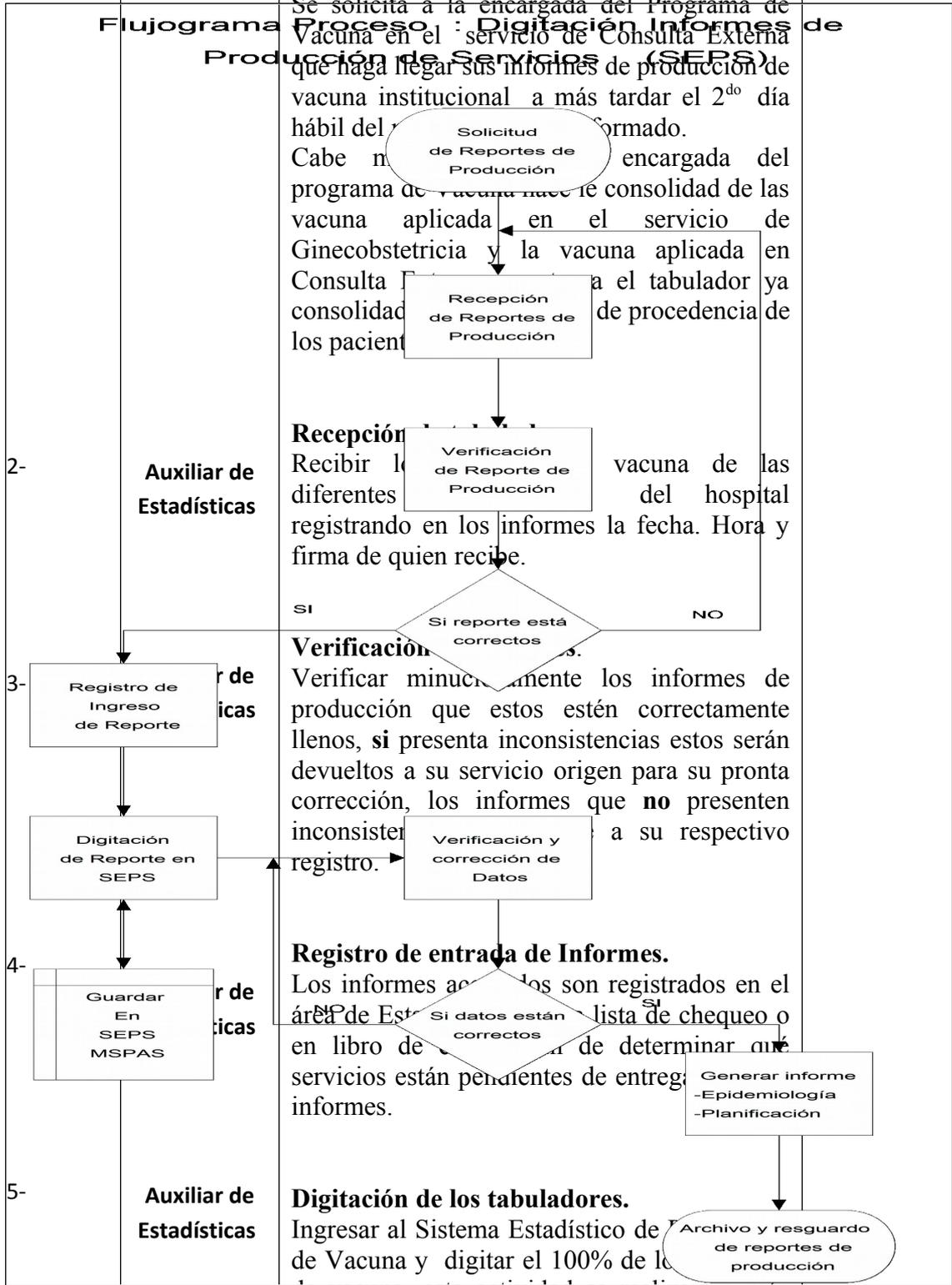
Área de Estadística.

	Nombre del Procedimiento: Digitación Sistema Estadístico de Producción de Servicios. (SEPS)	Fecha:
	Área Responsable: Estadísticas	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Auxiliar de estadísticas	Página: 1
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1-	Auxiliar de Estadísticas	Solicitud Informes de Producción. Se solicita a todas las dependencias que hagan llegar sus informes de producción a más tardar el 2 ^{do} día hábil del mes posterior al informado.	Manual de Malformaciones Congénitas
2-	Auxiliar de Estadísticas	Recepción de Tabuladores. Recibir los informes de las diferentes dependencias del hospital registrando en los informes la fecha, Hora y firma de quien recibe.	
3-	Auxiliar de Estadísticas	Verificación de Informes. Verificar minuciosamente los informes de producción que estos estén correctamente llenos, si presentan inconsistencias estos serán devueltos a su servicio origen para su pronta corrección, los informes que no presenten inconsistencias se procede a su respectivo registro.	
4-	Auxiliar de Estadísticas	Registro de entrada de Informes. Los informes aceptados son registrados en el área de Estadísticas, en una lista de chequeo mensual a fin de llevar un buen control y poder determinar qué servicios están pendientes de entregar dichos informes.	
5-	Auxiliar de Estadísticas	Digitación de los tabuladores. Ingresar al Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SPES) (Vía web) y digitar el 100% de los informes de producción de cada servicio. Esta actividad se tiene que realizar a más tardar el 5 ^o día de cada mes posterior al informado.	

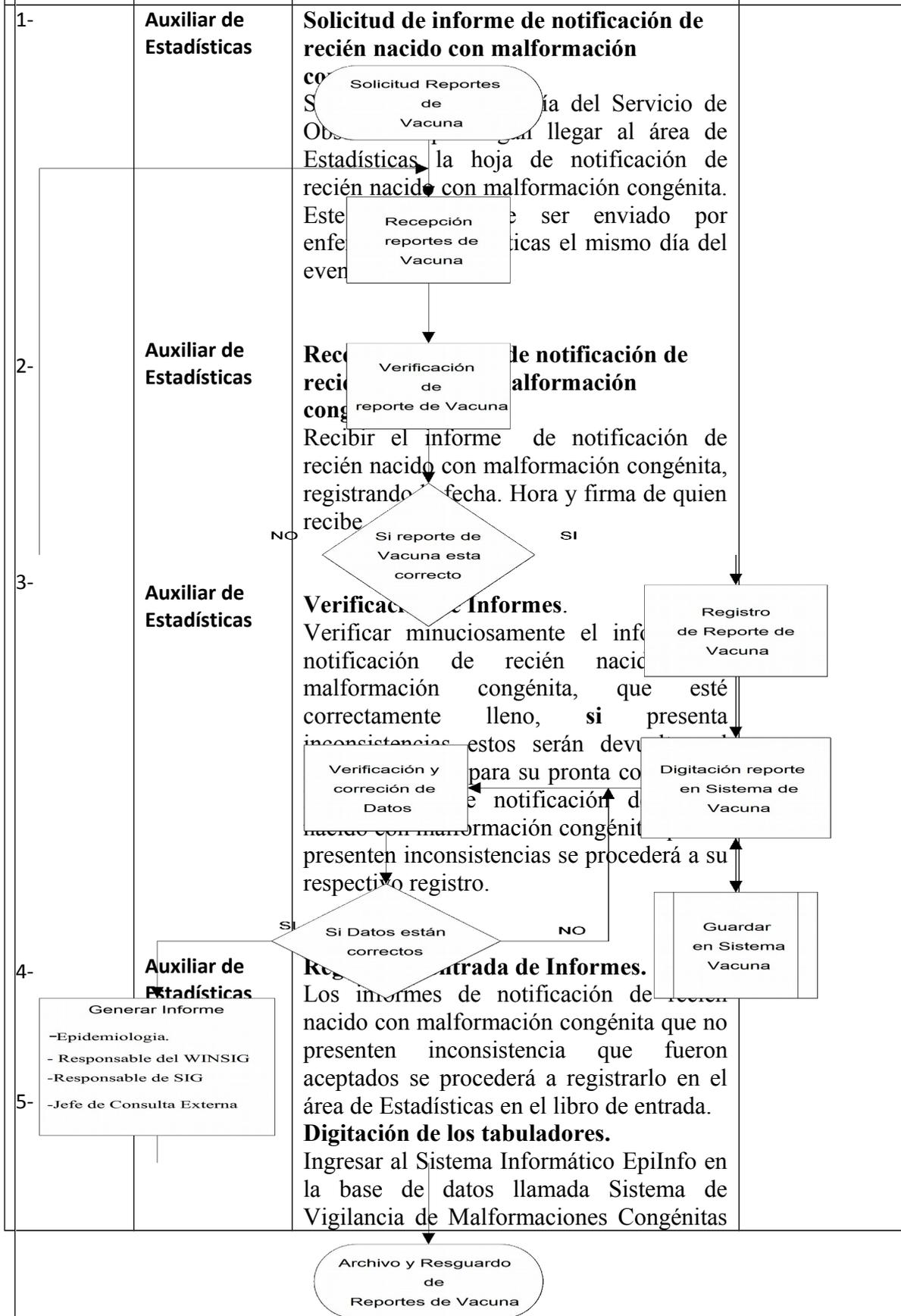
6-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificación de datos. Se verifica que los datos digitados en el Sistema de Producción de Servicios (SEPS) (vía web), coincidan con lo registrado en los informes de producción provenientes de cada dependencias o servicio.</p>	
7-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Generación de informes. Finalizada la etapa de digitación y verificación de datos en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios se procede a generar informes para las instancias siguientes: -Epidemiología. -Planificación</p>	
8-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Archivo y resguardo de Informes. Los informes son empaquetados y rotulados con el mes y año, Cuando estos informes están bien identificados se proceda a archivarlos para su resguardo en bodega.</p>	

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Solicitud de Informes de Producción de Vacuna Institucional aplicada.</p> <p>Se solicita a la encargada del Programa de Vacuna en el servicio de Consulta Externa que haga llegar sus informes de producción de vacuna institucional a más tardar el 2^{do} día hábil del mes siguiente al mes informado. Cabe mencionar que la encargada del programa de vacunación debe consolidar la vacuna aplicada en el servicio de Ginecobstetricia y la vacuna aplicada en Consulta Externa en el tabulador ya consolidado de procedencia de los pacientes.</p>	
2-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Recepción de Informes de Producción de Vacuna.</p> <p>Recibir los informes de producción de vacuna de las diferentes unidades del hospital registrando en los informes la fecha, hora y firma de quien recibe.</p>	
3-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificación de Informes de Producción de Vacuna.</p> <p>Verificar minuciosamente los informes de producción que estos estén correctamente llenos, si presenta inconsistencias estos serán devueltos a su servicio origen para su pronta corrección, los informes que no presenten inconsistencias serán ingresados a su respectivo registro.</p>	
4-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Registro de entrada de Informes.</p> <p>Los informes aprobados son registrados en el área de Estadística en una lista de chequeo o en libro de registro para determinar que servicios están pendientes de entrega de informes.</p>	
5-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Digitación de los tabuladores.</p> <p>Ingresar al Sistema Estadístico de Vacuna y digitar el 100% de los tabuladores de vacuna, esta actividad se realizara a más tardar el 5^o día de cada mes posterior al mes informado.</p>	
6-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificación de datos.</p> <p>Se verifica que los datos digitados en el Sistema de Producción de vacuna coincidan con lo registrado en los informes de producción provenientes del Servicio de Consulta Externa.</p>	
7-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Almacenamiento de la Información.</p> <p>Los informes de producción de vacuna se archivan en el sistema de información de producción de vacuna.</p>	



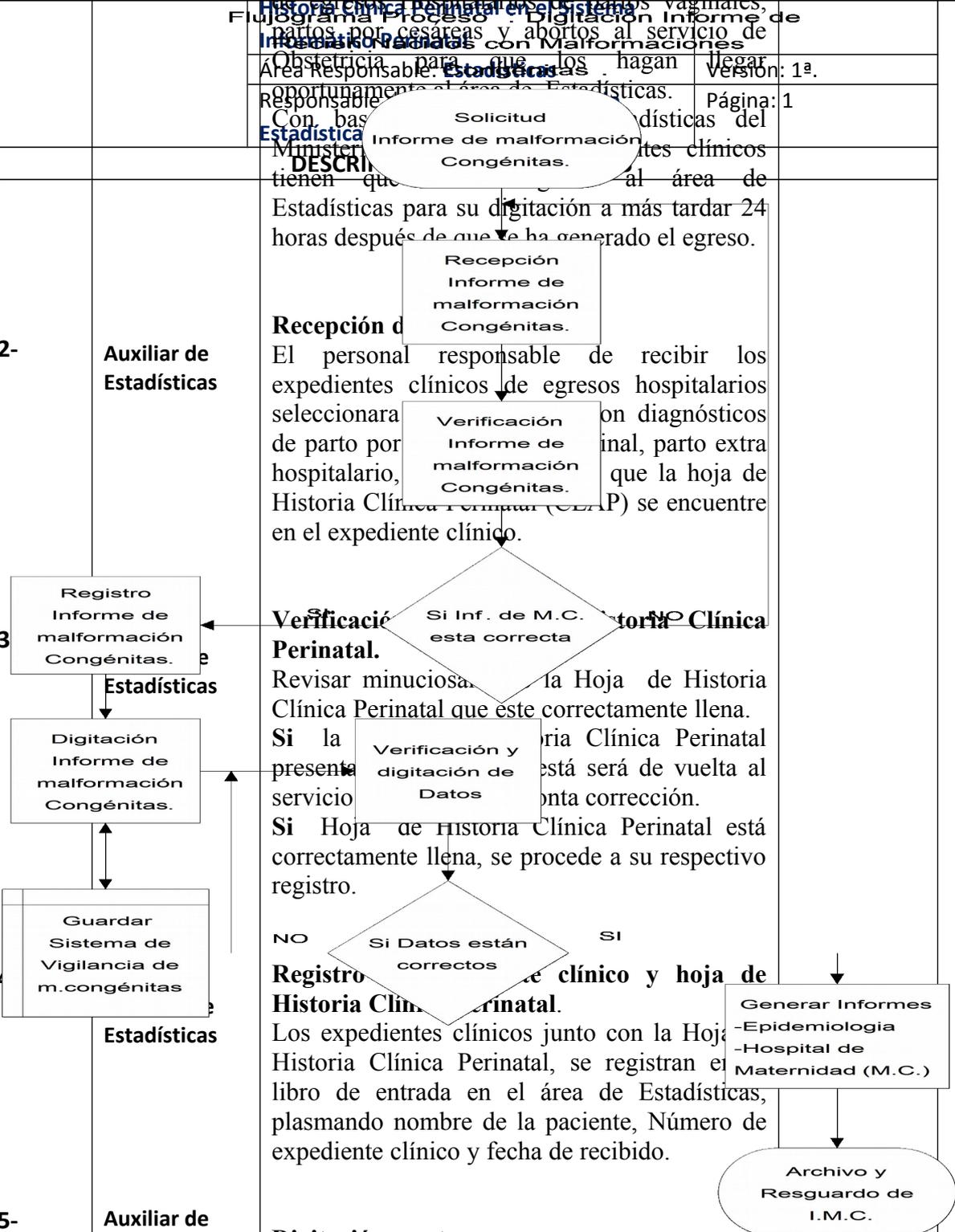
Nombre del Procedimiento: Digitación de Malformaciones Congénitas		Fecha:
Área Responsable: Estadísticas		Versión: 1ª.
Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas		Página: 1

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO
------	-------------	----------------------------	-----------

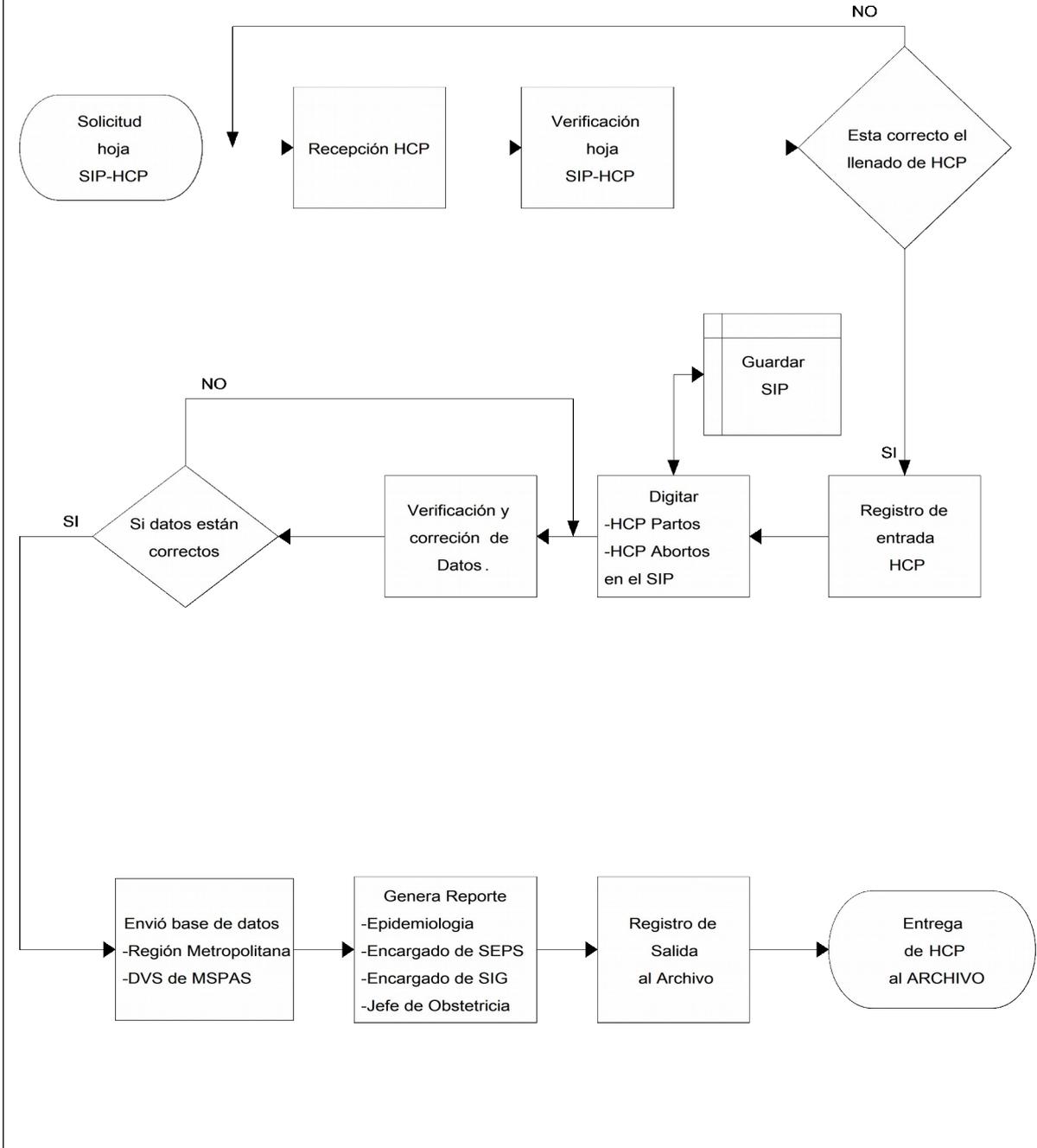


6-	Auxiliar de Estadísticas	<p>y digitar el 100% de los informes de notificación de recién nacido con malformación congénita.</p> <p>Verificación de datos. Se verifica que los datos digitados en la base de datos, del Sistema de vigilancia de malformaciones Congénitas del recién nacido coincidan con los registrado en el informe enviado por enfermería.</p>	
7-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Generación de informes. Finalizada la etapa de digitación y verificación de datos se procede a generar informes para las instancias siguientes: - Epidemiología. - Jefe de Ginec Obstetricia</p>	
8-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Envío de base de datos Se empaque la base de datos del Sistema de Vigilancia de Malformaciones Congénitas y se envía por correo electrónico a la Unidad de Genética ubicada en el Hospital Nacional de Maternidad</p>	
9-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Archivo y resguardo de Informes. Los informes de notificación de recién nacido con malformación congénita son archivados en los expedientes respectivos y resguardados en el área de Archivo de ESDOMED.</p>	

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1-	Auxiliar de Estadísticas	Solicitud de Expedientes con las Historias Clínicas Peri-Natal.	
		<p>Nombre de Procedimiento: Expedientes clínicos de egresos Hospitalarios de partos vaginales, partos por cesáreas y abortos al servicio de Obstetricia para que los hagan llegar oportunamente al área de Estadísticas.</p> <p>Flujograma Proceso: Digitación Informe de Malformaciones con Malformaciones</p> <p>Área Responsable: Estadísticas</p> <p>Responsable: Estadística del Ministerio de Salud Pública</p> <p>DESCRIPCIÓN: Solicitar a los clínicos que tienen que llevar los expedientes al área de Estadísticas para su digitación a más tardar 24 horas después de que se ha generado el egreso.</p>	<p>Fecha: 1ª</p> <p>Página: 1</p>
2-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Recepción de Expedientes Clínicos.</p> <p>El personal responsable de recibir los expedientes clínicos de egresos hospitalarios seleccionará los expedientes de parto por parto hospitalario, parto extra hospitalario, que la hoja de Historia Clínica Perinatal (HCP) se encuentre en el expediente clínico.</p>	
3-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificación de Expedientes Clínicos.</p> <p>Revisar minuciosamente la Hoja de Historia Clínica Perinatal que este correctamente llena. Si la Hoja de Historia Clínica Perinatal presenta errores de digitación será de vuelta al servicio de Obstetricia para su corrección. Si Hoja de Historia Clínica Perinatal está correctamente llena, se procede a su respectivo registro.</p>	
4-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Registro de Expedientes Clínicos y hoja de Historia Clínica Perinatal.</p> <p>Los expedientes clínicos junto con la Hoja de Historia Clínica Perinatal, se registran en el libro de entrada en el área de Estadísticas, plasmando nombre de la paciente, Número de expediente clínico y fecha de recibido.</p>	
5-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Digitación de partos.</p> <p>Ingresar al Sistema Informático Perinatal en el módulo Historia Clínica Perinatal (SIP-HCP-BASE) y digitar el 100% de la hoja de Historia Clínica Perinatal (HCP) de los partos vaginales y partos por cesárea.</p>	
6-	Auxiliar de Estadísticas	<p>Digitación abortos.</p> <p>Ingresar al Sistema Informático Perinatal en el módulo (SIP-ABORTOS) Y digitar el 100% de la hoja de Historia Clínica Perinatal (HCP) de los Abortos atendidos.</p>	



Flujo grama Proceso Digitación de Historia Clínica Peri -Natal



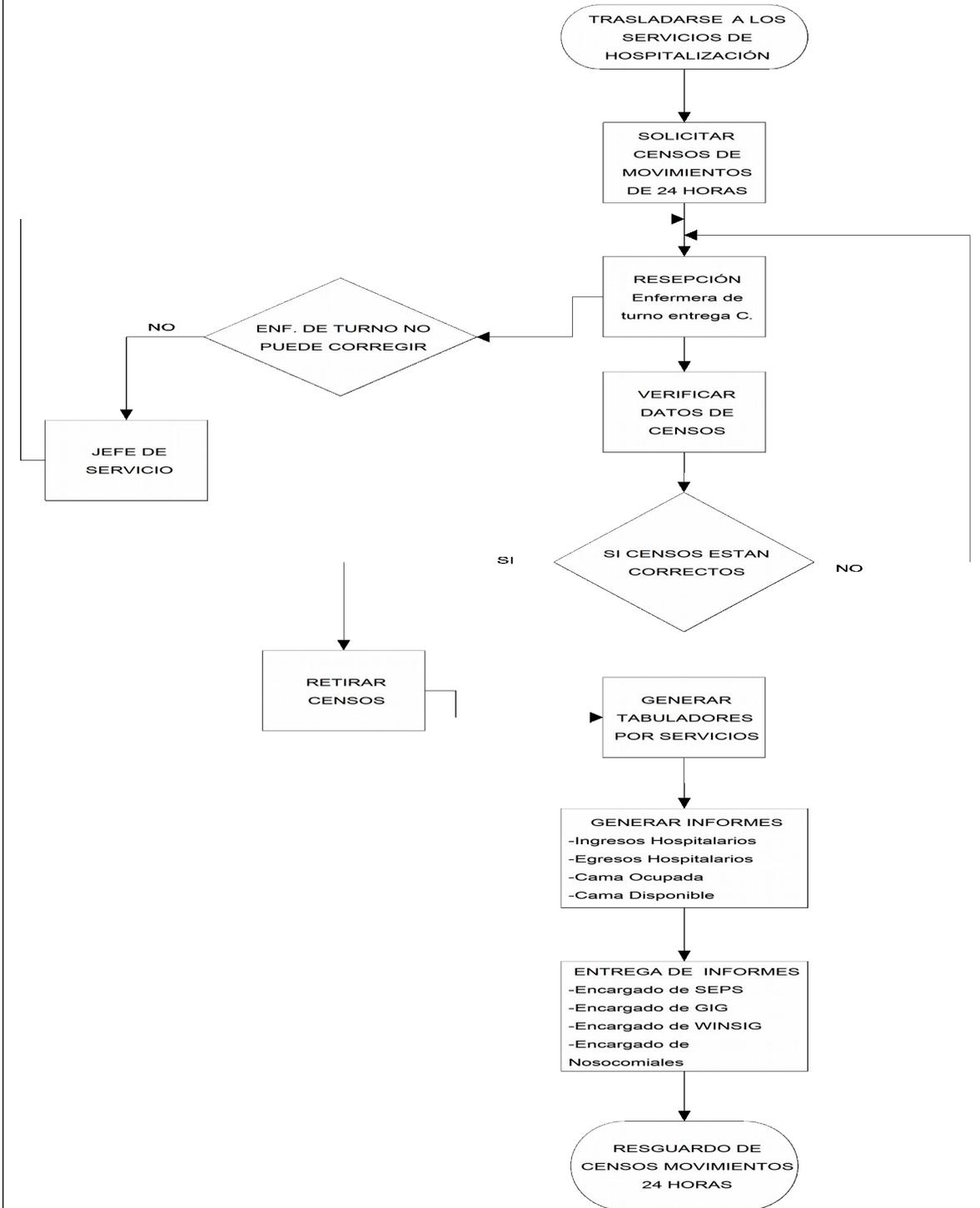
5	Auxiliar de Estadísticas	<p>corrija.</p> <p>SI la enfermera de turno no está en capacidad de corregirlos, los censos son entregados a la enfermera jefe el servicio para su corrección y posteriormente que los haga llegar a Estadísticas.</p> <p>Verificar el censo de movimiento de 24 horas del día en curso, sumar el saldo del día anterior más los ingresos a partir de las cero horas este tiene que cuadrar con el listado de los pacientes que amanecieron ese día.</p> <p>SI el listado con el censo no presentan inconsistencias el listado es retirado.</p> <p>SI los listados no coinciden con el listado es entregado a la enfermera de turno para su corrección.</p> <p>Generación de tabuladores.</p> <p>Registro diario de egresos hospitalarios (Formato en papel bond tamaño oficio)</p> <p>Apertura tabuladores por cada uno de los servicios de hospitalización para descargar los egresos hospitalarios (vivos + muertos) registrados en el censo de movimiento de 24 horas por enfermería. Para el descargo se hará registrando la fecha, número de expediente y el nombre.</p>	
6	Auxiliar de Estadísticas	<p>Generación de Informes.</p> <p>1- Informe de Ingresos Hospitalarios. Se apertura un tabulador para los ingresos hospitalarios, en el cual se registran todos los servicios de atención, por el número de días del mes. Descargar de los censos de movimientos de 24 horas al tabulador de ingresos hospitalarios el total de pacientes que han sido aceptados formalmente para su atención médica dentro de un servicio básico de hospitalización por día.</p>	

		<p>Los pacientes que después de su ingreso en un servicio de hospitalización es alojado en otro servicio por razones de tratamiento o en algún servicio de apoyo o tratamiento como la UCI, debe considerarse como un traslado interno, y no como ingreso.</p> <p>2- Informe de Egresos Hospitalarios</p> <p>Este reporte se elabora tomando como fuente el censo de movimientos de pacientes de 24 horas, registrando a diario los pacientes egresados (Vivos más los fallecidos) en cada uno de los servicios de hospitalización. Se apertura tabulador de ingresos hospitalarios, registrando por servicios de atención y por el número de días del mes.</p> <p>Los pacientes que después de su ingreso en un servicio de hospitalización es alojado en otro servicio por razones de tratamiento o en algún servicio de apoyo o tratamiento como la UCI, debe considerarse como un traslado interno, y no como egreso, cuando el paciente recibe el alta médica, el egreso se contabiliza en el último servicio básico de hospitalización donde estuvo alojado.</p> <p>3- Informe de Cama ocupada.</p> <p>Registrar el número de pacientes encamados en el servicio de hospitalización en un día determinado (de acuerdo al censo diario de pacientes).</p> <p>Días pacientes, estancias y días cama ocupados son sinónimos, es decir, significan lo mismo. Día paciente es la medida del alojamiento, y atenciones, de los pacientes internos en un periodo de 24 horas. Es el período durante el cual una cama se mantiene ocupada por un paciente. Para medir los costos de atención debe incluirse también en este rubro aquellos pacientes que tuvieron un ingreso a un servicio de hospitalización, que son dados de alta horas después del ingreso, por remitirse a otro hospital de mayor</p>	
--	--	--	--

		<p>complejidad u otra situación.</p> <p>Apertura de tabulador diario de cama ocupada, registrando por servicios de atención y por el número de días del mes.</p> <p>Descargar de los censos de movimientos de 24 horas en el tabulador de cama ocupada el total de camas que están siendo ocupadas por día.</p> <p>Nota Para esto el total de cama ocupado se realiza de la siguiente manera:</p> <p>a)- Se toma el saldo diario del día anterior registrado el censo de movimientos de 24 horas.</p> <p>b)- A este saldo anterior se le suma los ingresos registrados en el censo diario de 24 horas.</p> <p>c)- Al saldo diario del día anterior más los ingresos registrados del día en curso da un total, a este total se le restan los egresos diarios (vivos + muertos) el nuevo total que resulta es la cama ocupado del día y es este el que se traslada al tabulador de cama ocupada.</p> <p>4- Informe de cama disponible.</p> <p>Registrar diariamente el número de camas disponible que posee el servicio de hospitalización a la hora de realizar el censo diario de pacientes. Debe sumarse el número de camas ocupadas más el número de camas desocupadas, este dato indica la presencia de la cama para pacientes internos, habilitadas y dotadas de personal para su atención en un periodo de 24 horas.</p> <p>Nota: De manera equivocada, algunos hospitales anotan diariamente en días camas disponibles la dotación oficial de camas que asignaron al servicio desde el principio del año por la Dirección, sin tomar en cuenta que habrá días en que algunas camas estarán fuera de servicio por cualquier motivo, tales como deterioro del colchón, contaminación de cama, reparación, etc. Puede también darse el caso de camas agregadas temporalmente al servicio por situaciones especiales como</p>	
--	--	--	--

8	Auxiliar de Estadísticas	<p>Cama Ocupadas -Encargado del SIG. -Encargado del SEPS -Encargado del WINSIG.</p> <p>Cama Disponible. -Encargado del SIG. -Encargado del SEPS</p> <p>NOTA: Todos estos reportes deben ser entregados a más tardar el 5° día calendarios de cada mes posterior al informado.</p> <p>Archivo y Resguardo de censo de movimiento de 24 horas.</p> <p>Los censos de movimiento de 24 horas son resguardados por un periodo de al menos 6 meses por cualquier consulta.</p>	
---	--------------------------	---	--

PROCESO. Egresos Hospitalarios :
Recolección Censos de Movimiento de 24 Horas .



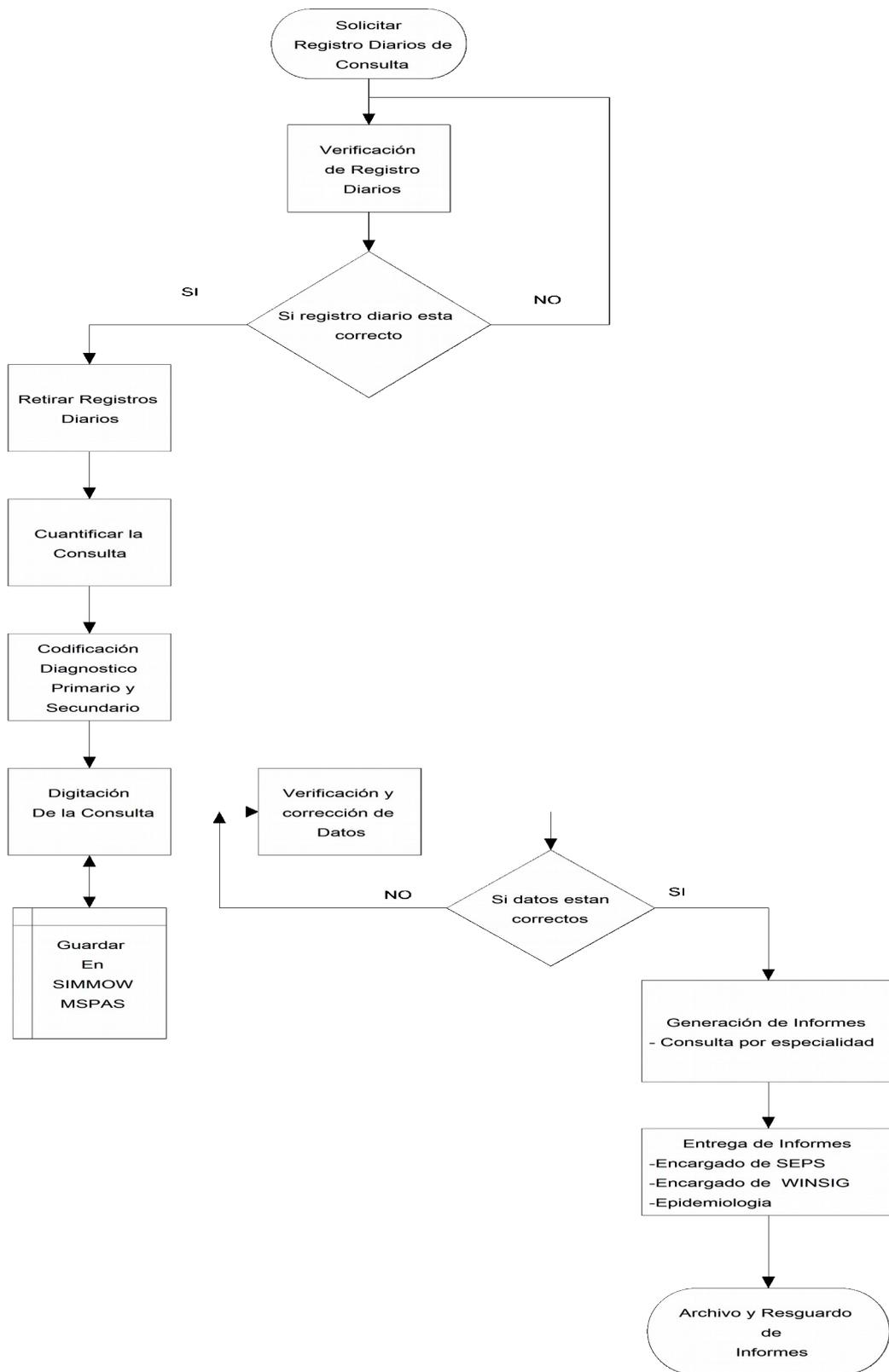
	Nombre del Procedimiento: Digitación Consulta Externa	Fecha:
	Área Responsable: Estadísticas	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página: 1

PASO	RESPONSA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	DOCUMENTO DEL TRABAJO
	BLE		
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Trasladarse al servicio de consulta externa.</p> <p>Desplazarse hasta el servicio de Consulta Externa y solicitarle al jefe todos los censos de consulta del día anterior.</p>	
2	Auxiliar de Estadísticas	<p>Solicitar censos.</p> <p>Consiste en solicitar censos al personal de enfermería de este sirvió hospitalario de producción del día anterior.</p>	
3	Auxiliar de Estadísticas	<p>Revisar censos.</p> <p>En este paso se procede a la verificación de la información registrada en los censos. Por parte de los diferentes médicos. Se verifica con mayor énfasis en los apartados de sexo del paciente, edad, tipo de consulta, diagnóstico, sello y firma del médico responsable.</p>	
4	Auxiliar de Estadísticas	<p>Retirar censos.</p> <p>Luego de realizar la revisión se procede a retirar los censos. Y trasladarlos al departamento de epidemiología.</p>	
5	Auxiliar de Estadísticas	<p>Conteo de censos.</p> <p>Contabilizar la consulta registrada censo por censo descartando aquellas consultas que están registradas incompletas, colocar al pie de página de cada censo el total de consulta para, luego sumarlo y obtener el total de consulta por día.</p>	

6	Auxiliar de Estadísticas	<p>Reporte de patologías que entran en el cuadro de vigilancia Epidemiología.</p> <p>Revisar censo por censo y hacer reporte de las patologías que entran en el cuadro Epidemiológico y entregar dicho reporte al servicio de Epidemiología antes de las 09 de mañana.</p>	
7	Auxiliar de Estadísticas	<p>Codificación de las atenciones de la Consulta Externa.</p> <p>Codificar en base a la CIE-10 El 100% de la consulta registrada en los censos diarios de atención.</p>	
8	Auxiliar de Estadísticas	<p>Digitación de las atenciones brindadas en Consulta Externa.</p> <p>Digitar el 100% de las consultas brindadas y registradas en los censos diarios el sistema Morbi-Mortalidad vía web (SIMMOW)</p>	
9	Auxiliar de Estadísticas	<p>Consultar al médico en caso la letra no sea legible.</p> <p>Cuando la letra del médico de una de las producción no es legible o no se encuentra reflejado según la CIE-10 Se tiene que buscar al médico para aclarar el diagnóstico.</p>	
10	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificar.</p> <p>Consiste realizar un comparativo entre información digitada con producción reportada en el servicio de consulta externa de manera que ambos cuadren.</p>	
11	Auxiliar de Estadística	<p>Generación y entrega de reporte.</p> <p>La generación de reporte se elabora en base a las especialidades que brinda el servicio de Consulta Externa y se entrega al servicio de Epidemiología a más tardar el</p>	

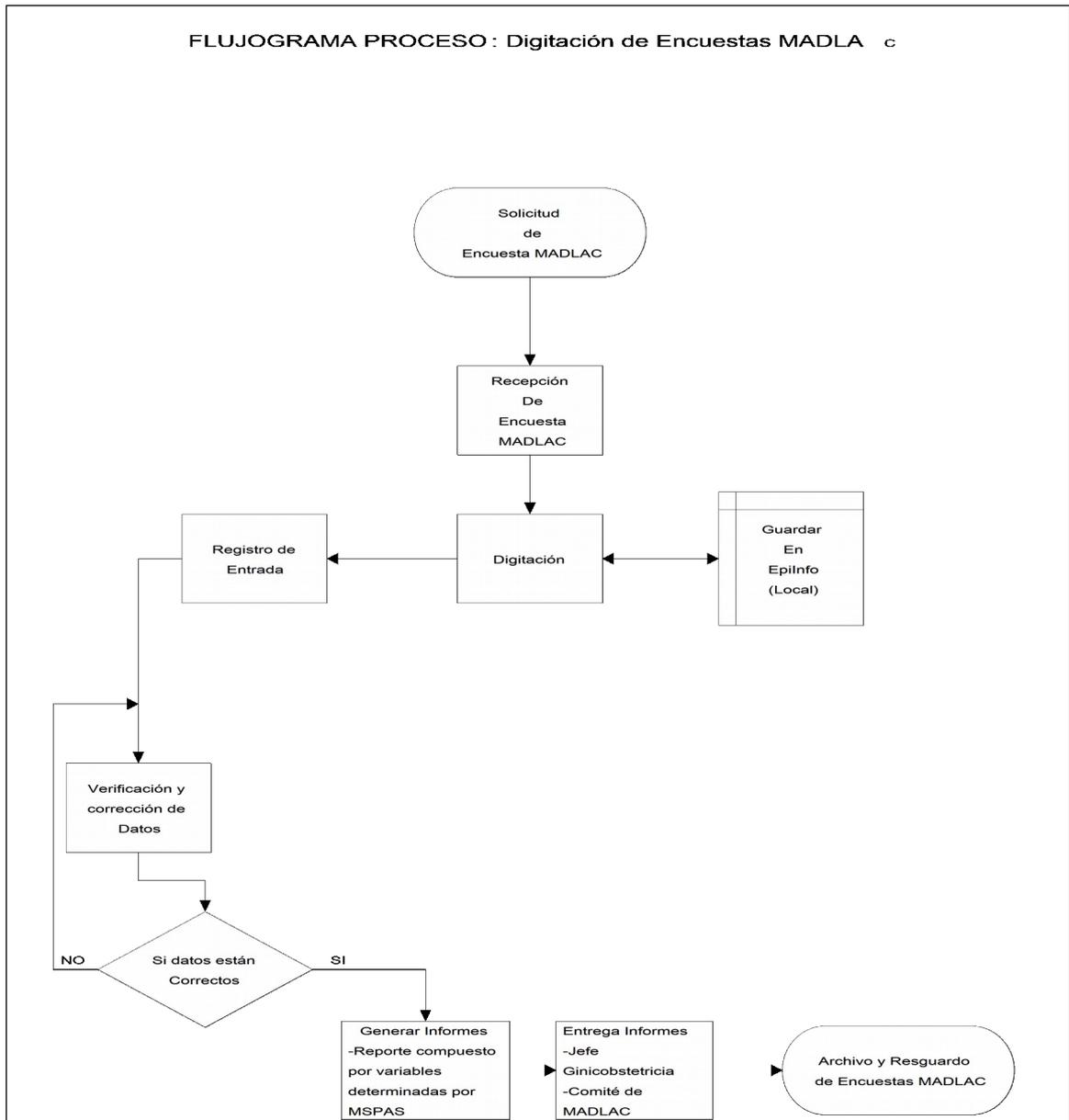
12	Auxiliar de Estadísticas	día 5 de cada mes. Entrega de informes. El informe de producción de consulta externa se debe de entregar a. -Encargado del SEPS -Encargado del WINSIG -Epidemiología.	
-----------	---------------------------------	---	--

FLUJOGRAMA PROCESO : Digitación Consulta Externa



PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Auxiliar de Estadísticas	Solicitud de Plantares MADLAC. Se solicita a enfermería del Servicio de Ginecobstetricia que haga un listado al área de Estadísticas, los Plantares MADLAC nacidos en el periodo de dicho servicio total de 50 encuestas, los suplen los obtenidos de otros hospitales de Estadísticas hamáadorcaluzn en las promocio de	Formulario e Instructivo de Nacimientos
2	Auxiliar de Estadísticas	Recibir los Plantares de MADLAC nacidos chequeando el número de plantar y	Plantares
2	Auxiliar de Estadísticas	Recibir las encuestas MADLAC de los plantares de la registrada en el distrito y la hora en que fueron adquiridos en Estadísticas.	
3	Auxiliar de Estadísticas	Verificación de los datos en las encuestas recién nacidos que estos estén correctamente llenos:	
3	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
4	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
5	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
5	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
6	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
6	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
6	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
6	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
7	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
7	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	
	Auxiliar de Estadísticas	Registrar los datos de los plantares que no presenten inconsistencias en el libro de entrada registrando el nombre del recién nacido y el número correlativo.	

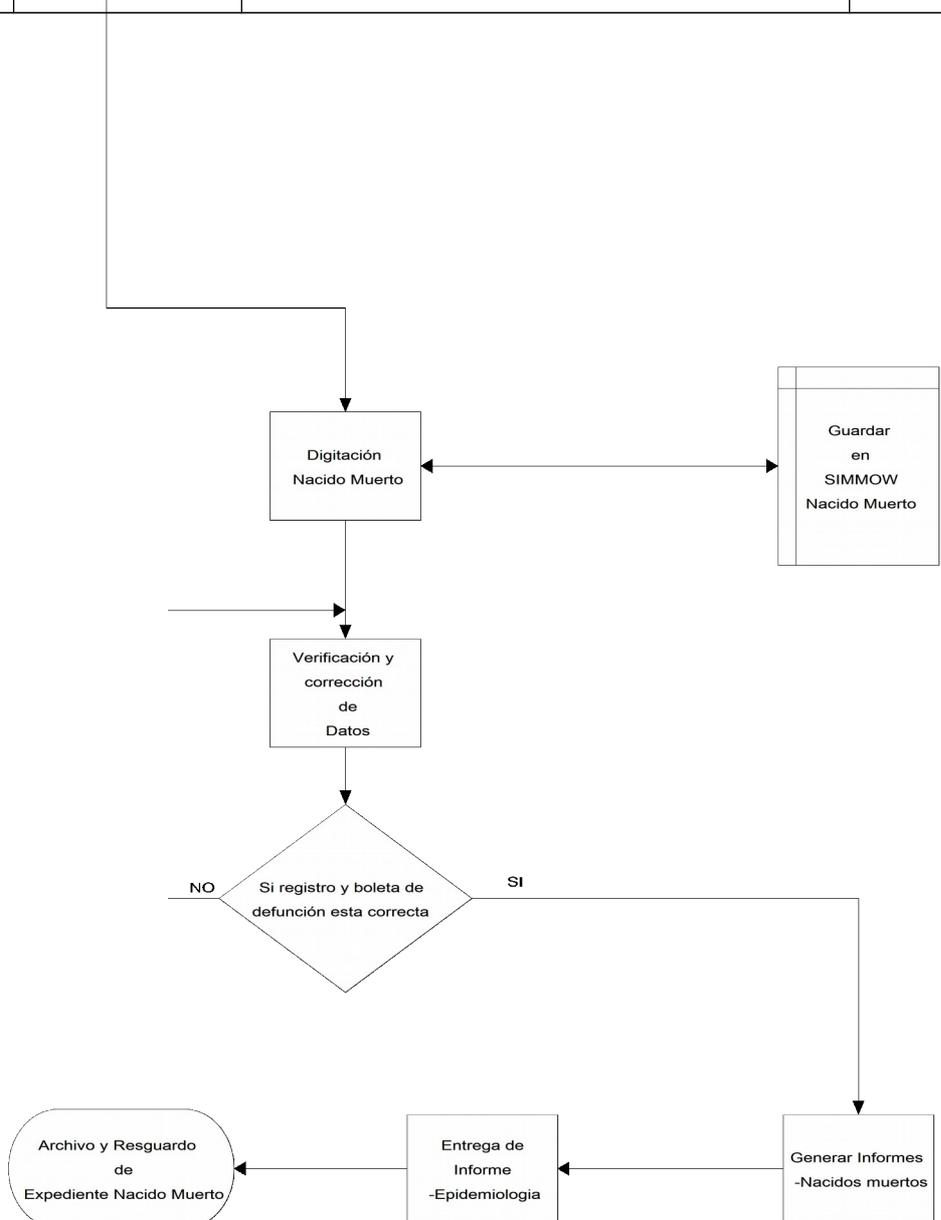
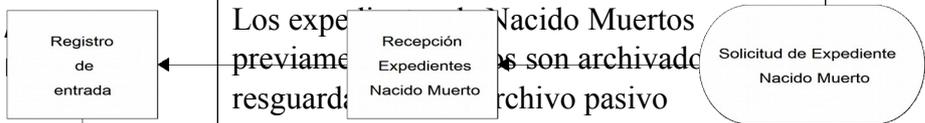
FLUJOGRAMA PROCESO : Digitación de Encuestas MADLA c



PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Solicitud de Expedientes de Nacidos muertos.</p> <p>Se solicita al área de Archivo que envíen los expedientes de Recién Nacidos Muertos al área de Estadísticas, en un periodo no mayor a 24 horas de sucedido el evento.</p>	
2	Auxiliar de Estadísticas	<p>Recepción de Expedientes de Nacidos Muerto.</p> <p>Recibir Los expedientes de Nacidos Muertos provenientes del área de Archivo</p> <p>NOTA: En este proceso no se realiza verificación de los datos registrados en la boleta y Registro de defunción ya que este proceso la ha realizado previamente el área de Archivo.</p>	
3	Auxiliar de Estadísticas	<p>Registro de entrada de Expedientes de Nacidos Muertos.</p> <p>Registrar los Nacidos Muertos en base de datos de Excel llamada Archivo pasivo.</p>	
4	Auxiliar de Estadísticas	<p>Digitación Nacidos Muertos.</p> <p>Ingresar al Sistema SIMMOW Módulo Nacido Muertos y digitar el 100% de los Nacidos Muertos reportados por el área de Archivo.</p>	
5	Auxiliar de Estadísticas	<p>Resguardo de Información</p> <p>La información de los Nacidos Muertos es guardada directamente en los servidores del Ministerio de Salud, por cuanto el resguardo y la integridad de la información es responsabilidad del MSPAS</p>	
6	Auxiliar de Estadísticas	<p>Verificación de datos.</p> <p>Verificar que la información de los Nacido Muertos digitados en el sistema SIMMOW Coincidan con los registrado en el registro y boleta de defunción.</p>	

7	Auxiliar de Estadísticas	<p>Generación de informes. Finalizada la etapa de digitación y verificación de datos se procede a generar informe: - Informe de Nacidos Muertos</p>	
8	Auxiliar de Estadísticas	<p>Entrega de informes. Finalizada la etapa de generar el informe se procede a distribuir dicho informe a las instancias siguientes: - Epidemiología</p>	
9	Auxiliar de Estadísticas	<p>Archivo y resguardo de Expedientes de Nacidos Muertos. Los expedientes de Nacidos Muertos previamente resguardados son archivados en archivo pasivo</p>	

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE DIGITACIÓN NACIDOS MUERTOS
Jefe de Ginecología

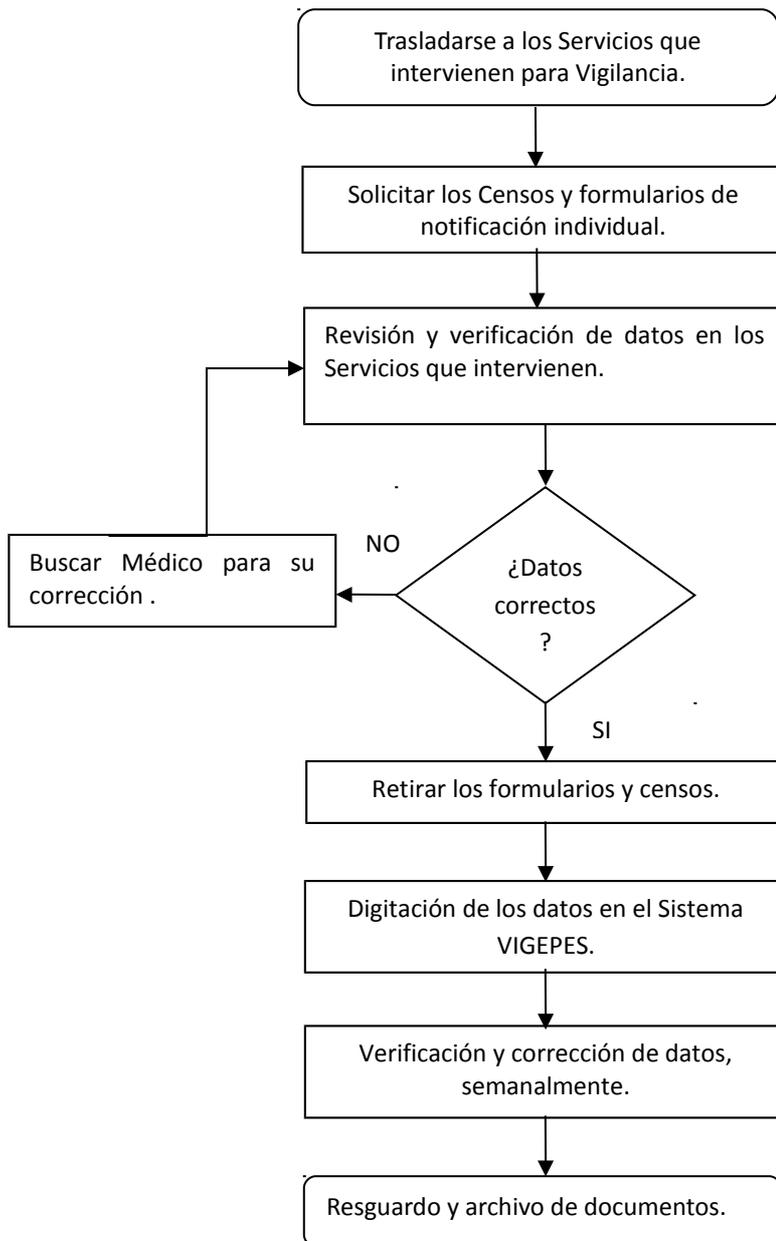


	Nombre del Procedimiento: NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES SUJETAS DE VIGILANCIA SANITARIA (V-01).	Fecha: dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: /

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Digitador	Trasladarse a los Servicios de Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización, que intervienen.	Censos y formularios individuales de notificación obligatoria. Verificar Sistema VIGEPES.
2		Solicitar los Censos y formularios de notificación individual.	
3		Revisión de Censos Diarios de consultas realizadas en Emergencias y en Consulta Externa.	
4		Si en el Censo hay patología de notificación, se deberá buscar formulario correspondiente (58 patologías).	
5		Si se encuentra formulario en Emergencia o Cons. Externa se revisa el buen llenado de los datos.	
6	Digitador/ Médico	Si hace falta datos, se busca al médico responsable del llenado del formulario para correcciones.	
7	Médico	Si no se encuentra formulario en el Servicio, se busca al médico que llenó censo con patología que requiere formulario para que la complete; o en su defecto se solicita permiso para extraerla del expediente clínico.	
8	Digitador	De ser el caso que se encuentre un formulario de notificación que no haya sido censada, se busca al médico para que complete el censo respectivo.	
9		De encontrarse error de médico en el campo de "Tipo de Consulta" se solicitará corrija censo.	
10		Si todos los datos están correctamente llenados en formulario y Censo, se procede a verificar si los datos del paciente NO han sido notificados por otra institución de salud, en el Sistema VIGEPES.	
11		Recepción de notificaciones de casos en la Unidad de Epidemiología, correspondientes a los Servicios de hospitalización.	
12		Si están completos los datos se recibe y se digita; sino, se devuelven para corrección.	
13		Si ya están reportados los casos se informa al médico epidemiólogo.	
14		Si no está reportado, se digitan los datos en el Sistema VIGEPES y se reporta al médico epidemiólogo.	
15		Semanalmente verificar en el Sistema DIGEPE si el Laboratorio	

16		Clínico ha reportado Confirmación o no de los casos reportados con Dengue y se procede a reconfirmarse en el mismo sistema. Resguardo y archivo de documentos.	
----	--	---	--

	Nombre del Procedimiento: NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES SUJETAS DE VIGILANCIA SANITARIA.	Fecha: dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: /

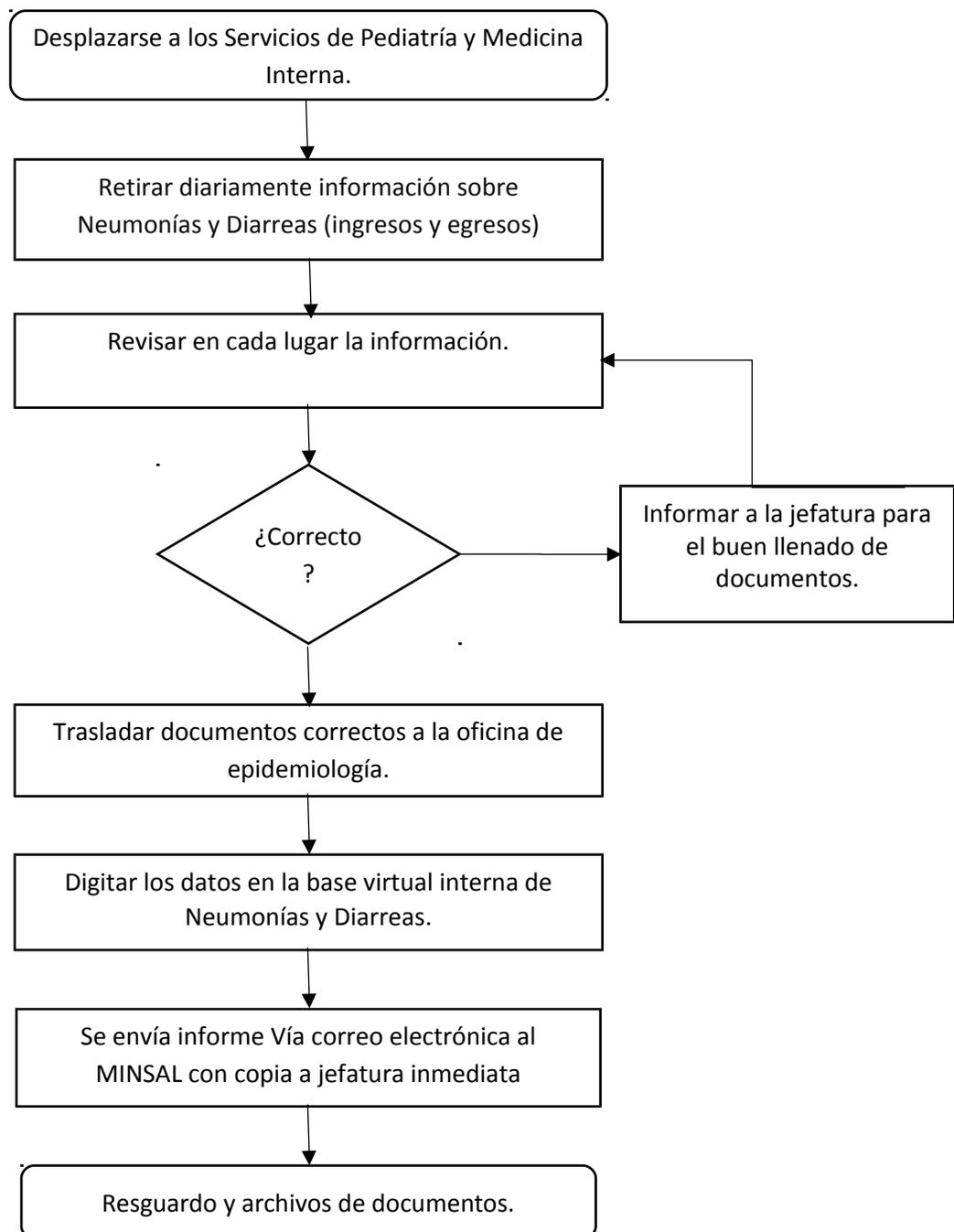


	Nombre del Procedimiento: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (Neumonías y Diarreas).	Fecha: Dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 1/
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Digitador	Trasladarse diariamente al Servicio Pediatría, Medicina Interna para retirar información sobre Neumonías y Diarreas (ingresos y egresos por edad jerárquica).	Registro Diario de Consulta Médica.
2		Revisar en cada lugar si está correcta la información.	Ver en VIGEPES (MINSAL)
3		Si no está correcta se informa a la jefatura para el buen llenado de documentos.	
4		Si está correcta se trasladan documentos a la oficina de epidemiología.	
5		Se digitan los datos en la base virtual interna de Neumonías y Diarreas.	
6		Vía correo electrónica se envía informe al MINSAL con copia a jefatura inmediata.	
7		Resguardo y archivos de documentos.	

Nombre del Procedimiento: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (Neumonías y Diarreas).	Fecha: Dic-14
Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 2/

DIAGRAMA DE FLUJO

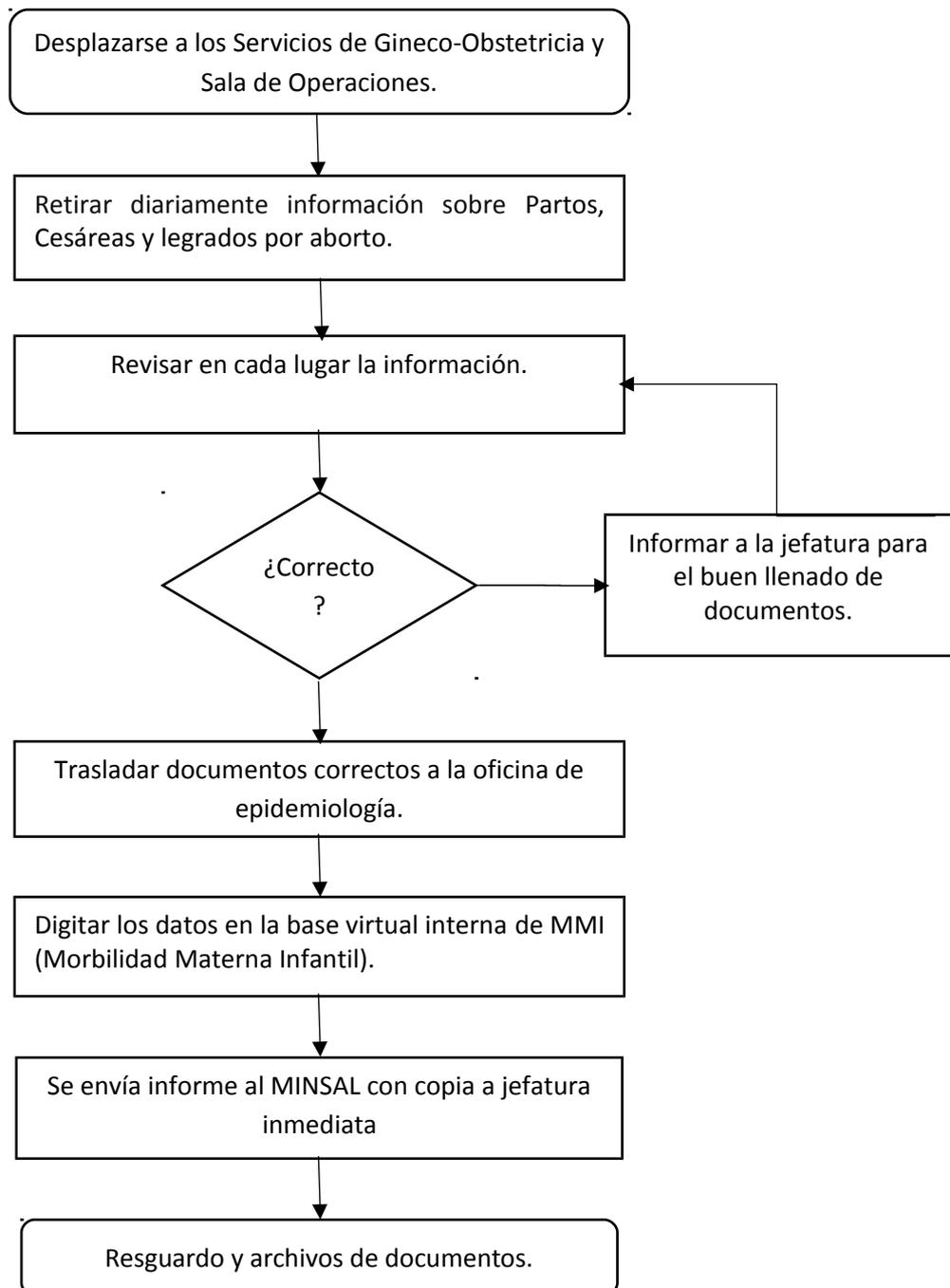


	Nombre del Procedimiento: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (MMI) Morbi-MORTALIDAD INFANTIL.	Fecha: Dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 3/

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Digitador	Se traslada, diariamente, al Servicio de Ginecología-Obstetricia y Sala de Operaciones para obtener información sobre Partos, Cesáreas y legrados por aborto.	
2		Revisa en cada lugar si está correcta la información.	
3		Si no está correcta se informa a la jefatura para corrección de datos.	
4		Si está correcta se trasladan datos a la oficina de epidemiología.	
5		Se digitan los datos en la base virtual interna de MMI (Morbilidad Materna Infantil).	
6		Vía correo electrónico se envía informe al MINSAL con copia a jefatura inmediata.	
7		Resguardo y archivos de documentos.	

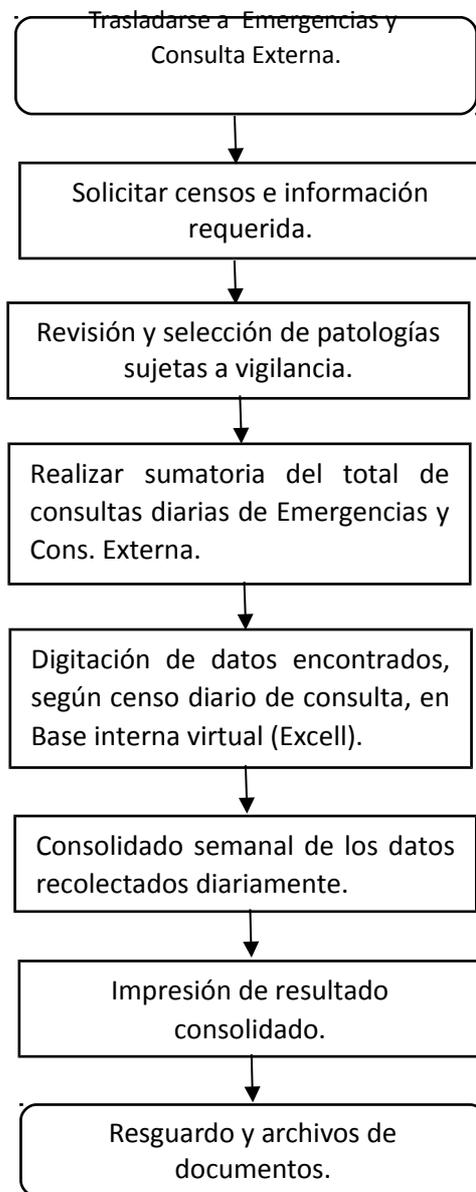
	Nombre del Procedimiento: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (MMI) MORBI-MORTALIDAD INFANTIL.	Fecha: Dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 4/

DIAGRAMA DE FLUJO



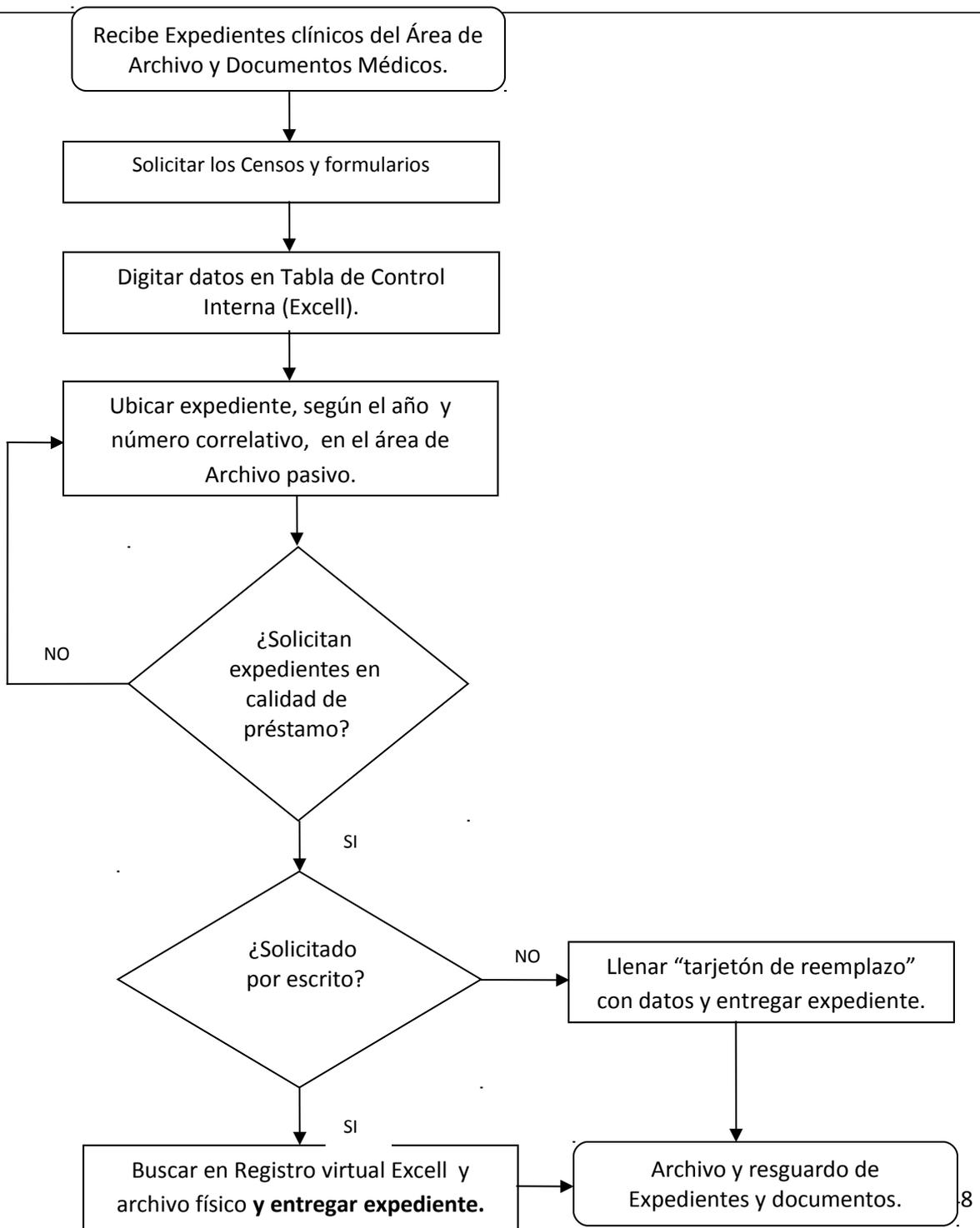
		Nombre del Procedimiento: BASE DIARIA PARA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE PATOLOGÍAS SUJETAS A VIGILANCIA (V-04)	Fecha: Dic-14
		Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
		Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 1/
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Digitador	Trasladarle a los Servicios de Emergencias y Consulta Externa y solicitar censos y formularios de notificación.	Registro Diario de Consulta Médica.
2		Revisión de Censos Diarios de consultas realizadas en Emergencias y en Consulta Externa.	Ver en VIGEPES (MINSAL)
3		Revisión y selección de patologías sujetas a vigilancia.	
4		Realizar sumatoria del total de consultas diarias de Emergencias y Cons. Externa.	
5		Digitación de datos encontrados, según censo diario de consulta, en Base interna virtual (Excell).	
6		Consolidado semanal de los datos recolectados diariamente.	
7		Impresión de resultado consolidado.	
8		Digitación de resultados en el Sistema VIGEPES (en línea).	
9		Resguardo y archivo de documentos.	

	Nombre del Procedimiento: BASE DIARIA PARA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE PATOLOGÍAS SUJETAS A VIGILANCIA (V-04)	Fecha: Dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 1/
DIAGRAMA DE FLUJO		

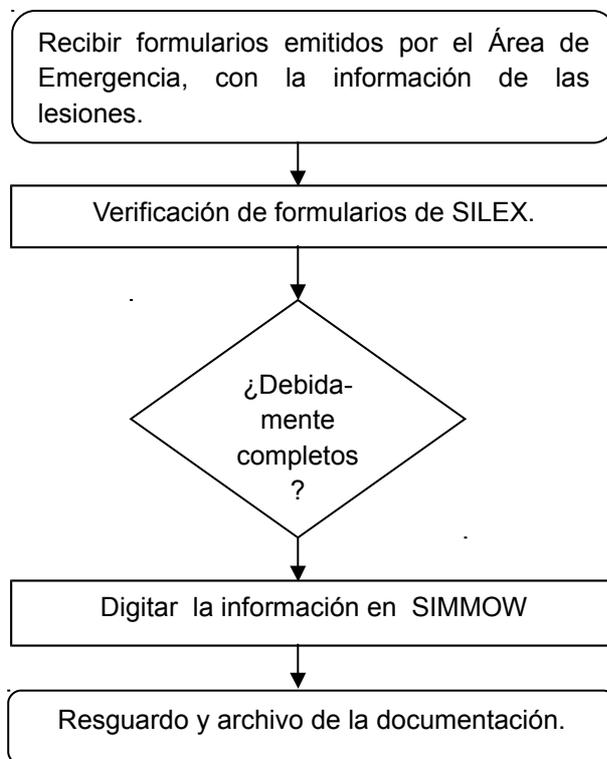


		Nombre del Procedimiento: ARCHIVO PASIVO (CONTROL DE EXPEDIENTES DE PACIENTES FALLECIDOS).	Fecha: dic-14
		Area Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO
		Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 1
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
1	Digitador	Recibe Expedientes clínicos del Área de Archivo y Documentos Médicos.	Expediente con Boleta de Defunción.
2		Se digita nombre y Número de expediente de la Boleta de Defunción en Tabla de Control Interna (Excell).	
3		Se ubica expediente, según año, y número en orden correlativo, en el área de resguardo del Archivo pasivo.	
4		Si solicitan expediente de fallecido por parte de las jefaturas superiores, trabajo social o área jurídica, se busca en la tabla virtual de control.	
5		De no entregar por escrito solicitud, se llena "tarjetón de reemplazo" y se entrega expediente.	
6		Cuando sea devuelto expediente se "borra" de tarjetón de reemplazo.	
7		Resguardo y archivo de expediente clínico en archivo pasivo.	

	Nombre del Procedimiento: ARCHIVO PASIVO (CONTROL DE EXPEDIENTES DE PACIENTES FALLECIDOS).	Fecha: Dic-14
	Área Responsable: U. de Epidemiología	Versión: 1ª.
	Responsable del Proceso: Digitador.	Página: 1/
DIAGRAMA DE FLUJO		



Nombre del Procedimiento: Registro de los Formularios del Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (SILEX)		Fecha: Enero 2015	
Área Responsable: Epidemiología.		Versión: 1ª.	
Responsable del Proceso: Digitador.		Página: 1/2	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO DEL TRABAJO.
1	Digitador.	Se reciben los formularios emitidos por el Área de Emergencia, con la información de las lesiones.	Formularios SILEX.
2		Verificación de formularios de SILEX.	
3		Si no están debidamente completos se envían al responsable, para su buen llenado.	
4		Digitar la información de los formularios en el SIMMOW	
5		Resguardo y archivo de la documentación.	



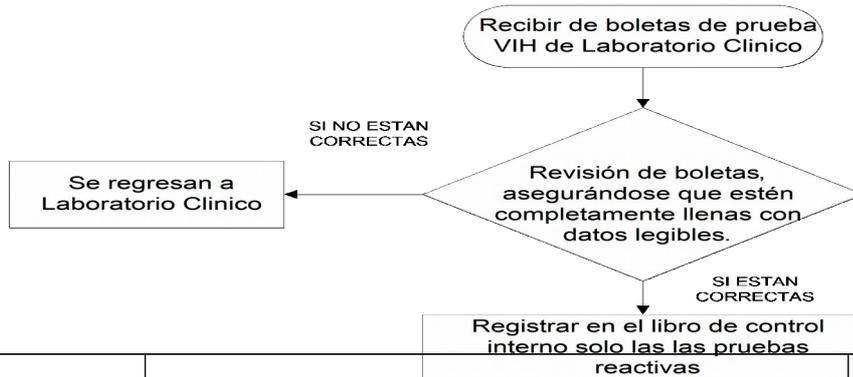


		Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH HOSPITAL.	Fecha: ENERO/2015
		Área responsable: EPIDEMIOLOGIA	Versión: 1.0
		Responsable: Digitador de SUMEVE	Página: 1/14
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
Paso	Respon-sable	Actividad	Documento del trabajo (clave) o insumo
1	Digitador	Recepción de boletas de prueba VIH de Laboratorio Clínico.	Boletas de prueba VIH
2		Revisión de boletas, asegurándose que estén completamente llenas con datos legibles.	
3		Registrar en el libro de control interno solo las pruebas reactivas.	
4		Digitación de datos contenidos en boletas reactivas y no reactivas.	
5		Si son reactivos se informa y se entrega boleta al Médico Encargado del Programa Integral para el estudio del caso.	
6		Recibir del Médico Encargado del Programa Integral boletas VIGEPES 01 por cada caso nuevo.	
7		Recibe resultado de confirmación de prueba reactiva (ELIZA).	
8		Entrega el resultado de la prueba (ELIZA O WESTER BLOCK) al médico encargado de la clínica (PAI).	
9		Recibir resultados de CV Y DC4.	
10		Entregar resultados de CD4 Y CV al médico de clínica PAI.	
11		Archivo y resguardo de boletas.	

Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH HOSPITAL.	Fecha: ENERO/2015
Área responsable: EPIDEMIOLOGIA	Versión: 1.0
Responsable: Digitador de SUMEVE	Página: 2/14

DIAGRAMA DE FLUJO

REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH HOSPITAL



Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH UNIDADES DE SALUD, SIBASI SUR.	Fecha: ENERO/2015
Área responsable: EPIDEMIOLOGIA	Versión: 1.0
Responsable: Digitador SUMEVE	Página: 3/14

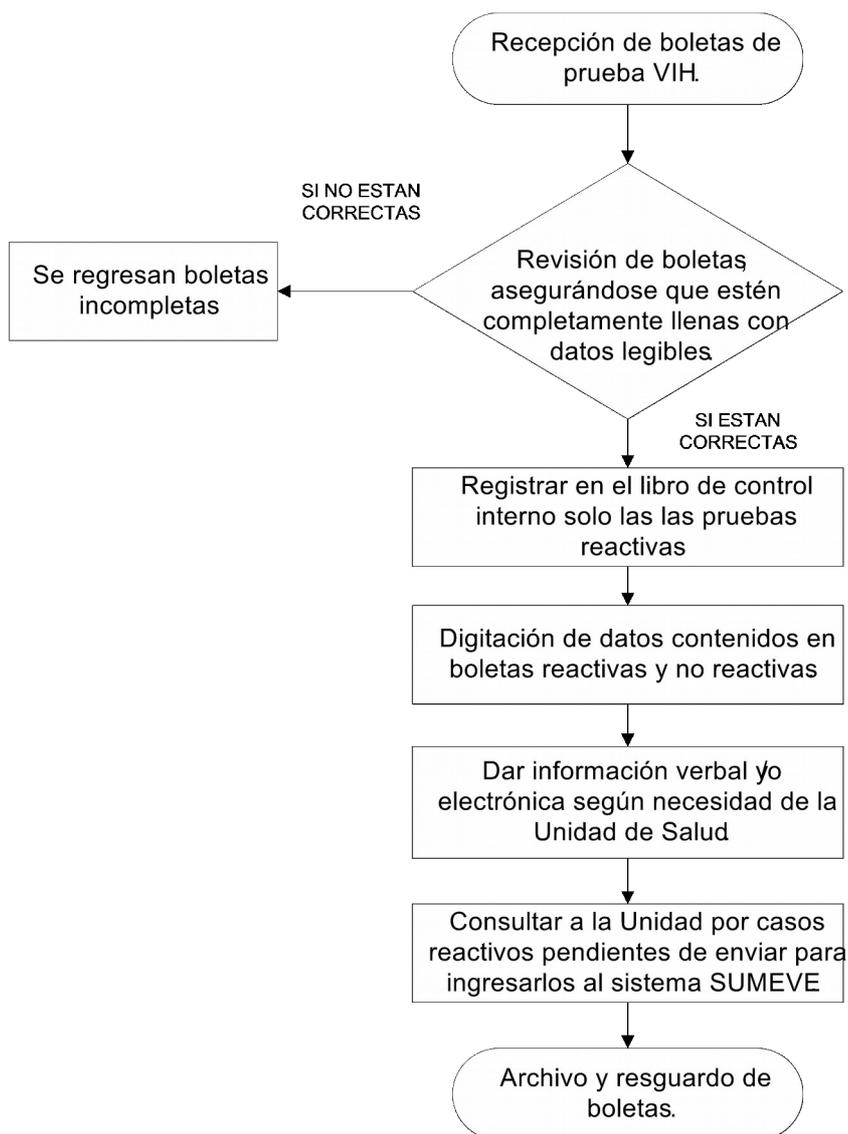
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Paso	Responsable	Actividad	Documento del trabajo(clave) o insumo
1	Digitador de SUMEVE	Recepción de boletas de prueba VIH de Unidades de Salud.	Boletas de prueba VIH
2		Revisión de boletas, asegurándose que estén completamente llenas con datos legibles.	
3		Se devuelven boletas incompletas.	
4		Digitación de datos contenidos en boletas reactivas y no reactivas.	
5		Dar información verbal y/o electrónica sobre respuesta de exámenes, según necesidad de la Unidad de Salud.	

6		Consultar a la Unidad de Salud por casos reactivos pendientes de enviar (que no se hayan recibido) para ingresarlos al sistema SUMEVE (esporádicamente).	
7		Archivo y resguardo de boletas.	

	Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH UNIDADES DE SALUD, SIBASI SUR.	Fecha: ENERO/2015
	Área responsable: EPIDEMIOLOGIA.	Versión: 1.0
	Responsable: DIGITADOR SUMEVE	Página: 4/14

REGISTRO DE BOLETAS DE PRUEBAS DE VIH UNIDADES DE SALUD, SIBASI SUR.

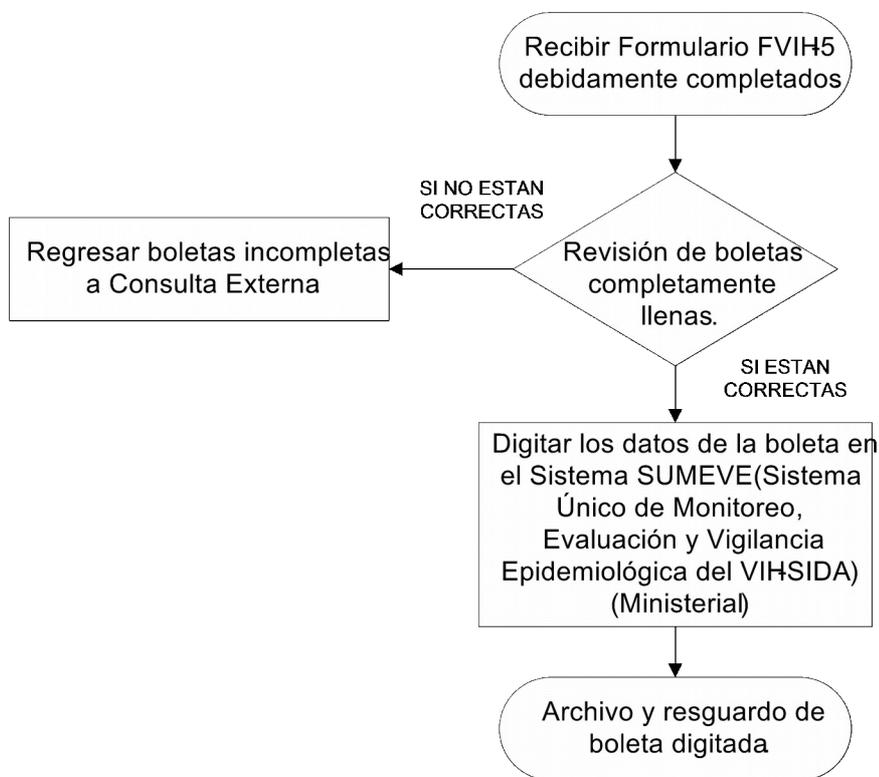


		Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE PACIENTES NUEVOS EN LA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL. (Terapia Anti Retroviral)	Fecha: ENERO/2015
		Área responsable: EPIDEMIOLOGIA.	Versión: 1.0
		Responsable: DIGITADOR SUMEVE	Página: 5/14
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
Paso	Responsable	Actividad	Documento del trabajo(clave) o insumo
1	Digitador TAR	Recibir Formulario FVIH-05.	Formulario FVIH-5
2		Revisión de boletas completamente llenas.	
3		Regresar boletas incompletas al Encargado del PAI.	
4		Digitar los datos de la boleta en el Sistema SUMEVE (Sistema Único de Monitoreo , Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA) (Ministerial)	
5		Archivo y resguardo de boleta digitada.	

	Nombre del Procedimiento: REGISTRO DE PACIENTES NUEVOS EN LA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL. (Terapia Anti Retroviral)	Fecha: ENERO/2015
	Área responsable: EPIDEMIOLOGIA.	Versión: 1.0
	Responsable: Digitador SUMEVE	Página: 6/14

DIAGRAMA DE FLUJO

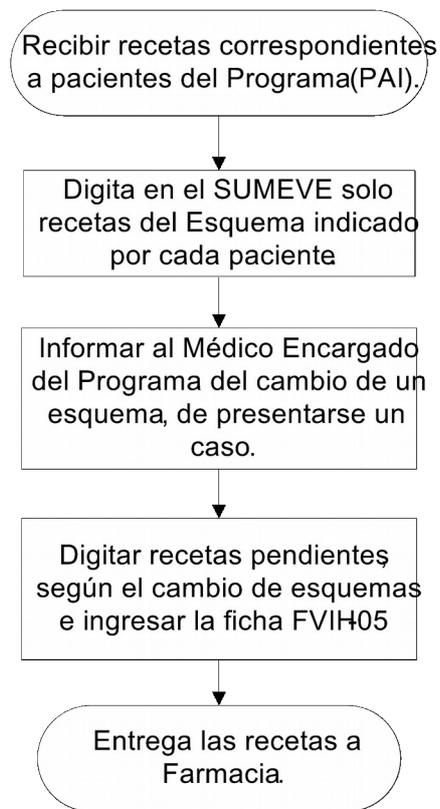
REGISTRO DE PACIENTES NUEVOS EN LA CLINICA DE ATENCIÓN INTEGRAL . (Terapia Anti Retroviral)



		Nombre del Procedimiento: DIGITACIÓN DE RECETAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)	Fecha: ENERO/2015
		Área responsable: EPIDEMIOLOGIA.	Versión: 1.0
		Responsable: DIGITADOR SUMEVE	Página: 7/14
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
Paso	Responsable	Actividad	Documento del trabajo(clave) o insumo
1	Digitador	Recibir recetas correspondientes a pacientes del Programa (PAI).	Recetas
2		Digitar en el SUMEVE solo recetas del Esquema indicado por cada paciente.	
3		Informar al Médico Encargado del Programa cuando en el Sistema no permite ingreso de datos de las recetas por estar pendiente algún cambio de esquema.	
4		Digitar recetas pendientes, según el cambio de esquemas e ingresar la ficha FVIH-05	
5		Entrega las recetas a Farmacia.	

	Nombre del Procedimiento: DIGITACIÓN DE RECETAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)	Fecha: ENERO/2015
	Área responsable: EPIDEMIOLOGIA.	Versión: 1.0
	Responsable: DIGITADOR SUMEVE	Página: 8/14

DIGITACIÓN DE RECETAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

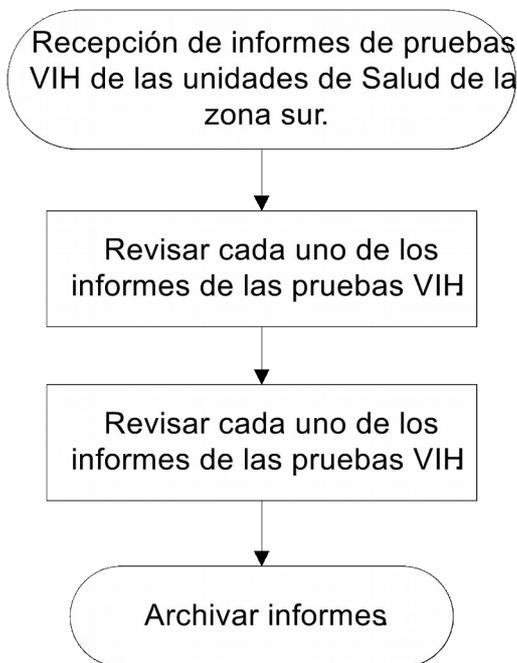


		Nombre del Procedimiento: CONSOLIDADO DE PRUEBAS VIH, (Esto se realiza los primeros 5 días hábiles de cada mes)	Fecha: ENERO/2015
		Área responsable: EPIDEMIOLOGIA	Versión: 1.0
		Responsable: Digitador SUMEVE	Página: 9/14
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
Paso	Responsable	Actividad	Documento del trabajo(clave) o insumo
1	Digitador	Recepción de informes mensuales de pruebas VIH tomadas en las Unidades de Salud de la zona sur.	Informes de pruebas VIH
2		Revisar cada uno de los informes (de cada Unidad de Salud) de las pruebas VIH.	
3		Digitar en el sistema SUMEVE cada uno de los informes consolidados.	
4		Archivar informes.	

	Nombre del Procedimiento: CONSOLIDADO DE PRUEBAS VIH	Fecha: ENERO/2015
	Área responsable: EPIDEMIOLOGIA	Versión: 1.0
	Responsable: Digitador SUMEVE	Página: 10/14

DIAGRAMA DE FLUJO

CONSOLIDADO DE PRUEBAS VIH
(Esto se realiza los primeros 5 días hábiles de cada mes)



**PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE ARCHIVO
Y DOCUMENTOS MÉDICOS.**

Área de Admisión de Pacientes.

	Nombre del Procedimiento: Admisión de Pacientes	Fecha:
	Área Responsable: Admisión de Pacientes	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Entrevista a pacientes:</p> <p>1 - En este proceso preguntar al paciente su nombre y apellidos completos, luego se procede a buscarlo en el Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP), para corroborar si no tiene expediente clínico.</p> <p>2 - Si el paciente no aparece en el sistema se procede a generar su expediente clínico.</p> <p>3 - Si no aparece en el sistema (SIAP) Pero, el paciente manifiesta que ya ha consultado en los últimos 5 años, el paciente es referido al área de Archivo para que lo busquen por medio de la tarjeta índice.</p>	
2		<p>Crear Expediente Clínico:</p> <p>1 - Para generar el Expediente Clínico es necesario (no obligatorio) solicitar al paciente un documento de identificación legal, puede ser: DUI, Pasaporte, Partida de Nacimiento, carnet de Minoridad.</p> <p>2 - Ingresar al Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP), llenar la ficha de Identificación, guardar la información e imprimir la ficha de identificación.</p> <p>3 - Llenar la Tarjeta de Índice con los datos del paciente.</p> <p>4- Llenar la Tarjeta de Citas con el nombre y apellido completo y entregársela al paciente.</p>	

5 - Si el paciente será ingresado se imprimirá o se llenará a mano la ficha de Ingreso y Egreso con los datos del mismo.

6 - Ingresar al folder la ficha de Identificación junto a la de Ingreso y Egreso, si es el caso, si no solamente la ficha de Identificación.

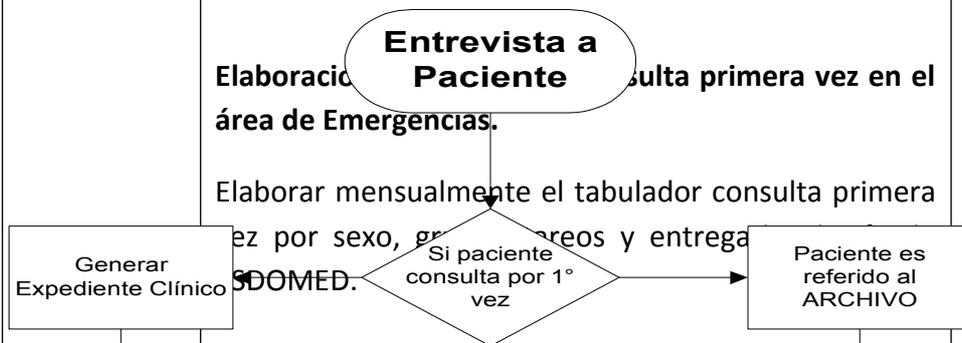
7 - Entregar folder de expediente clínico a la enfermera o médico.

Elaborar Ficha de Ingreso y Egreso a Pacientes subsecuentes.

Para elaborar la ficha de Ingreso y Egreso el auxiliar tiene que entrevistar al paciente, familiar o encargado del domicilio, para lo cual se debe llenar la ficha de Ingreso y Egreso. Ya elaborada la ficha de Ingreso y Egreso se le entrega a la enfermera.

Flujograma procedimiento de Admisión de pacientes en el área de Emergencias

3



4

Elaboración de boleta y registro de defunción.

El llenado de la ficha de Ingreso y Egreso a Pacientes subsecuentes se realizará con el registro de defunción se realizará con el momento legal del paciente fallecido.

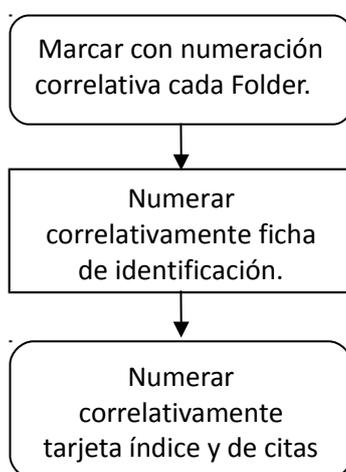
Al familiar del paciente fallecido se le entregarán dos boletas y un registro de defunción.

Elaborar reporte de Consulta primera vez

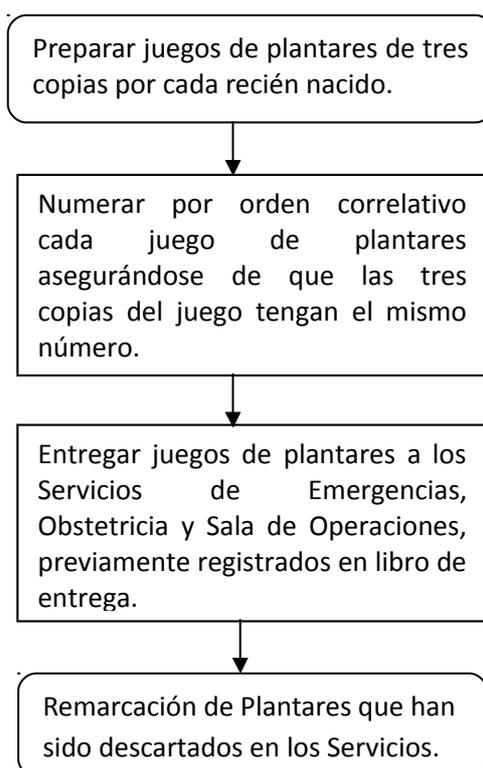
Entregar Informe a Jefe de Archivo.

	Nombre del Procedimiento: Numeración de Expediente Clínico	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

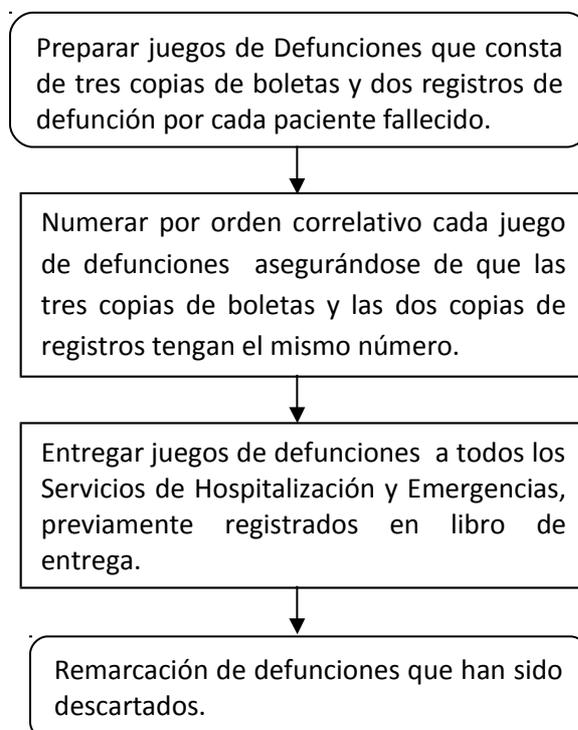
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Numeración de Expediente Clínico.</p> <p>Marcar con numeración correlativa el folder, la Ficha de Identificación, Tarjeta Índice y la Tarjeta de Citas. Iniciando cada año con una nueva numeración.</p> <p>Nota: Mantener como mínimo 100 fólderes marcados.</p>	



		Nombre del Procedimiento: Numeración de Plantares.	Fecha:
		Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
		Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad			
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
	Auxiliar de Estadísticas	<p>Numeración de plantares.</p> <p>1 - Preparar juegos de plantares de tres copias por cada recién nacido.</p> <p>2 - Numerar por orden correlativo cada juego de plantares asegurándose de que las tres copias del juego tengan el mismo número.</p> <p>3 - Entregar juegos de plantares a los Servicios de Emergencias, Obstetricia y Sala de Operaciones, previamente registrados en libro de entrega.</p> <p>4 - Remarcación de Plantares que han sido descartados en los servicios anteriormente mencionados, debido a errores, los nuevos se marcan con el mismo número de los plantares manchados.</p>	

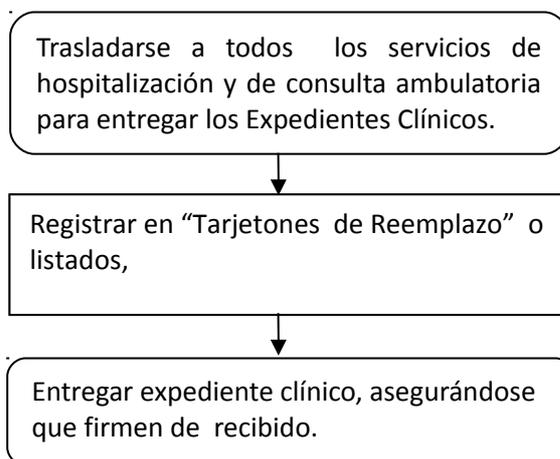


		Nombre del Procedimiento: Marcación de Defunciones	Fecha:
		Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
		Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad			
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
	Auxiliar de Estadísticas	<p>Marcación de Defunciones.</p> <p>1 - Preparar juegos de Defunciones que consta de tres copias de boletas y dos registros de defunción por cada paciente fallecido.</p> <p>2 - Numerar por orden correlativo cada juego de defunciones asegurándose de que las tres copias de boletas y las dos copias de registros tengan el mismo número.</p> <p>3 - Entregar juegos de defunciones a todos los Servicios de Hospitalización y Emergencias, previamente registrados en libro de entrega.</p> <p>4 - Remarcación de defunciones que han sido descartados en los servicios anteriormente mencionados, debido a errores, los nuevos se marcan con el mismo número de las defunciones manchadas.</p>	



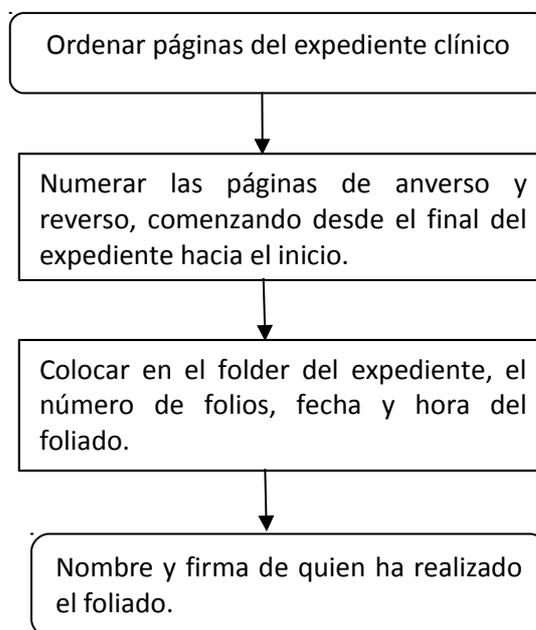
	Nombre del Procedimiento: Préstamo de Expediente Clínico	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Préstamo de Expedientes Clínicos.</p> <p>El auxiliar de Estadísticas se trasladará a todos los servicios de hospitalización y de consulta ambulatoria para entregar los Expedientes Clínicos solicitados, previo registro en Tarjetones de Reemplazo o listados, asegurándose que firmen de recibido.</p> <p>NOTA: Préstamo de expedientes a Médicos para estudio.</p>	
2		<p>Los expedientes que los médicos utilizan para hacer estudios se prestan con base a una lista y solamente para que los revisen dentro del área de Archivo no es permitido que los retiren.</p>	



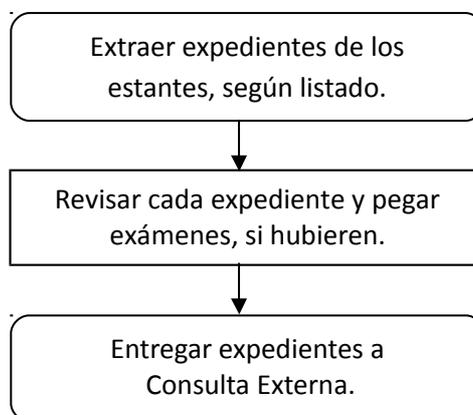
	Nombre del Procedimiento: Foliado de Expedientes.	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>1 - Ordenar las páginas del expediente clínico, en base a la Normativa Técnica para Departamentos de Estadísticas y Documentos Médicos de Hospitales.</p> <p>2 - Numerar las páginas de anverso y reverso, comenzando desde el final del expediente hacia el inicio.</p> <p>3 - Colocar en el folder del expediente, el número de folios, fecha y hora del foliado; nombre y firma de quien ha realizado el foliado.</p>	



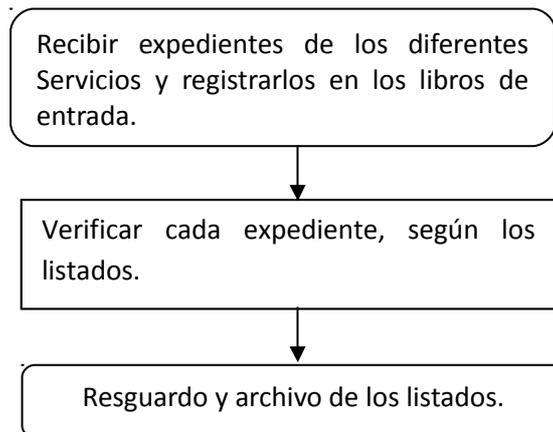
	Nombre del Procedimiento: Preparación de expedientes para la consulta Externa.	Fecha:
	Área Responsable: Documentos médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>1- Extraer los expedientes clínicos de los estantes con base a los listados de la Consulta Externa, por médico y especialidad.</p> <p>2- Los expedientes previamente extraídos de los estantes se revisarán uno por uno y se les pegará los exámenes si hubieren.</p> <p>3- Los expedientes de la consulta externa previamente preparada se entregará al servicio de Consulta Externa de lunes a viernes por la mañana a la enfermera asignada a la hora estipulada.</p>	



	Nombre del Procedimiento: Recepción y Registro de Expedientes Clínicos	Fecha:
	Área Responsable: Admisión de Pacientes	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

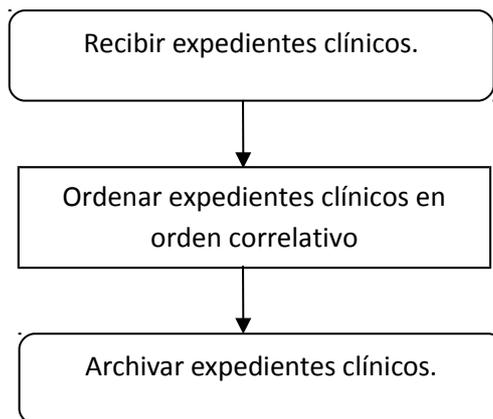
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Recibir los expedientes de los diferentes servicios y posteriormente registrarlos en los libros respectivos de entrada.</p> <p>Recepción de los expedientes Clínicos de las áreas de Emergencias y Consulta Externa, verificando los listados y luego guardar los listados en respectivo folder.</p>	



	Nombre del Procedimiento: Archivo de Expedientes Clínicos	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos	Versión:

	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

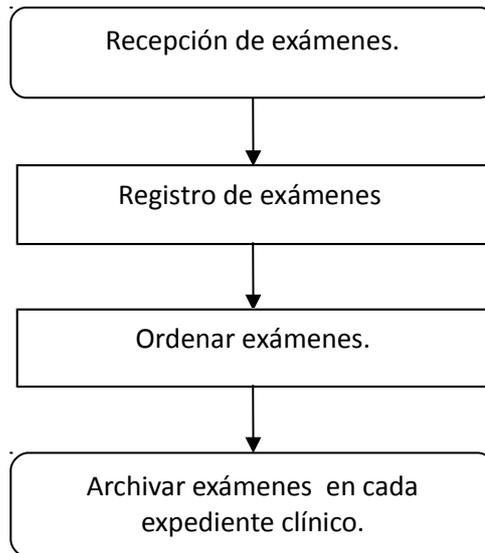
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	Ordenamiento de expedientes clínicos. Los expedientes clínicos recibidos de las diferentes áreas o servicios se ordena de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - Ordenar los expedientes por año - Ordenar los expedientes por miles - Ordenar los expedientes por cientos - Ordenar los expedientes por orden correlativo 	
2		Archivo de Expedientes Los expedientes previamente ordenados se archivan en sus respectivos lugares.	



	Nombre del Procedimiento: Recepción y Archivo de Resultados de Exámenes.	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:

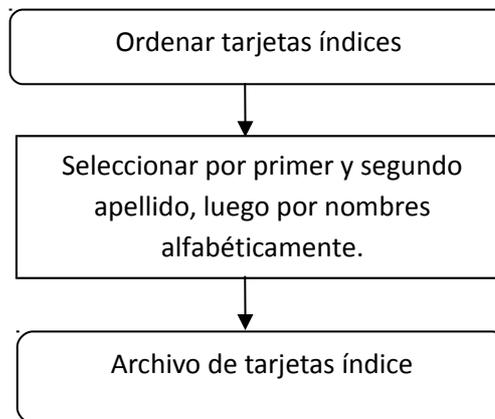
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	Recepción de exámenes: Recibir los exámenes provenientes de los servicios de: Laboratorio Clínico, Rayos X, Patología, Emergencias y los diferentes servicios de Hospitalización.	
2		Registro de Exámenes. Los resultados de exámenes recibidos de los diferentes servicios se registrarán en los respectivos libros de entrada.	
3		Ordenamiento de Exámenes en los expedientes Clínicos. Los exámenes recibidos de las diferentes áreas o servicios se ordena por:	
4		- Ordenar los expedientes por año - Ordenar los expedientes por miles - Ordenar los expedientes por cientos - Ordenar los expedientes por orden correlativo Archivo de exámenes. Los exámenes previamente ordenados se archivan en sus respectivos expedientes.	



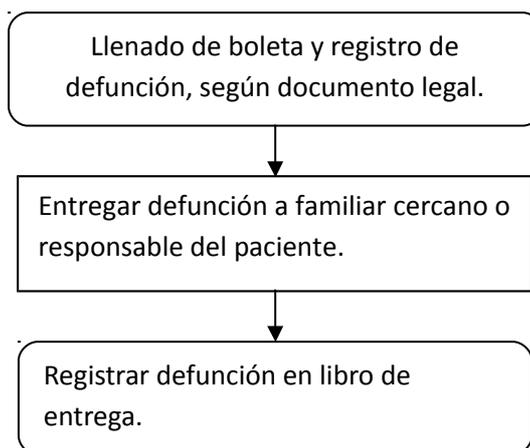
	Nombre del Procedimiento: Archivo de Tarjeta índice	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	Ordenamiento de Tarjetas índices. Las Tarjetas Índices generadas en la apertura de expedientes clínicos para archivarlas se ordenan de la siguiente forma: -Ordenar la Tarjeta índice por el primer apellido. -Ordenar la Tarjeta índice por el primer y segundo apellido. -Ordenar la Tarjeta índice por nombres alfabéticos.	
2		Archivo de Tarjetas Índices. Una vez ordenados las tarjetas índices se procede a archivarlas alfabéticamente en sus respectivos lugares.	



	Nombre del Procedimiento: Llenado y Entrega de Defunción	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos.	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

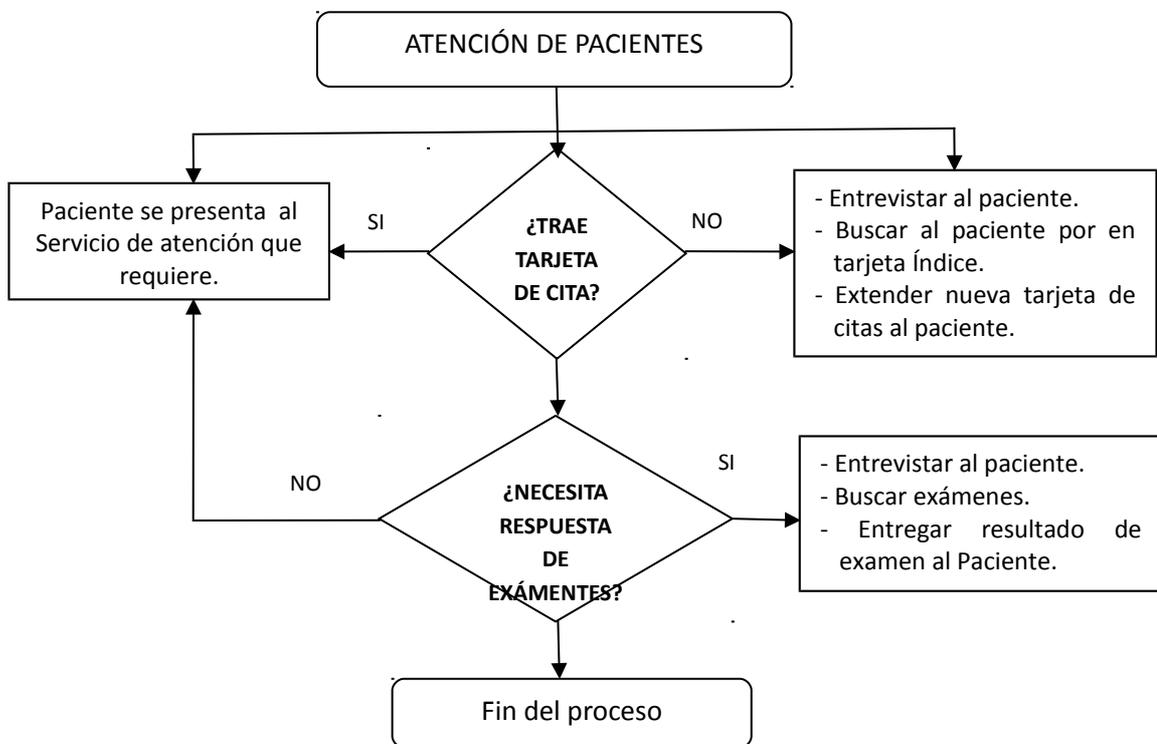
Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	Llenado de boleta y registro de defunción. El Llenado de las boletas y registros de defunción se realiza con base a documento legal.	
2		Entrega de defunción. -La defunción se entregará solo si el ataúd del paciente fallecido ya está en las instalaciones del Hospital.	
3		-Entregar la defunción a la persona responsable asignada en el expediente clínico o al familiar más cercano por consanguinidad. Registro de defunción. Registrar la defunción en libro de entrega donde quien recibe la defunción, plasmando su nombre completo y su número de DUI.	



	Nombre del Procedimiento: Atención de Pacientes	Fecha:
--	--	--------

	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Atender los pacientes que solicitan atención médica pero, que, no traen la tarjeta de citas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar al paciente para obtener información - Buscar al paciente por medio de tarjeta Índice - Una vez encontrado extender nueva tarjeta de citas al paciente. 	
2		<p>Atender los pacientes que solicitan respuestas de exámenes previamente realizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar al paciente para obtener información - Buscar el(los) exámenes del paciente en los folders respectivos. - Una vez encontrado examen entregárselo al paciente. 	



	Nombre del Procedimiento: Citas de consulta médica	Fecha:
	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:

	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
--	--	---------

Descripción de la Actividad

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	Recepción de tarjetas. Recibir las tarjetas de citas de los pacientes de primera vez o subsecuentes.	
2		Programación de la cita respectiva. -En el sistema de citas registrar al paciente su cita por médico y por especialidad.	
3		-Registrar la cita en la tarjeta y entregársela al (la) paciente.	
4		Generar los listados de Consulta diaria para la Consulta Externa. -Generar los listados por cada médico. -Entregar los listados al personal de Archivo.	
5		Generar Informe. -Generar informe mensual de tiempos de espera por primera vez en Consulta Externa por especialidad. -Generar informe mensual de Pacientes que consultan de primera vez por especialidad. Entrega de Informes. -Entregar dicho informe al Unidad de Planificación	

	Nombre del Procedimiento: Depuración de Expedientes Clínicos	Fecha:
--	---	--------

	Área Responsable: Documentos Médicos (Archivo)	Versión:
	Responsable del Proceso: Auxiliar de Estadísticas	Página:
Descripción de la Actividad		

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo
1	Auxiliar de Estadísticas	<p>Depuración de Expedientes de Medicina Familiar. (según norma se tienen que guardar por cinco años)</p> <p>-Los expedientes que tienen 6 años se revisan minuciosamente y los que a partir de la fecha en que se revisan tienen 3 años de no tener ninguna atención registrada se elimina.</p> <p>-Los expedientes que sí tienen registrada alguna atención se guardan para que cuando el paciente vuelva a consultar se le cambie a un expediente del año actual (previa entrevista al paciente)</p>	
2		<p>Depuración de Expedientes de Neumología. (según norma se tienen que guardar por Diez años)</p> <p>-Los expedientes que tienen 11 años se revisan expediente por expediente y los expedientes que a partir de la fecha en que se revisan tienen 3 años atrás no tienen ninguna atención registrada se elimina</p> <p>-Los expedientes que si tienen registrada alguna atención se guardan para que cuando la(el) vuelva a consultas se le cambie a un expediente del año actual</p>	

**OBLIGACIONES, PROHIBICIONES, DEBERES
Y PRESTACIONES DE LOS EMPLEADOS.**

Como responsables del registro y control de la asistencia del personal que está laborando en esta Institución y con base a las Leyes, Normas y Reglamentos que nos rigen a los empleados públicos, planteamos nuestras obligaciones, prohibiciones, deberes y prestaciones que todos los empleados públicos debemos cumplir, resumiéndose así:

OBLIGACIONES

1. Asistir con puntualidad a su trabajo en las audiencias señaladas y dedicarse a él durante las horas que correspondan según las Leyes y Reglamentos respectivos, así como el plan de trabajo que se le asigne.
2. Desempeñar con celo, diligencia y probidad las obligaciones inherentes a su cargo o empleo.
3. Guardar la reserva y discreción necesarias en los asuntos que tenga conocimiento por razón de su cargo o empleo, aun después de haber cesado en el desempeño de ellos.
4. Rechazar dádivas, promesas o recompensas que se les ofrezcan como retribución, aun cuando sea a título de pronto despacho.
5. Respetar con dignidad a sus superiores jerárquicos, obedecer sus órdenes en asuntos de trabajo y observar seriedad en el desempeño de sus cargos.
6. Atender al público en forma esmerada y guardarle la consideración debida en las relaciones que tuviere por razón de su cargo o empleo.
7. Conducirse con la debida corrección en las relaciones con sus compañeros de trabajo y con sus subalternos.
8. Excusarse o declararse impedidos para actuar en los casos determinados por la ley.
9. Cumplir con sus obligaciones de manera imparcial y desinteresada.
10. Asistir con puntualidad y permanecer en el trabajo en los horarios establecidos y dedicarse a él durante las horas que correspondan, evitando ausencias injustificadas.
11. Mantener buena conducta y actuar correctamente, tanto en el desarrollo de sus labores, como en las relaciones con sus compañeros.
12. Conservar en buen estado el mobiliario, equipo y enseres que estén bajo su responsabilidad.
13. Cumplir y velar por que se cumplan las normas de seguridad e higiene establecidas en la institución.
14. Marcar diariamente su asistencia, al inicio y final de su jornada de trabajo, sin maltratar o dañar el reloj marcador.
15. Todo el personal deberá vestir en forma apropiada a su puesto de trabajo y si usa uniforme, portarlo en forma correcta y diariamente.
16. Todas las jefaturas médicas y el personal en general, están obligados a marcar personalmente la entrada y salida, de acuerdo a normativa establecida.

17. Las contenidas en las Disposiciones Generales de Presupuesto y en los contratos individuales de trabajo.
18. Es obligación que todo empleado porte su carnet de identificación como empleado de la institución, en un lugar visible.
19. Cuando por algún motivo de fuerza mayor, el empleado no pueda asistir a sus labores, deberá notificar el mismo día de su ausencia, ya sea por teléfono o personalmente; posteriormente las ausencias deberán ser justificadas por un medio escrito que sea válido para reconocer su ausencia.

DERECHOS

1. Licencia por enfermedad formal, hasta un máximo de 3 meses con goce de sueldo por los años de servicio laborados. Internamente en Registro y Control, gozará de licencia informal hasta un máximo de 15 días en el año.
2. Licencia por alumbramiento 90 días con sueldo, quedando a criterio del médico o el empleado la fecha en que la inicie, pudiendo ser antes o el día de su alumbramiento.
3. Licencia por enfermedad gravísima de parientes y duelo: padre, madre, esposo o cónyuge e hijos, la cual no podrá exceder de 20 días.
4. Licencia sin goce de sueldo por motivo personal hasta un máximo de 2 meses en el año.
5. Permiso informal por motivo personal con sueldo, durante 5 días en el año.
6. Asuetos: 01 de mayo, 10 de mayo, 15 de septiembre, 02 de noviembre.
7. Derecho a gozar de vacaciones:
 - **El Personal Administrativo** que labora de lunes a viernes gozará de vacaciones en 3 periodos durante el año: Semana Santa (8 días) Fiestas Agustinas (6 días) Fiesta Navideña (10 días)
 - **Para el personal de horarios rotativos**, estos períodos serán fraccionados, gozando de 3 días en cada período y además gozarán de vacaciones de 15 días en el año, respetando nuevas directrices emanadas por el Ministerio de Salud.
8. A recibir su salario mensual a través de abono a Cuenta Bancaria u otro medio fiscal, previa firma de planilla de pago.
9. Misiones Oficiales fuera del País, presentar previa documentación oficial por parte del ministerio de salud y dirección del hospital.
10. Becas al exterior, para realizar estudios en virtud de compromisos

Internacionales suscritos por el Gobierno Central.

11. Licencia sin goce de sueldo por pasar a ocupar cargos en Organismos Internacionales.
12. Licencia con goce de sueldo por integrar delegaciones deportivas.
13. A ser tratado/a con respeto, así como usted respeta a todos y todas los/as que le rodean.

PROHIBICIONES

1. Fumar o consumir cualquier tipo de bebida embriagante o alucinógena, dentro de la institución o presentarse bajo el efecto de las mismas.
2. El abandono individual o colectivo del puesto de trabajo, así como las huelgas.
3. Dedicarse durante sus horas de trabajo a cualquier juego de entretenimiento o esparcimiento, salvo lo que se establezca de forma oficial por la Dirección.
4. Sustraer de la institución cualquier tipo de bienes inmuebles, equipo o herramienta de trabajo, propiedad de la institución.
5. Manchar, dañar o deteriorar los bienes inmuebles de la institución.
6. Que los familiares y amigos de los empleados los visiten en horas de trabajo y permanecer con ellos.
7. Que las jefaturas se auto concedan permisos.
8. Que los jefes concedan o se auto concedan como permisos o compensaciones las llegadas tardías.
9. Al personal de Portería, dejar entrar vendedores de cualquier naturaleza.
10. Ejecutar actos de vandalismo, terrorismo, desorden o "meeting", dentro o fuera de la institución.
11. Poner en peligro la propia seguridad de empleados, pacientes y visitantes de la institución.
12. Cometer actos inmorales o indecorosos, expresar oralmente o por mímica, palabras soeces.
13. Hacer dibujos, pinturas, pegas o cualquier tipo de propaganda política o religiosa en la institución.
14. A realizar actividades de índole lucrativo dentro de la institución.

PRESTACIONES

1. Seguro Colectivo de Vida por el monto de \$ 3,428.57, para los beneficiarios, después del fallecimiento del empleado.
2. Pensión por vejez o invalidez, a través del Instituto Nacional de Pensiones

- Publicas (INPEP) o una Administradora de Fondos Propios (AFP).
3. Prestaciones de salud a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
 - a) Consulta Médica
 - b) Consulta Odontológica
 - c) Prescripción y entrega de medicamentos
 - d) Exámenes de Laboratorio Clínico
 - e) Estudios radiológicos
 - f) Hospitalización
 4. Capacitaciones para los empleados: Capacitación interna y externa, y Becas al Exterior.
 5. Aguinaldo. El empleado recibirá anualmente un estímulo monetario, de acuerdo al monto establecido.
 6. Pensión a sobrevivientes. Prestación en dinero entregada periódica y mensualmente, generada por un empleado cuando fallece, tramitada para sus beneficiarios, a través del INPEP o una AFP.
 7. Atención medica para los empleados en Consulta Externa y Bienestar Magisterial.
 8. Uniforme confeccionado para Secretarias y tela para personal Médico, Paramédico, Enfermería y operativo del Hospital, según se autorice en el presupuesto del hospital cada año.
 9. Atención médica de emergencia y hospitalización en la institución, para su grupo familiar: padre, madre, cónyuge e hijos.
 10. Área recreativa para los empleados del Hospital (Áreas verdes y pequeña cancha).



DR. RAUL ROBERTO CASTILLO DURAN
DIRECTOR HOSPITAL SALDAÑA