



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS**

**HOSPITALES**

**OCTUBRE 2008**

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES



## HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Octubre de 2008

AUTORIZADO POR:



Dr. José Eduardo Avilés Flores  
Subdirector de Salud



Dr. Jorge Eduardo Sandoval Rosales  
Jefe División Evaluación y Monitoreo

Ing. Raúl Antonio Rivas Montalvo  
Jefe División de Desarrollo y Planificación  
Institucional



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 2 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES



REVISADO POR:



Licda. Ana Beatriz Estrada de Carbajal  
Jefe Depto. Desarrollo Institucional



Dra. Elsa Roxana de Cobarrubias  
Directora Hospital Materno Infantil  
Primero de Mayo



Dra. Luz de María Carballo de Hernández  
Directora Hospital Regional  
Santa Ana

Dr. Juan Ramón Umaña  
Director Hospital General

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 3 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES



ELABORADO POR:



Lic. Josefina del C. Torres Hernández  
Analista de Procesos Institucionales



Lic. Belarmina Platero de Hernández  
Analista de Procesos Institucionales



Ing. Williams Vladimir Moto Díaz  
Analista de Procesos Institucionales



Ing. Deminic Salvador Solórzano  
Analista de Procesos Institucionales



Ing. Oscar Mauricio Pocasangre  
Analista de Procesos Institucionales

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 4 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

### VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	. 1.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	

MODIFICACIÓN:

			2.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 5 de 382

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### Contenido

HOJA DE APROBACIÓN.....	2
REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	5
CAPITULO I. GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS .....	7
1. Introducción .....	7
2. Uso y Actualización .....	7
3. Objetivo del Manual .....	8
4. Marco Legal .....	8
CAPITULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS .....	9
1. Descripción del Proceso “Archivo Clínico” .....	9
2. Descripción del Proceso “Consulta Externa” .....	41
3. Descripción del Proceso “Farmacia” .....	47
4. Descripción del Proceso “Médico Diagnóstico” .....	60
5. Descripción del Proceso “Médico Terapéutico” .....	81
6. Descripción del Proceso “Banco de Sangre” .....	93
7. Descripción del Proceso “Ginecología y Obstetricia” .....	107
7.3.9.3 Diagrama de Flujo .....	132
7.3.11.3 Diagrama de Flujo .....	139
8. Descripción del Proceso “Guardarropiá” .....	140
9. Descripción del Proceso “Emergencia” .....	152
10. Descripción del Proceso “Hospitalización” .....	179
11. Descripción del Proceso de “Atención a Pacientes Hospitalizados” .....	209
1. Los Pacientes ingresados en los diferentes Servicios de Hospitalización, requerirán una atención adecuada y continua por el personal de Enfermería y Médicos encargados. ....	209
2. Los formularios u hojas especiales deberán utilizarse de acuerdo a la patología presentada por el Paciente. ....	209
12. Descripción del Proceso “Sala de Operaciones” .....	221
13. Descripción del Proceso “Morgue” .....	241
14. Descripción del Proceso “Trabajo Social” .....	259
15. Descripción del Proceso “Ambulancia” .....	289
15.3.4 “Salida de Ambulancias” .....	297
15.3.5 “Ingreso de Ambulancias” .....	299
16. Descripción del Proceso “Lavandería y Ropería” .....	301
17. Descripción del Proceso “Arsenal” .....	316
ADENDA 1: .....	1
“HOSPITALIZACIÓN” .....	1
HOJA DE APROBACIÓN .....	4
REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	5
ADENDA 2: .....	4
“ARSENAL” .....	4
HOJA DE APROBACIÓN .....	1
REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	5

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 6 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### CAPITULO I. GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

#### 1. Introducción

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República en su numeral 1-15.07 "Procedimientos para Autorización y Registro"; así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos los cuales sean cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Este Manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización durante el desarrollo de la vida del Instituto. Las revisiones y actualizaciones podrán ser hechas a iniciativa de los Funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este Manual será el patrón bajo el cual operarán las Dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorías que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Desarrollo Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del Manual y deberán ser incorporados a este documento en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un Manual completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

#### 2. Uso y Actualización

Las Jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del Manual para consulta y análisis del trabajo.

El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el Manual como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.

Las Jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los Procesos.

Las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente una vez al año con la aprobación del Departamento de Desarrollo Institucional, las que podrán realizarse más de una vez al año siempre que lo ampare la existencia de un acuerdo de Consejo Directivo, Dirección General o por origen de hallazgo de Auditoría, el

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 7 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

documento incluye una hoja especial destinada para el control de las actualizaciones que se realicen así como el origen de las mismas. Este Departamento será responsable de documentar y entregar al solicitante de su elaboración o actualización una copia del Manual aprobado.

### 3. Objetivo del Manual

El Manual de Normas y Procedimientos ha sido diseñado para lograr los objetivos siguientes:

- Servir de guía al personal en el desarrollo de los diferentes procedimientos de los Procesos del Instituto, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los Procesos.
- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en la administración y control de los Procesos del Instituto

### 4. Marco Legal

Normas Técnicas de Control Interno (Enero del 2000)

#### CAPÍTULO PRELIMINAR

Artículo 3. El control interno de una entidad u organismo del sector público comprende su plan de organización y el conjunto de métodos y medidas adoptadas por las autoridades superiores, para proporcionar una seguridad razonable de salvaguardar los recursos institucionales.

NTCI N° 3-11 protección y seguridad de los bienes

La salvaguarda física de los bienes de la entidad debe contribuir sustancialmente al control sobre los activos fijos susceptibles de pérdida por descuido, robo, daño o uso inadecuado.

Acuerdo de Dirección General N° 2008-01-0026

Oficialización y cumplimiento de los documentos normativos creados, modificados o actualizados por el Departamento de Desarrollo Institucional.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 8 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### CAPITULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

#### 1. Descripción del Proceso “Archivo Clínico”

##### 1.1 Objetivo del Proceso

Custodiar y controlar los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.

##### 1.2 Normas Generales

1. El proceso de Archivo Clínico comprende los procedimientos que deberán cumplirse en la Administración, Custodia y Archivo de Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.
2. Las personas que intervienen en el proceso de Archivo Clínico, deberán ejecutar y dar fiel cumplimiento a lo establecido en el presente documento; además, deberán contemplar las siguientes normativas:
  - “Norma para el Expediente Clínico en el ISSS.”
  - “Norma para la Depuración y Descarte de Bienes de Consumo de los Centros de Atención del ISSS.”
  - “Normas y Procedimientos para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS.”
  - “Norma para la Atención Médica a Derechohabientes en Calidad de Cesantes del ISSS.”
3. El Archivista y/o Recepcionista serán los únicos autorizados para ingresar y permanecer en el área de Archivo Clínico, a excepción de aquella(s) persona(s) que por alguna razón la(s) autorice el Director del Centro de Atención, es decir cuando se presente la necesidad de obtener Expedientes Clínicos por indicación médica en horas nocturnas, fines de semana, días de asueto, entre otros.
4. El Archivista, Recepcionista o persona asignada, será responsable de aperturar los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 9 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

El Archivista será el responsable de actualizar, controlar, custodiar y archivar los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.

Cuando por alguna razón, el Archivista se ausente de su puesto de trabajo, la Recepcionista deberá cumplir con las normativas y procedimientos de Archivo Clínico.

5. El Archivista deberá mantener un estricto control de los Expedientes Clínicos y por ningún motivo podrá entregárselos a los Pacientes y Empleados del ISSS para su posesión o fuera del Acto Médico.
6. El Archivista entregará los Expedientes Clínicos que serán desplazados a las diferentes áreas del Hospital, única y estrictamente al Auxiliar de Servicios/Ordenanza o a la persona que el Director del Centro de Atención autorice para su manejo, en caso de no contar con un recurso asignado, el Archivista será el único encargado de entregarlos a su destino. Además, deberá revisar que el Expediente Clínico cuente con las hojas para reflejar el Diagnóstico Médico con suficiente espacio y en caso de tenerlas, incorporarlas que sean necesarias.

En los casos de Expedientes Clínicos de Pacientes Fallecidos, el Archivista deberá foliarlo inmediatamente sea recibido en Archivo Clínico y para su prestamos será necesaria la autorización del Director Médico local; en casos de préstamos externos, además se solicitará la firma del Director del Centro de Atención solicitante.

7. La información contenida en el Expediente Clínico, deberá ser utilizada con absoluta confidencialidad por el personal del ISSS que lo maneje.
8. Los Expedientes Clínicos deberán ser archivados por año y número de Afiliación; colocando por separado los Expedientes Clínicos de Pediatría en caso de brindarse la atención, pero siempre bajo el control de Archivo Clínico.

Las categorías de pacientes son las siguientes:

- Cotizantes
- Beneficiario de Cotizante
- Pensionado (ISSS, INPEP y AFP)
- Beneficiario de Pensionado

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 10 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

- Beneficiario Niño/Niña
  - Beneficiario de Empleado
  - Por Convenio
9. Solamente en casos de especialidades quirúrgicas, el Paciente podrá estar bajo tratamiento médico en más de un Centro de Atención y se deberá mantener un Expediente Clínico en cada uno de ellos, con los Documentos relacionados a la atención recibida.
10. Si el Archivista encuentra dos o más Expedientes Clínicos que correspondan a un mismo Paciente en el mismo Centro de Atención, deberá integrarlos en un solo documento.
11. Todo Paciente que se presente a Archivo Clínico, a demandar una atención de servicios de Salud, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación, según la calidad del Paciente:  
Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de Cotizantes y sus Beneficiarios, deberán presentar la Tarjeta de Afiliación respectiva y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigentes al momento de realizar cualquier trámite relacionado con Archivo Clínico.

Los Pacientes que hayan dejado de trabajar y se encuentren bajo tratamiento de una misma enfermedad, deberán presentar la Tarjeta de Afiliación y el Certificado de Cesantía en sustitución de la Certificación de Derechos y Cotizaciones; además deberá cumplir con la "Norma para la Atención Médica a Trabajadores en Calidad de Cesantes del ISSS".

El período de vigencia del Certificado de Cesantía estará regulado por la Ley y los Reglamentos del ISSS.

Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de Pensionados, deberán presentar la Tarjeta de Pensionado al momento de solicitar cualquier trámite relacionado con Archivo Clínico. En el caso de Beneficiarios de Pensionados, además de presentar su Tarjeta de Beneficiario respectiva, deberán presentar la Tarjeta del Pensionado que le acredita el derecho.

Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de "Afiliados" por haber optado a la Asignación o Devolución por Invalidez, Viudez o Vejez mediante el

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 11 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

pago de seis Anualidades, deberán presentar los documentos contemplados en el instructivo "Aplicación del Decreto 100 al Régimen de Salud"

Los Pacientes del ISSS que se encuentren inscritos en calidad de Atletas de Alto Rendimiento, deberán presentar los documentos contemplados en el instructivo para la "Operativización del Convenio Interinstitucional entre el ISSS y el Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador para la Provisión de Servicios de Salud a los Atletas de Alto Rendimiento".

En caso de no contar con cualquiera de los documentos dependiendo de la calidad del paciente, se procederá de acuerdo lo establecido en los lineamientos Institucionales.

### 1.3 Procedimientos Incluidos

1. Solicitud de Consulta.
2. Solicitud de Consulta sin Cita Previa.
3. Solicitud de Cita Médica Vía Telefónica.
4. Confirmación de Pacientes a Consulta.
5. Apertura de Expedientes Clínicos.
6. Recepción de Documentos de Expediente Clínico.
7. Preparación de Expedientes Clínicos por Agenda Médica.
8. Recepción de Expedientes Clínicos por Agenda Médica.
9. Entrega de Expedientes Clínicos.
10. Recepción de Expedientes Clínicos.
11. Depuración de Expedientes Clínicos.

#### 1.3.1 "Solicitud de Consulta"

##### 1.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. Para los casos de solicitud de citas médicas por primera vez para especialidad, deberá atenderse personalmente al solicitante, previa presentación de los documentos respectivos más la Referencia Médica de acuerdo a norma de Referencia y Retorno, a excepción que otro Centro de Atención lo solicite vía telefónica y cuando el Paciente se haga presente, deberá entregar los documentos respectivos.

Los Pacientes Pensionados y sus Beneficiarios que soliciten citas médicas, les serán registradas en la tarjeta "Control de Otorgamiento de Citas"; a los

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 12 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Cotizantes y Beneficiarios se les reflejará al reverso del Certificado de Derechos y Cotizaciones Vigente. Estos casos aplicarán para aquellos Centros de Atención que no proporcionen "Comprobante de Consulta" por no poseer Sistema Informático.

En los casos de Pacientes Pensionados, se solicitará la Tarjetas de Pensionado y el "Control de Otorgamiento de Citas" o el "Comprobante de Consulta", cuando la solicitud de la cita médica haya sido realizada en forma personal.

Cuando el Paciente solicite personalmente la cancelación de una cita, el personal de Recepción/Archivista tendrá la obligación de solicitar la tarjeta "Control de Otorgamiento de Citas" o el "Comprobante de Consulta", más la Tarjeta de Afiliación o Pensionado.

2. Se perderá el derecho a la consulta médica cuando los documentos que presente el Paciente tengan inconsistencias tales como: Diferencia en el nombre o apellidos del Derechohabiente, en el número de la Tarjeta de Afiliación o por la vigencia de la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
3. El Paciente que haya sido referido por un Médico de Consulta General, deberá presentar la Referencia Médica en el momento de solicitar la Consulta de especialidad.
4. El personal de Recepción/Archivista, al momento de asignar la cita médica, informará al Paciente que deberá presentarse a la consulta en la hora asignada y será preparado quince minutos antes del inicio de ésta; caso contrario, perderá la cita y deberá solicitarla nuevamente.

El personal de Recepción/Archivista será responsable de actualizar la Agenda Médica por cancelación de citas, la cancelación de una cita podrá hacerse en forma personal o a través de intermediarios, previa presentación de la tarjeta "Control de Otorgamiento de Citas" o "Comprobante de Consulta" para su anulación.

### 1.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista/Archivista

1. Recibe Tarjeta de Afiliación y Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente (Cotizantes y Beneficiarios) o Tarjeta de Pensionado y el Control de

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 13 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Otorgamiento de Citas (en caso de tenerlo), en caso de Pacientes Cesantes, será el Certificado de Cesantía.

2. Revisa Tarjeta de Afiliación o Pensionado y/o Certificación de Derechos y Cotizaciones y evalúa si el(los) documento(s) cumplen con los requisitos exigidos.
3. Si el (los) documento(s) no está(n) correcto(s), explica al Paciente el motivo del rechazo de estos y los devuelve.
4. Si el (los) documento(s) está(n) correcto(s), actualiza la Agenda Médica, del Médico con el cual ha solicitado la consulta el Paciente y emite el "Control de Otorgamiento de Citas" con el detalle de la cita médica otorgada.
5. Devuelve al Paciente la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones más el "Control de Otorgamiento de Citas".

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 14 de 328

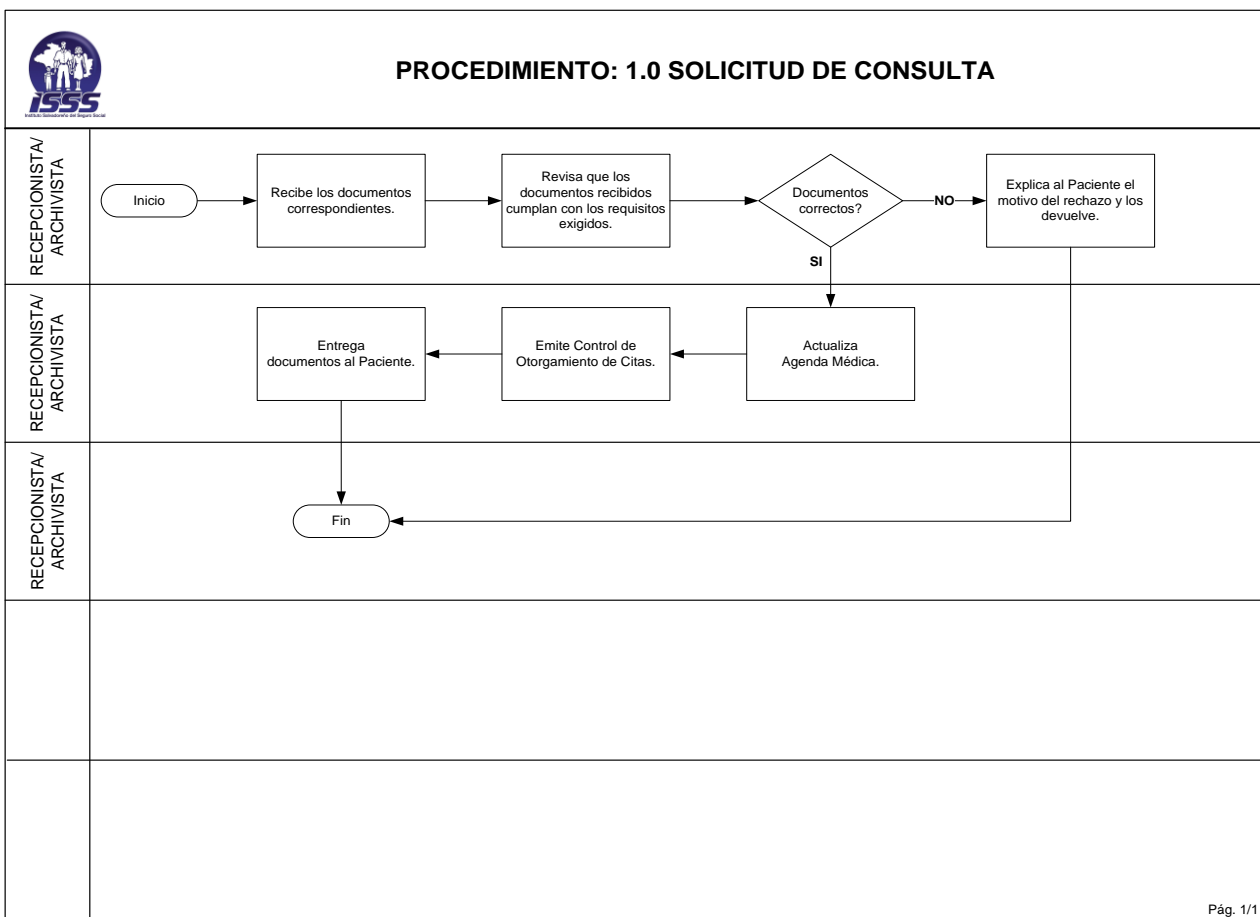
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 15 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.2 “Solicitud de Consulta sin Cita Previa”

#### 1.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Las consultas médicas solicitadas sin cita previa, únicamente podrán ser otorgadas cuando haya cupo disponible en la Agenda Médica o cuando alguna persona con cita previa no se haya presentado a su consulta.
2. El personal de Recepción/Archivista será responsable de verificar la disponibilidad de cupo, cuando un Paciente solicita consulta sin cita previa. En caso de no encontrar cupo disponible, le asignará la prioridad de acuerdo a los criterios establecidos localmente.
3. El personal de Recepción/Archivista, será responsable de preguntarle al Paciente si desea hacer una solicitud de consulta para otro día y devolverá la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones en caso que el Paciente no desee esperar.
4. Cuando la Recepcionista/Archivista verifique la disponibilidad de cupo, le dará la prioridad al Paciente de acuerdo a lo contemplado en el numeral anterior, solicitando la Tarjeta de Afiliación para que el Paciente pueda ser atendido en el espacio reservado para un Paciente con cita previa y que no se presentó.
5. La Recepcionista será la responsable de solicitar al Archivista los Expedientes Clínicos de los Pacientes de consulta sin cita previa, una vez que haya verificado la legalidad de los documentos exigidos.

#### 1.3.2.2. Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista

1. Recibe y revisa Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente (Cotizantes y Beneficiarios) o Tarjeta de Pensionado.
2. Si los documentos no están correctos; explica al Paciente el motivo del rechazo y los devuelve.
3. Si los documentos están correctos, revisa la disponibilidad de cupo en la Agenda Médica.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 16 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. Si existe cupo disponible, actualiza la Agenda Médica, elabora Expediente Múltiple (Falso) y solicita el Expediente Clínico al Archivista.
5. Informa al Paciente la ubicación de la clínica y el nombre del Médico que atenderá su consulta, previa impresión de fecha y sello del consultorio en el Certificado de Derechos y Cotizaciones.
6. Si no existe cupo disponible, explica al Paciente el motivo y le orienta para solicitar nueva cita médica junto con la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones.

### Archivista

7. Recibe Expediente Múltiple (Falso) y lo ubica en el lugar de archivo donde retira el Expediente Clínico y lo envía a la Enfermera del consultorio correspondiente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 17 de 328

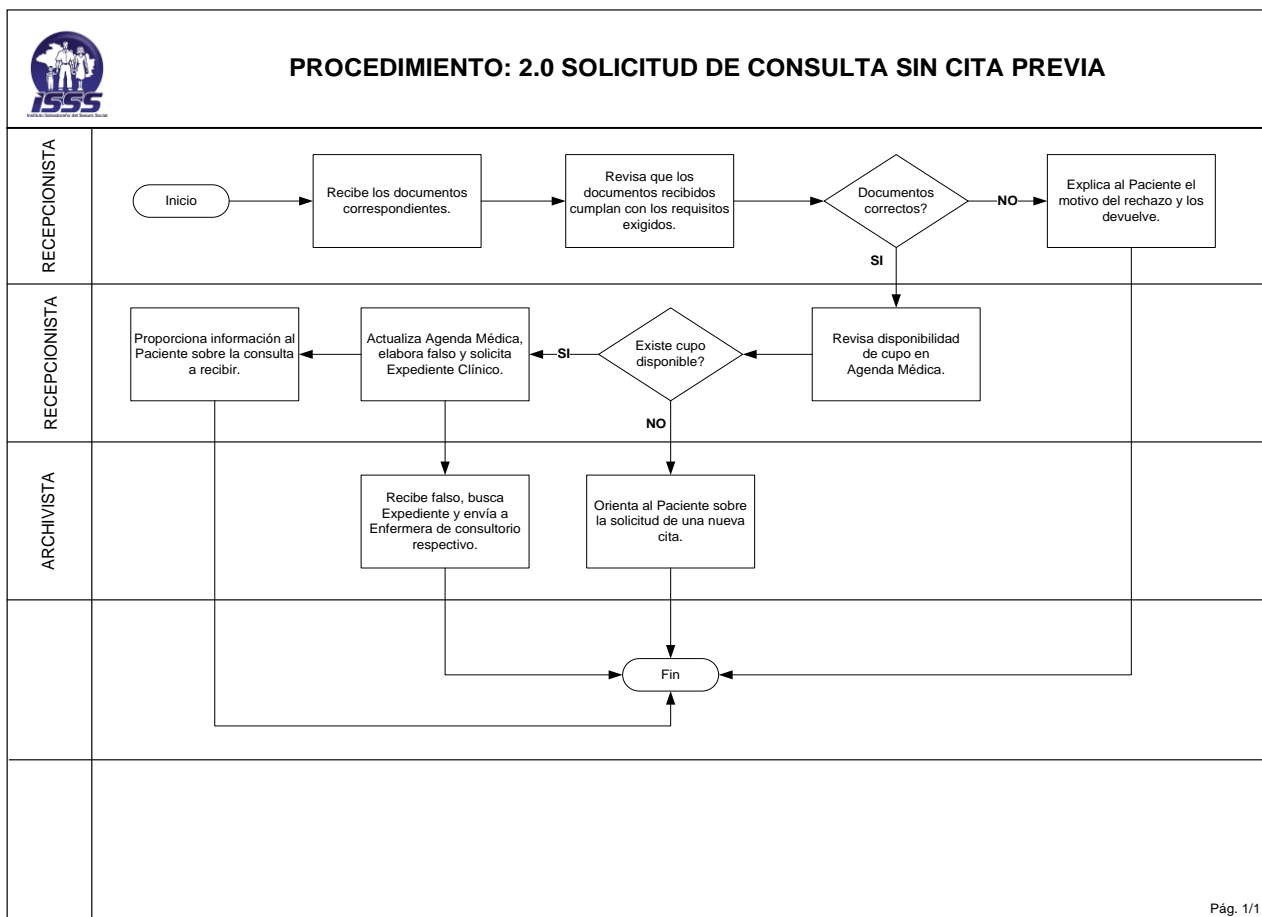
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 18 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.3 “Solicitud de Cita Médica por Vía Telefónica”

#### 1.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Las citas médicas por vía telefónica únicamente se proporcionarán cuando sean solicitadas por el personal asignado de otro Centro de Atención a la Recepcionista/Archivista especificando Categoría de Paciente, número de afiliación y lugar de adscripción, para actualizar la Agenda Médica.

Además, deberá informar al solicitante, que el día de la consulta, el Paciente deberá presentarse con sus documentos correspondientes en la fecha, hora y el nombre del Médico que lo atenderá.

#### 1.3.3.2. Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista/Archivista

1. Recibe solicitud de cita vía telefónica.
2. Solicita categoría de Paciente y número de Tarjeta de Afiliación o Pensionado.
3. Confirma nombre del Paciente.
4. Actualiza la Agenda Médica.
5. Informa al solicitante el día, la hora y el nombre del Médico que lo atenderá, proporcionándole número de comprobante de “Otorgamiento de Cita”, dicho comprobante deberá ser retirado 30 minutos antes de presentarse a su consulta.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 19 de 328

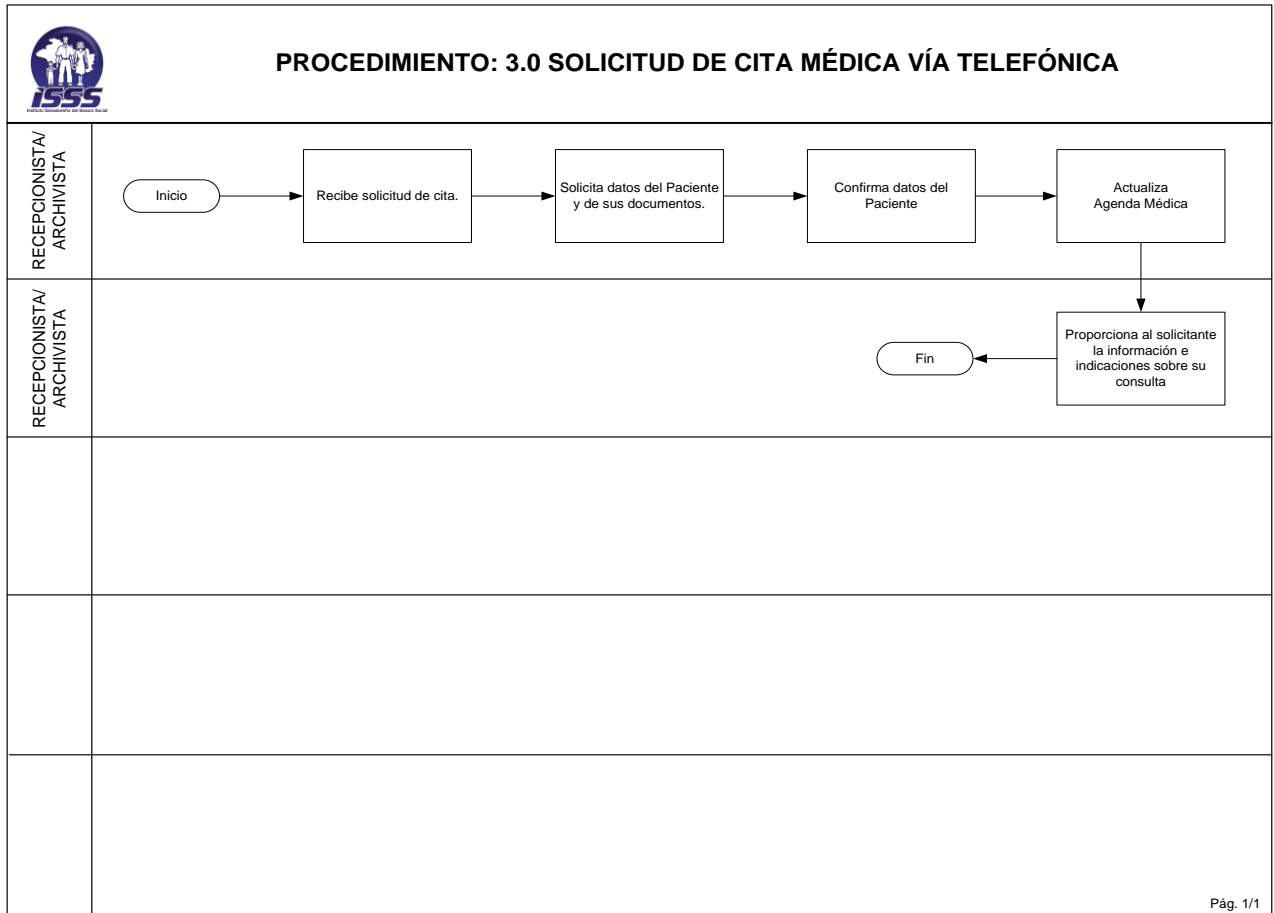
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 20 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.4 “Confirmación de Pacientes a Consulta”

#### 1.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Los Expedientes Clínicos de los Pacientes programados para consulta, deberán ser entregados a la Recepcionista, Asistente Clínico, Secretaria Clínica o Enfermera un día hábil antes de la misma, ordenados por nombre del Médico, clínica y hora de cita como aparece en la Agenda Médica.
2. La Recepcionista, Asistente Clínico, Secretaria Clínica o Enfermera será responsable de fechar y sellar las hojas para la consulta. Además, deberá verificar que los resultados de los exámenes y estudios ordenados por el Médico en la consulta anterior se encuentren en el Expediente Clínico, en caso de no encontrarse los resultados de los mismos, deberá informar al Paciente para que los solicite al área respectiva, a excepción de los resultados de exámenes y estudios de Pacientes hospitalizados que serán solicitados por el personal asignado con el objeto de integrarlos al Expediente Clínico.

#### 1.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista

1. Recibe y revisa Tarjeta de Afiliación y Certificación de Derechos y Cotizaciones.
2. Si los Documentos no están correctos, explica al Paciente el motivo del rechazo de estos y los devuelve.
3. Si los Documentos están correctos, confirma asistencia del Paciente informando número de clínica.
4. Imprime fecha y sello de pasó consulta en el reverso del Certificado de Derechos y Cotizaciones.
5. Devuelve al Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y el original del control de otorgamiento de citas.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 21 de 328

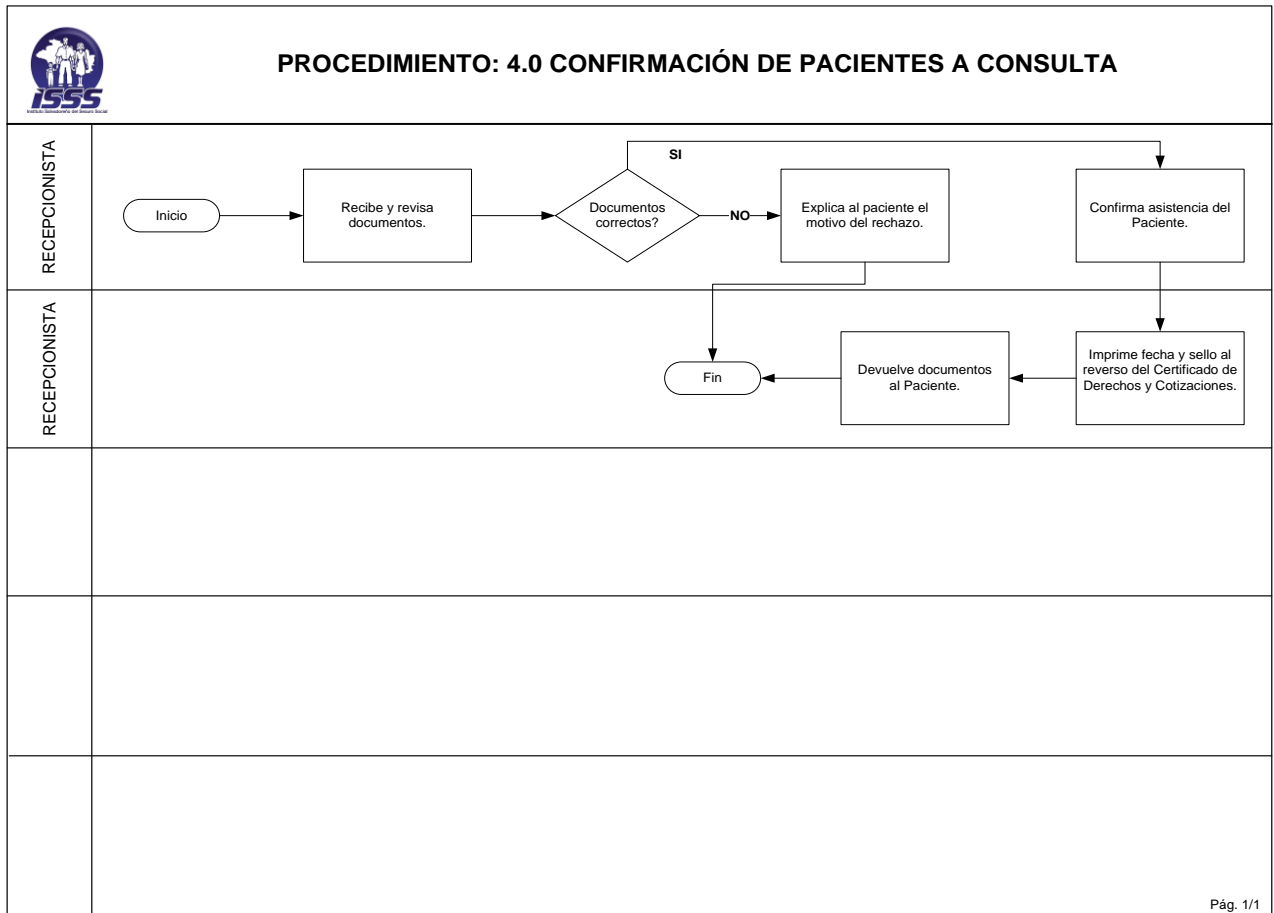
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 22 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.5 “Apertura de Expedientes Clínicos”

#### 1.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. El personal de Recepción será responsable de solicitar al Paciente los datos siguientes: categoría (Beneficiario, Pensionado o Afiliado), número de afiliación, apellido paterno y materno, nombre completo, fecha de nacimiento, estado civil, domicilio, número de teléfono, entre otros; a fin de incorporarlo a la base de datos, cuando éste, no esté registrado en el Centro de Atención.
2. Los documentos básicos que conforman cada una de las diferentes categorías de Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS y su respectivo orden, se encuentran contemplados en la “Norma para el Expediente Clínico en el ISSS”.
3. Para los Pacientes que se inscriben en los diferentes Programas Médicos Preventivos, el Archivista deberá integrar a sus Expedientes Clínicos la papelería correspondiente a cada Programa.
4. La consulta médica por primera vez para un Paciente será con un Médico General, quien lo referirá a un Médico Especialista, si fuese necesario.
5. El Archivista, deberá anticipadamente conformar los Expedientes Clínicos para Pacientes de primera vez, a fin de agilizar el trámite para su consulta médica.

#### 1.3.5.2 Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista

1. Recibe y revisa Tarjeta de Afiliación y vigencia de la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
2. Si los documentos no están correctos, explica al Paciente el motivo del rechazo de éstos y los devuelve.
3. Si los documentos están correctos, registra en archivo electrónico o manual (Agenda Médica) al Paciente, en el cupo del médico y hora en que pasará consulta.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 23 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

4. Informa al Paciente que pase con el Archivista/Recepcionista, quien elaborará su Expediente Clínico.
5. Entrega al Archivista/Recepcionista, la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones del Paciente para que elabore el Expediente Clínico.

### Archivista/Recepcionista

6. Recibe la Tarjeta de Afiliación del Paciente y la Certificación de Derechos y Cotizaciones, registrando datos en la carátula del Expediente Clínico.
7. Solicita al Paciente, que le proporcione el Documento Único de Identidad y la información requerida para registrarla en la hoja de Identificación del Paciente en el Expediente Clínico.
8. Devuelve al Paciente los documentos solicitados.
9. Proporciona la indicación necesaria al Paciente para que se presente al área de Consulta Externa para su preparación.
10. Envía y/o entrega el Expediente Clínico y sus anexos a la Clínica correspondiente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 24 de 328



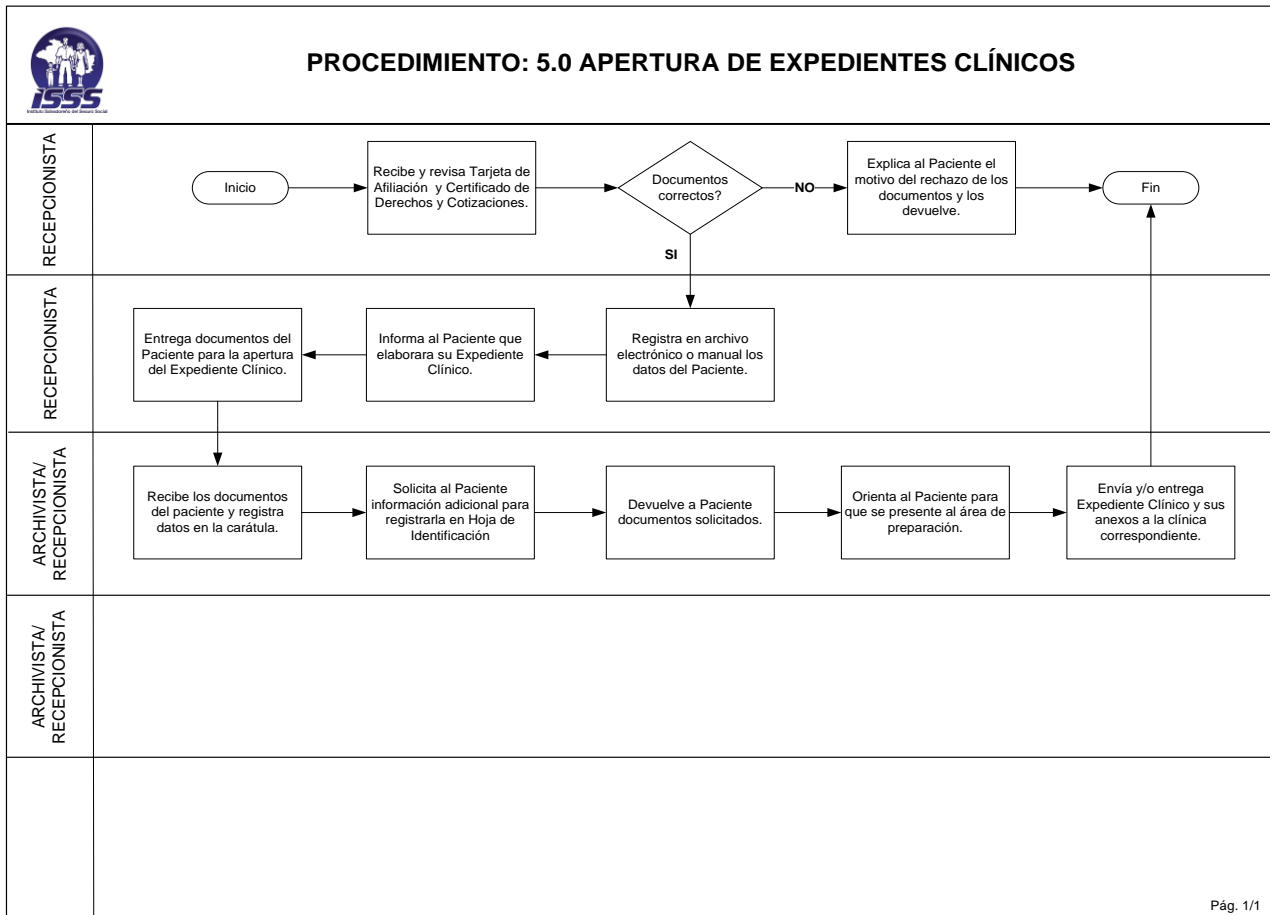
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 25 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.6 “Recepción de Documentos de Expediente Clínico”

#### 1.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. El área de Archivo Clínico tiene la responsabilidad de recepcionar los documentos que deben ser integrados a los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.
2. Los documentos a los que hace referencia éste procedimiento son los emitidos en otras áreas del Centro o Centros de Atención del ISSS y deberán ser integrados al Expediente Clínico en orden cronológico.
3. El Archivista será el responsable de integrar en los Expedientes Clínicos los resultados de exámenes indicados, hojas de emergencia y otros documentos que pertenezcan a los Pacientes registrados en ese Centro de Atención. En caso de no tener Expediente Clínico, se archivan por fecha en un fólder común.
4. Los documentos recibidos en el área de Archivo Clínico y que hayan sido enviados por las diferentes áreas de los Centros de Atención del ISSS para integrarlos al Expediente Clínico, deberán estar acompañados de un Boletín de Remisión y solamente podrán recibirse los que estén amparados en dicho Boletín.
5. Cuando el Expediente Clínico del Paciente no se encuentre en el Archivo Clínico, el Archivista investigará a quién fue entregado por última vez y deberá recuperarlo para integrar los documentos recibidos; en caso que el Paciente no cuente con Expediente Clínico en el Centro de Atención, el Archivista deberá resguardar los documentos resultantes de la atención al Paciente en fólder y ordenarlos por número de afiliación.
6. El Archivista, al recibir los documentos que integrará en los diferentes Expedientes Clínicos deberá ordenarlos por número de afiliación a fin de facilitar su incorporación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 26 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.6.2 Descripción del Procedimiento

#### Archivista

1. Recibe y revisa contra el Boletín de Remisión (original y copia), los documentos que serán incorporados al Expediente Clínico.
2. Estampa firma, sello, fecha y hora en el Boletín de Remisión (original y copia), archivando el original y devuelve copia.
3. Clasifica los documentos por número de afiliación y los que corresponden a un mismo Paciente.
4. Extrae los Expedientes Clínicos de su respectivo Archivo, verifica los números de afiliación y nombres e integra los documentos.
5. Archiva el Expediente Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 27 de 328

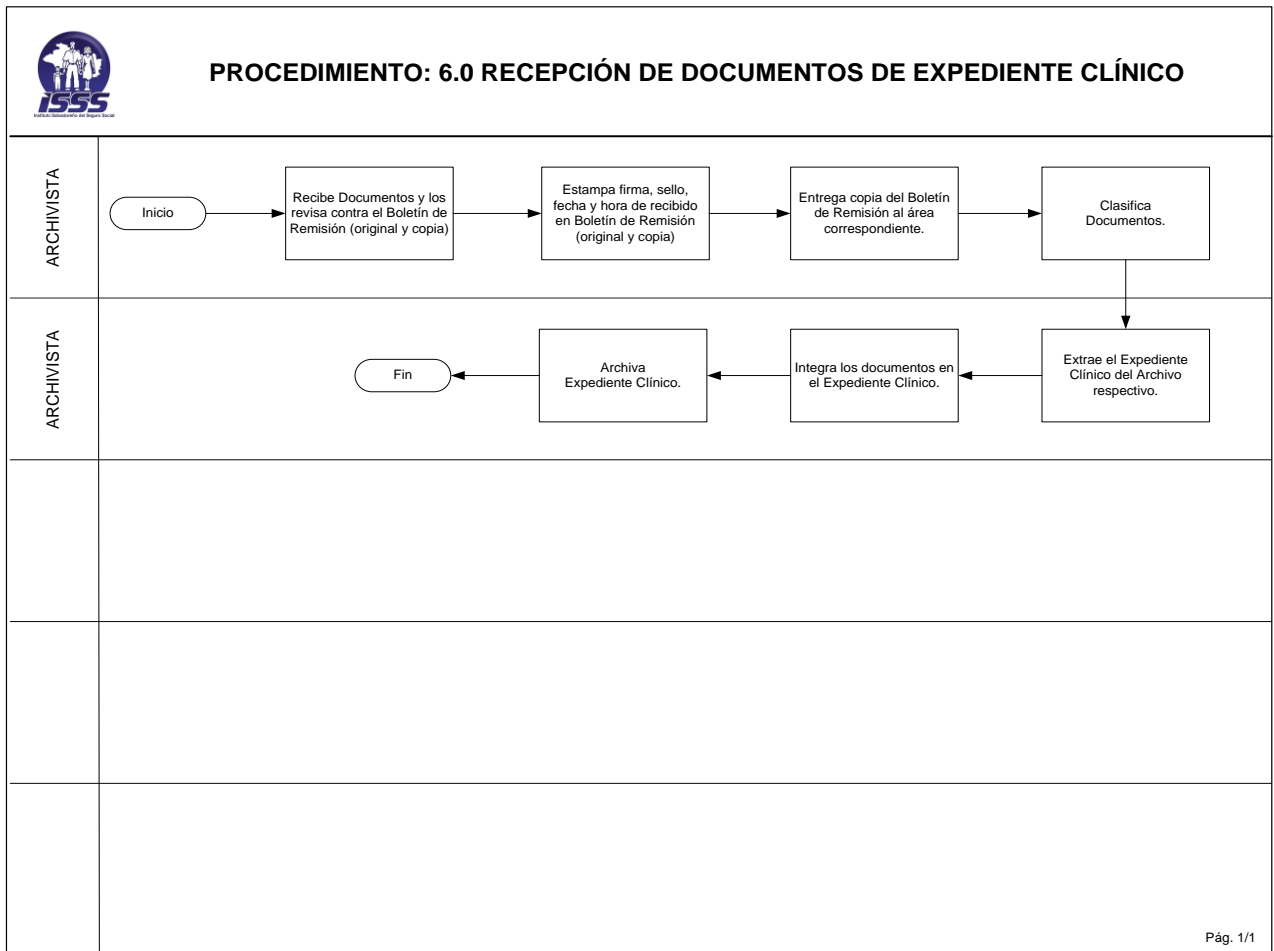
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.6.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 28 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.7 “Preparación de Expedientes Clínicos por Agenda Médica”

#### 1.3.7.1 Normas del Procedimiento

1. El área de Archivo Clínico será responsable de la preparación de Expedientes Clínicos por Agenda Médica.
2. La Agenda Médica debe de contener: números de afiliación, nombres de los Pacientes citados, nombre del Médico, hora de consulta, nombre del área y comentarios.
3. El original de la Agenda Médica deberá anexarse a los Expedientes Clínicos enviados al área de Consulta Externa y el duplicado quedará en el archivo Clínico como comprobante de la entrega de éstos, previa firma y nombre de recibido por la Asistente Clínico/Enfermera o personal asignado.
4. El Archivista será el responsable de entregar al Asistente Clínico/Enfermera o personal asignado los Expedientes Clínicos que se utilizarán en los servicios de Atención Ambulatoria Médico-Quirúrgica, un día hábil antes de la consulta, obteniendo en el duplicado de la Agenda Médica la firma y nombre de recibido.

#### 1.3.7.2 Descripción del Procedimiento

##### Archivista/Recepcionista

1. Imprime (si hay sistema mecanizado) original y duplicado de Agendas Médicas.
2. Revisa las Agendas Médicas correspondientes a cada Médico y programadas para el siguiente día.
3. Extrae los Expedientes Clínicos de acuerdo a lo detallado en las Agendas Médicas.
4. Revisa y prepara los Expedientes Clínicos según las Agendas Médicas.
5. Conformar los grupos de Expedientes Clínicos por cada Agenda Médica.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 29 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

- Entrega a la Asistente Clínico/Enfermera o personal asignado, el original y copia de Agenda Médica y los Expedientes Clínicos correspondientes, retirando la copia con firma y nombre de recibido.
- Archiva el duplicado de la Agenda Médica en su lugar respectivo.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 30 de 328

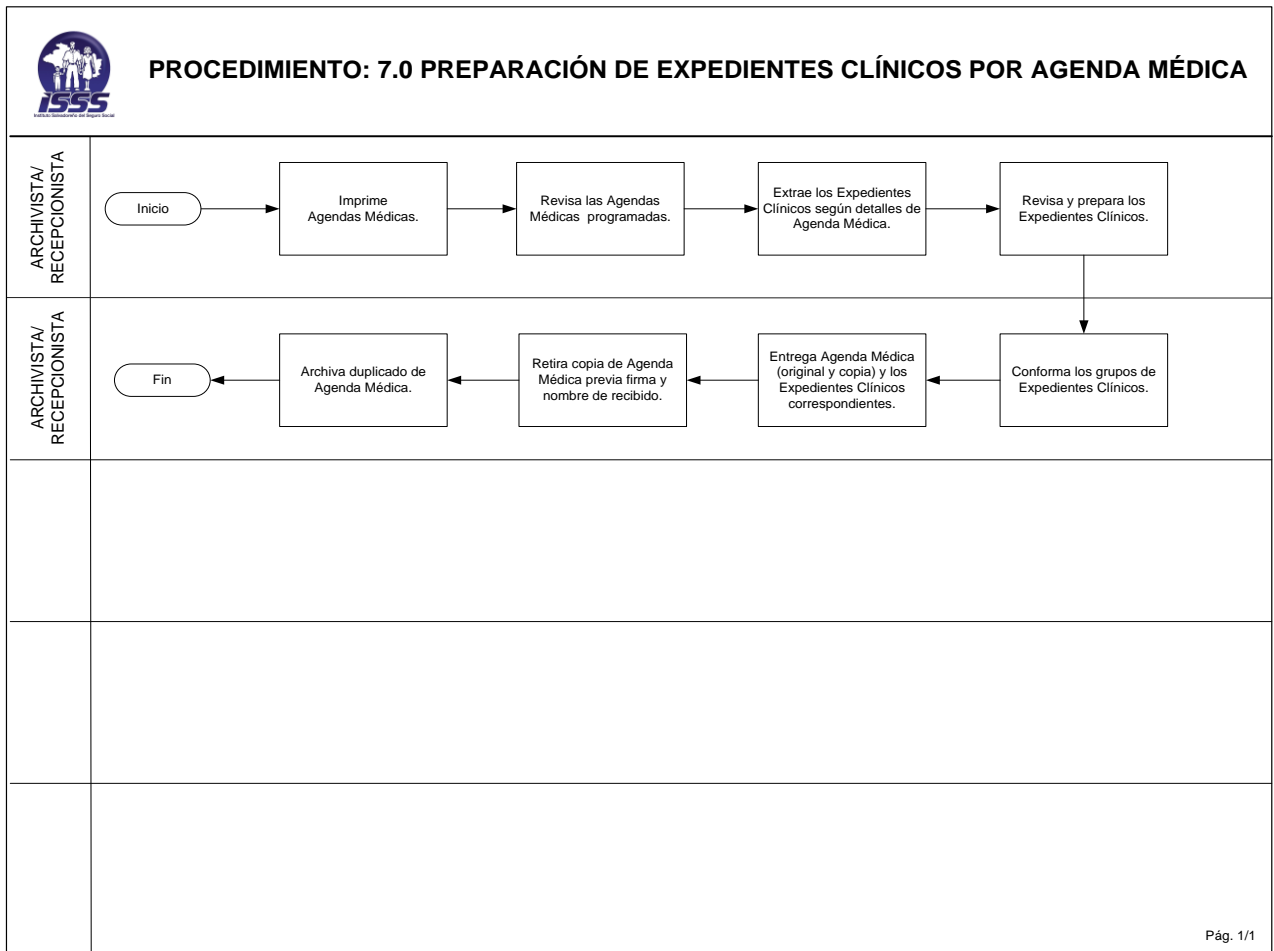
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.7.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 31 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.8 “Recepción de Expedientes Clínicos por Agenda Médica”

#### 1.3.8.1 Normas del Procedimiento

1. El área de Archivo Clínico será la responsable de recibir los Expedientes Clínicos entregados por medio de Agenda Médica.
2. la Recepcionista/Asistente Clínico o Enfermera, será responsable en devolver al área de Archivo Clínico en forma completa, ordenada y a través de lo detallado en la Agenda Médica los Expedientes Clínicos de los Pacientes atendidos por cita programada y a condición o en su defecto el Expediente Múltiple (Falso), al finalizar la jornada de consulta o en el horario que sea establecido. Además deberá marcar en la Agenda Médica aquellos Pacientes que por alguna razón no recibieron Expedientes Clínicos y se les otorgó consulta.
3. Los Expedientes Clínicos de los Pacientes inscritos en los programas de Control Prenatal, Planificación Familiar y Control de Niño Sano deberán ser devueltos al Archivo Clínico en un período que no exceda las 24 horas.

#### 1.3.8.2 Descripción del Procedimiento

##### Archivista/Recepcionista

1. Recibe original de Agenda Médica y los Expedientes Clínicos correspondientes.
2. Extrae del Archivo respectivo, el duplicado de la Agenda Médica.
3. Revisa que los Expedientes Clínicos coincidan con lo detallado en el original y duplicado de la Agenda Médica.
4. Si el número de Expedientes Clínicos está completo; estampa firma, nombre, sello, hora y fecha de recibido en original y copia de Agenda Médica.
5. Ordena los Expedientes Clínicos por número de afiliación, archiva el duplicado de la Agenda Médica y los Expedientes Clínicos.
6. Si el número de Expedientes Clínicos no está completo, recibe Expediente Múltiple (Falso) especificando el destino de cada Expediente Clínico faltante y realiza los pasos N° 4, 5 y 6 de este procedimiento.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 32 de 328



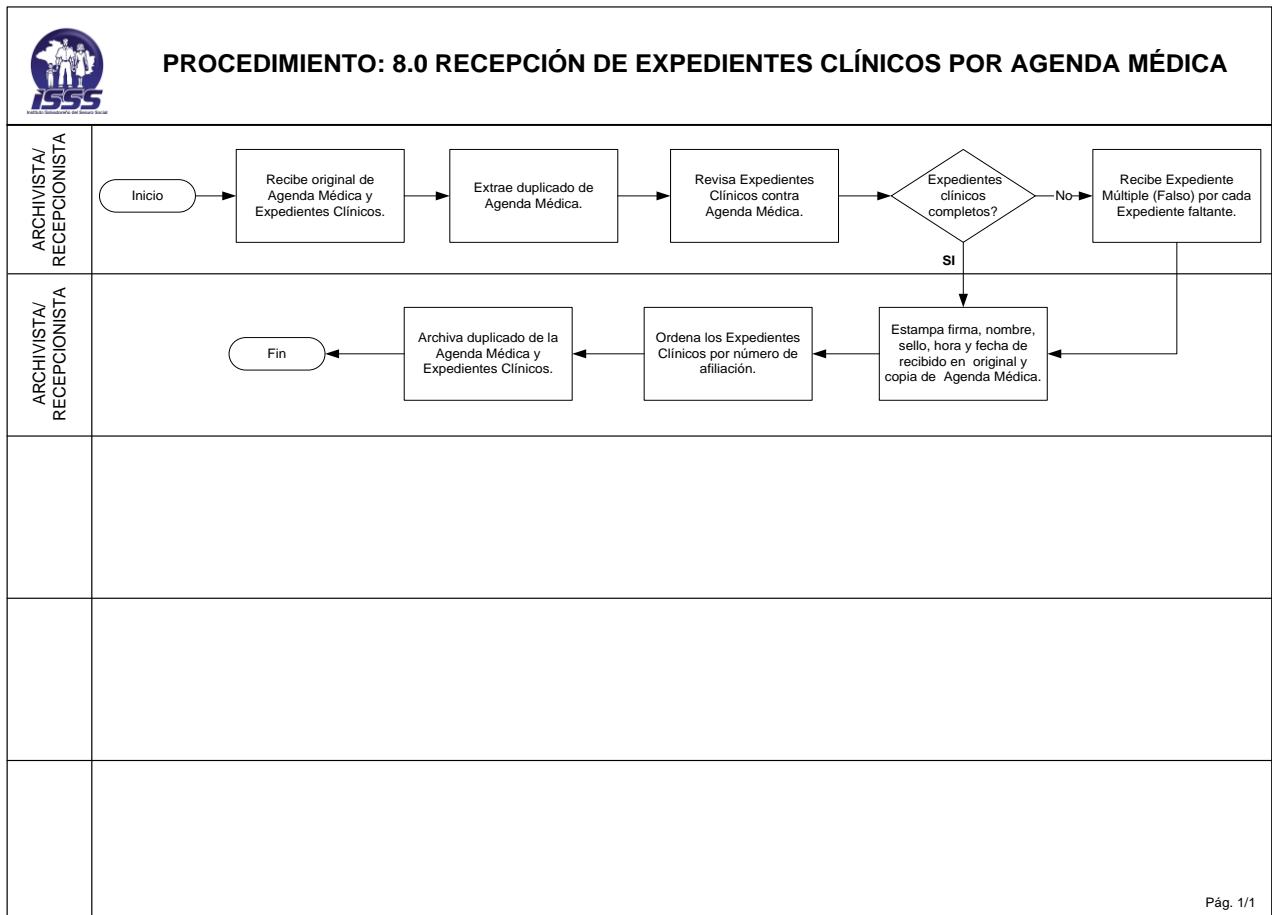
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.8.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 33 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.9 “Entrega de Expedientes Clínicos”

#### 1.3.9.1 Normas del Procedimiento

1. El Archivista y/o Recepcionista deberán mantener un estricto control sobre los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS, entregándolos únicamente al personal autorizado por la Jefatura del área solicitante o al designado por la Dirección del Centro de Atención.
2. El Archivista será el responsable de monitorear y solicitar los Expedientes Clínicos pendientes de devolución, a las áreas o Centros de Atención donde los entregó o fueron solicitados por el personal técnico, en un período que no exceda las 24 horas, posterior al objetivo para lo cual fue solicitado.
3. La solicitud oficial para el préstamo de Expediente (s) Clínico (s), será el Expediente Múltiple (Falso).
4. El Archivista entregará el (los) Expediente (s) Clínico (s) solicitado(s) por los Centros de Atención del Instituto, siempre que el solicitante entregue el Expediente Múltiple (Falso por cada Expediente prestado) detallando lo requerido, previa autorización del Director o persona Designada del Centro de Atención que solicita el documento.
5. La solicitud y/o entrega de Expedientes Clínicos entre Centros de Atención del ISSS, será autorizada por el Director del Centro de Atención o por la persona delegada por él.
6. Cuando el solicitante sea de Instituciones ajenas al ISSS, el préstamo se realizará de acuerdo a lo establecido en las “Normas y Procedimientos para la Atención a Funcionarios o Agentes de Autoridad, Certificación y Secuestro de Expedientes Clínicos de Centros Médico-Hospitalarios del ISSS”.

#### 1.3.9.2 Descripción del Procedimiento

##### Archivista

1. Recibe Expediente Múltiple (Falso) para préstamo de Expediente Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 34 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

2. Verifica que esté completa la información en el Expediente Múltiple (Falso), incluyendo autorización del Director o personal Designado del Centro de Atención o Servicio solicitante.
3. Si la información en el Expediente Múltiple (Falso) no está completo, lo devuelve al solicitante para su corrección.
4. Si la información en el Expediente Múltiple (Falso) está completo, busca en el Archivo el (los) Expediente(s) Clínico(s), lo(s) extrae y coloca el Falso respectivo.
5. Entrega el (los) Expediente (s) Clínico (s) solicitado (s).

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 35 de 328

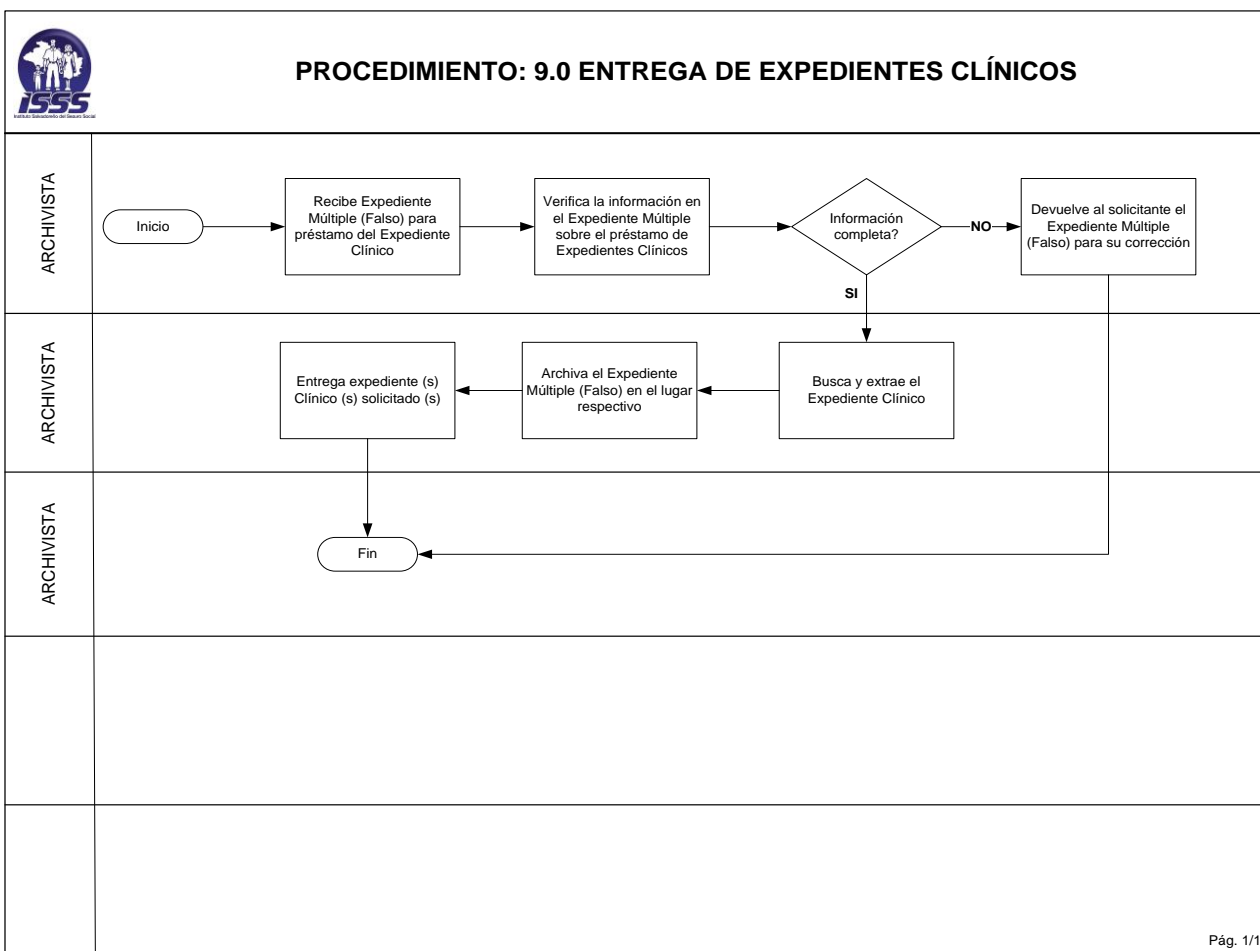
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.9.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 36 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.10 “Recepción de Expedientes Clínicos”

#### 1.3.10.1 Normas del Procedimiento

1. El área de Archivo Clínico, tendrá la obligación de atender la recepción de Expedientes Clínicos de Pacientes de los diferentes Servicios, Centros de Atención del ISSS o de Instituciones ajenas al ISSS.
2. La devolución de Expedientes Clínicos prestados entre Centros de Atención del ISSS, deberá realizarse a través de Boletín de Remisión al área de Archivo Clínico de la Dependencia que proporcionó el (los) Expediente (s) Clínico (s), en un tiempo máximo de 48 horas hábiles, posterior al cumplimiento del objetivo para lo cual fue solicitado y el Archivista o personal de Recepción, deberá firmar de recibido en la copia del Boletín de Remisión.

Los Expedientes Clínicos de Pacientes hospitalizados, deberán ser recibidos posterior al alta del Paciente, en caso de existir Expediente Clínico anterior se unificará con el de alta, de lo contrario elaborará carátula y archivará.

3. El Archivista deberá revisar que todo Expediente Clínico recibido esté amparado en el Boletín de Remisión y/o en el Expediente Múltiple (Falso) correspondiente cuando la devolución sea del mismo u otro Centro de Atención del ISSS.

#### 1.3.10.2 Descripción del Procedimiento

##### Archivista

1. Recibe y revisa el detalle de los Expedientes Clínicos contra el Boletín de Remisión (original y copia).
2. Si la información del Boletín de Remisión no coinciden con la del Expediente Clínico, lo devuelve al solicitante para su corrección.
3. Si la información del Boletín de Remisión coinciden con el Expediente Clínico, recibe el o los Expediente (s) Clínico (s), firma, sello, fecha y hora de recibido en original y copia del Boletín de Remisión y devuelve copia al solicitante.
4. Extrae del Archivo Clínico, el (los) Expediente(s) Múltiple(s) (Falso).
5. Archiva el (los) Expediente(s) Clínico(s) y original del boletín de Remisión en el lugar correspondiente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 37 de 328

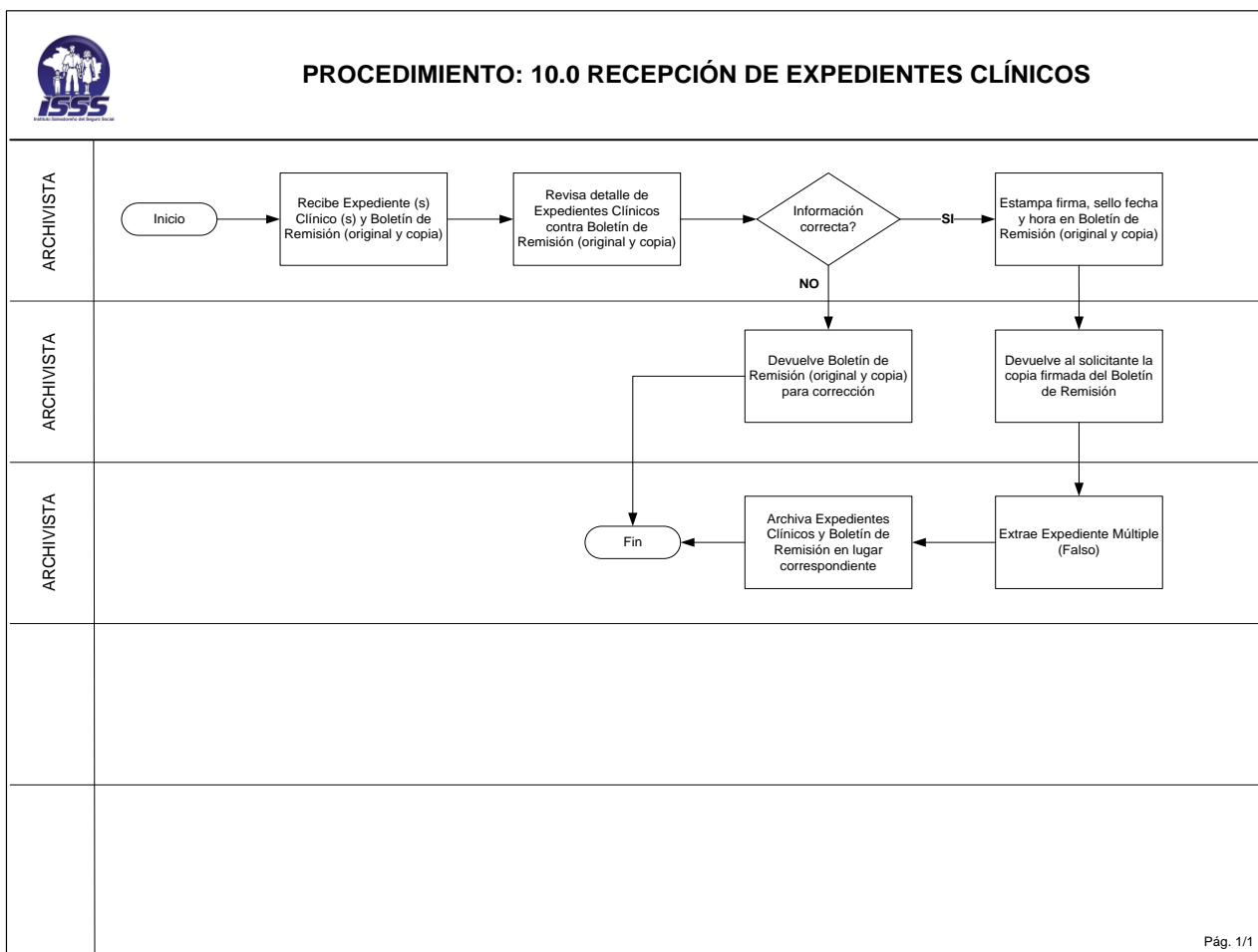
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 1.3.10.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 38 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.11 “Depuración de Expedientes Clínicos”

#### 1.3.11.1 Normas del Procedimiento

1. El Jefe de Archivo Clínico y el (la) Director (a) del Centro de Atención serán los responsables de coordinar y nombrar un Comité para realizar la Depuración de los Expedientes Clínicos de los Pacientes del ISSS.
2. La Depuración de los Expedientes Clínicos deberá efectuarse de acuerdo a la “Norma para la Depuración y Descarte de Expedientes Clínicos y otros Documentos de Servicios Clínicos Auxiliares” contemplada en “Las Normas para la Depuración y Descarte de Bienes de Consumo de los Centros de Atención del ISSS”.
3. Cada Centro de Atención, será responsable de gestionar el envío de los Expedientes Clínicos depurados con cinco años de inactividad, e iniciar el descarte si este procediere.

#### 1.3.11.2 Descripción del Procedimiento

##### Archivista

1. Extrae de Archivo Clínico, el (los) Expediente(s) Clínico(s) a depurar.
2. Si el Expediente Clínico corresponde a Paciente Activo, lo archiva, tomando en cuenta que si la última consulta realizada es menor a tres años lo hará en el Archivo Clínico Activo; y si es mayor de tres años y menor de cinco será en Archivo Clínico Pasivo.
3. Si el Expediente Clínico corresponde a Paciente Pasivo con más de cinco años, se procede al descarte.
4. Archiva los Expedientes Clínicos Pasivos que permanecerán archivados por motivo especial.
5. Archiva en cajas los Expedientes Clínicos depurados.
6. Rotula las cajas detallando el contenido de los Expedientes Clínicos depurados y los mantiene bajo custodia hasta iniciar el descarte respectivo.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 39 de 328

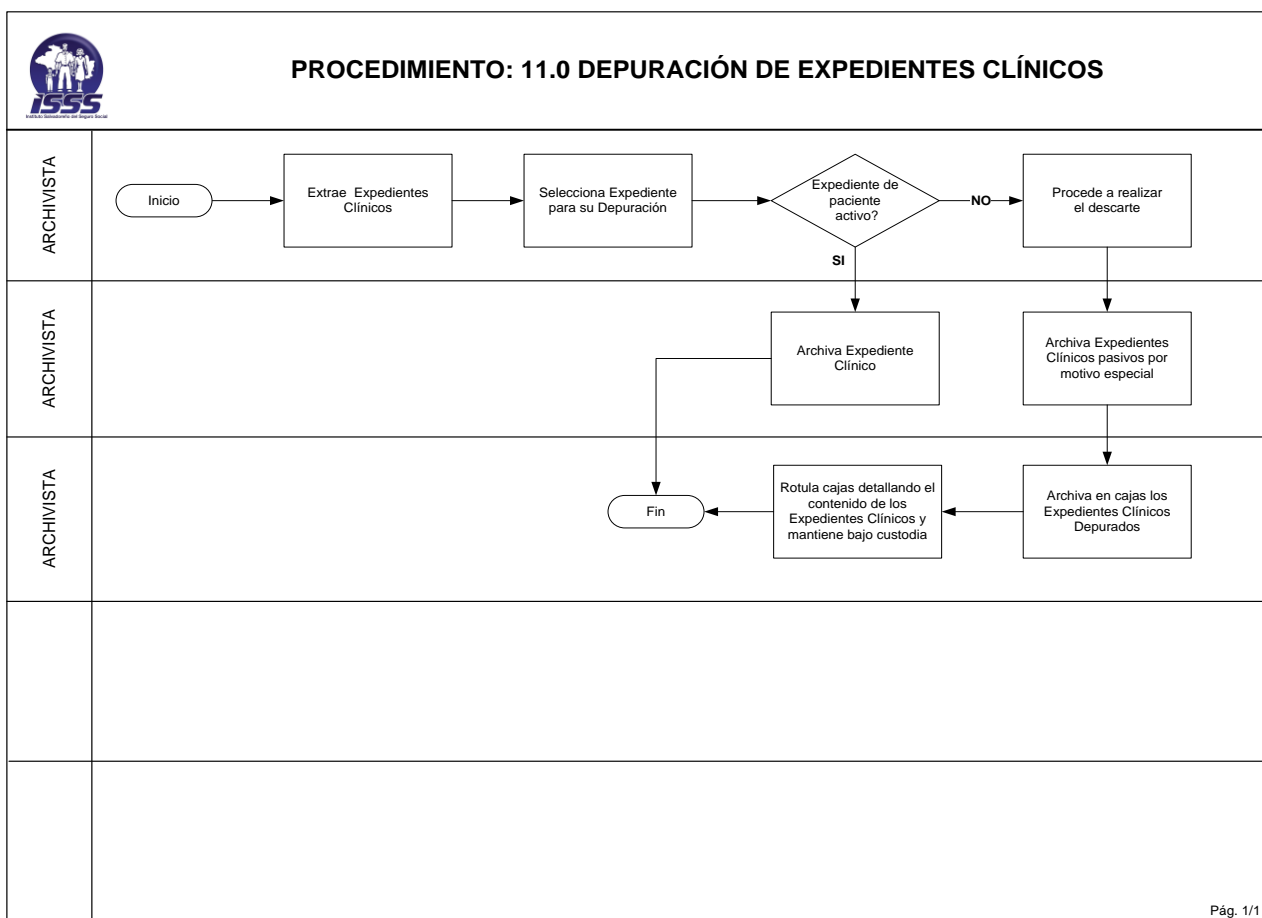
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 1.3.11.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 40 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 2. Descripción del Proceso “Consulta Externa”

### 2.1. Objetivo del Proceso

Brindar Atención Médica y oportuna a los Pacientes del ISSS que lo solicitan.

### 2.2. Normas Generales

1. La Consulta Médica por primera vez para un Paciente será con un Médico General, quien le referirá a un Médico Especialista, si fuese necesario.
2. El Médico que emita una Referencia Médica podrá solicitar la Contrarreferencia cuando lo considere necesario.
3. El Director del Centro de Atención o persona designada por éste, será el responsable de autorizar la Referencia Médica para uso externo, elaborada por el Médico Tratante de ese Centro de Atención.
4. El original y el duplicado de la Referencia Médica deberán ser entregados al Paciente para solicitar la Consulta con el Médico a quien fue referido y el triplicado deberá ser integrado al Expediente Clínico del Paciente.
5. La Enfermera, será la responsable de explicar al Paciente que deberá entregar el original y el duplicado de la Referencia Médica al o la Recepcionista para solicitar la cita con el Médico que lo atenderá en la consulta al cual fue referido.
6. El Médico que recibe la Referencia Médica deberá utilizar original y duplicado para contestar al Médico que efectuó la Referencia, el duplicado deberá mantenerse en el Expediente del Paciente; en caso de no requerir contestación, el original de la Referencia Médica deberá ser archivado junto al duplicado de la misma.
7. El Médico será responsable de verificar en la Consulta Externa previa a la cirugía de un Paciente, que el Expediente Clínico contenga los requisitos (ver norma de sala de operaciones y norma de anestesiología) necesarios y completos (incluyendo copia de resultados de exámenes) para evitar contratiempos en la intervención quirúrgica en el Centro de Atención al cual fue referido.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 41 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

8. Posterior a la consulta del Paciente, los Expedientes Clínicos deberán ser entregados al Archivista a través de una programación establecida por los responsables de los Procesos de Archivo Clínico y Consulta Externa.
9. La Enfermera será la responsable de revisar que los Expedientes Clínicos contengan las hojas rotuladas, fechadas y deberá sellar para la consulta.
10. La Enfermera será la responsable de revisar que los resultados de los exámenes ordenados por el Médico en la consulta anterior se encuentren en el Expediente Clínico. En caso de no encontrarse los resultados de los exámenes, deberá solicitarlos al servicio de Archivo Clínico, con el objeto de integrarlos al Expediente Clínico antes de la consulta.

### 2.3 Procedimientos Incluidos

1. Consulta Médica.
2. Despacho de Pacientes de Consulta.

#### 2.3.1 "Consulta Médica"

##### 2.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico de Consulta Externa será responsable de tener preparado el equipo, el instrumental y el material requeridos para la consulta en el momento de ingreso del Paciente.
2. La Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico de Consulta Externa será responsable de identificar plenamente al Paciente antes de prepararlo para la consulta.
3. El Médico será responsable de identificar plenamente al Paciente antes de iniciar la consulta.
4. Los documentos resultantes de la Consulta Externa podrán ser:
  - Recetas Médicas
  - Exámenes de Laboratorio
  - Exámenes de Gabinete
  - Otros

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 42 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

5. Los resultados de la Consulta podrán ser:

- Alta
- Referencia
- Contrarreferencia
- Cita
- Ingreso

### 2.3.1.2. Descripción del Procedimiento

#### Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico

1. Recibe documentos (Tarjeta de Afiliación, Certificación de Derechos y Cotizaciones, Certificado de Cesantía, Boleta de Cita; previa confirmación por Recepción,) para la Consulta Externa del Paciente, le solicita el original del número correlativo de consulta.
2. Identifica al Paciente.
3. Prepara al Paciente para la Consulta.
4. Actualiza el Expediente Clínico.
5. Ordena y orienta al Paciente para la consulta.
6. Traslada el Expediente Clínico, la Tarjeta de Afiliación o de Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones (vigente o Certificado de Cesantía); al Médico.

#### Médico

6. Recibe Expediente Clínico, la Tarjeta de Afiliación o de Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones (vigente o Certificado de Cesantía).
7. Identifica al Paciente, procediendo a realizar el Acto Médico.
8. Documenta la atención brindada en el Expediente Clínico.
9. Firma y estampa sello en los documentos resultantes de la Consulta.
10. Entrega el Expediente Clínico y los documentos resultantes de la Consulta a La Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico, para su respectivo despacho.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 43 de 328

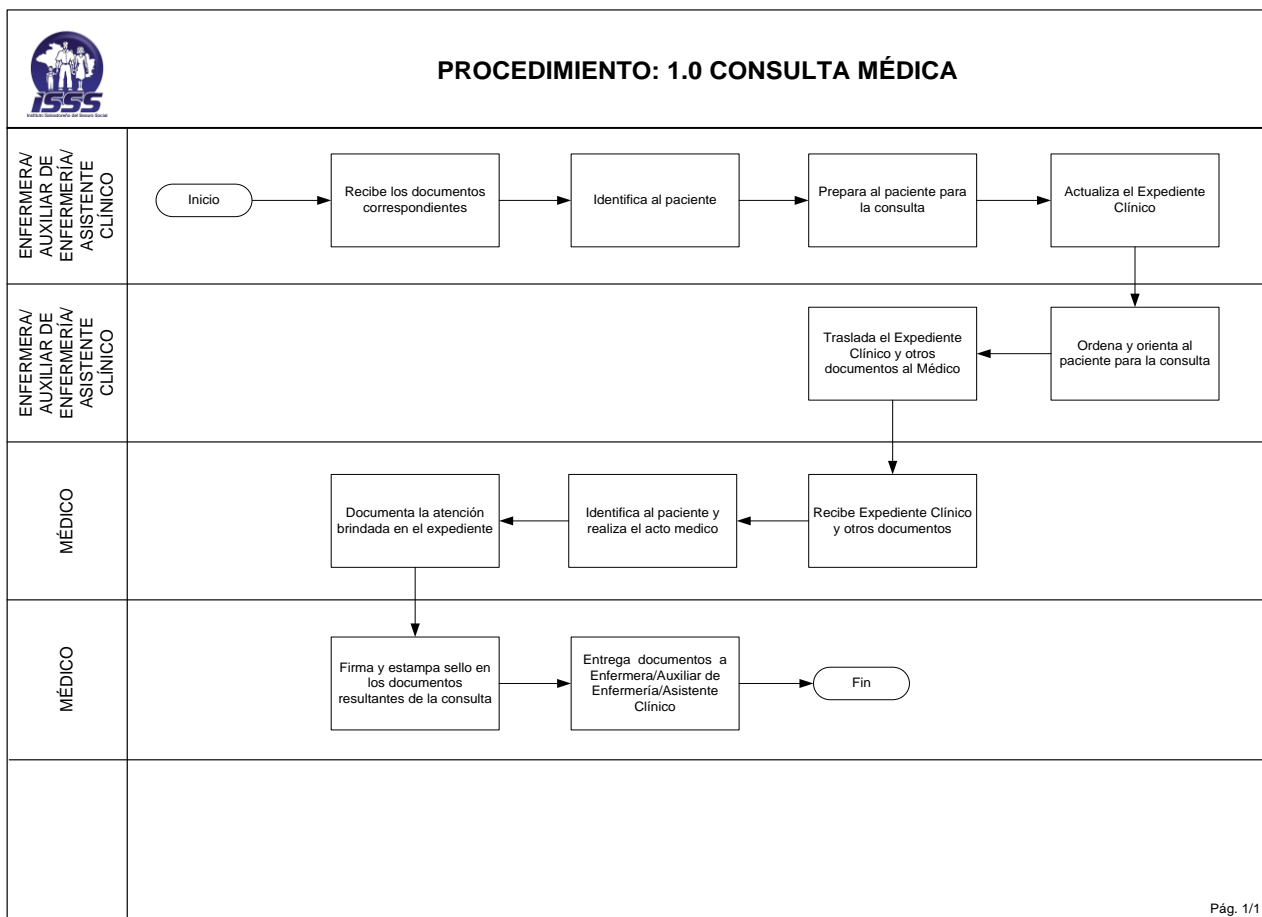
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 2.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 44 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 2.3.2 “Despacho de Pacientes de Consulta”

#### 2.3.2.1 Normas del Procedimiento


1. La Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico, será responsable de completar los documentos resultantes de la Consulta.
2. Los documentos resultantes de la Consulta, serán los requeridos por los procesos a los cuales sean referidos los Pacientes.
3. La Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico, serán responsables de recolectar y ordenar los Expedientes Clínicos de los Pacientes que pasaron su consulta por Agenda Médica y sin cita previa, verificando que los Expedientes Clínicos estén completos. Al entregar los Expedientes Clínicos, deberá firmar en el original de Agenda Médica y detallarlos en Boletín de Remisión (original y copia) para su respectivo control.

#### 2.3.2.1 Descripción del Procedimiento

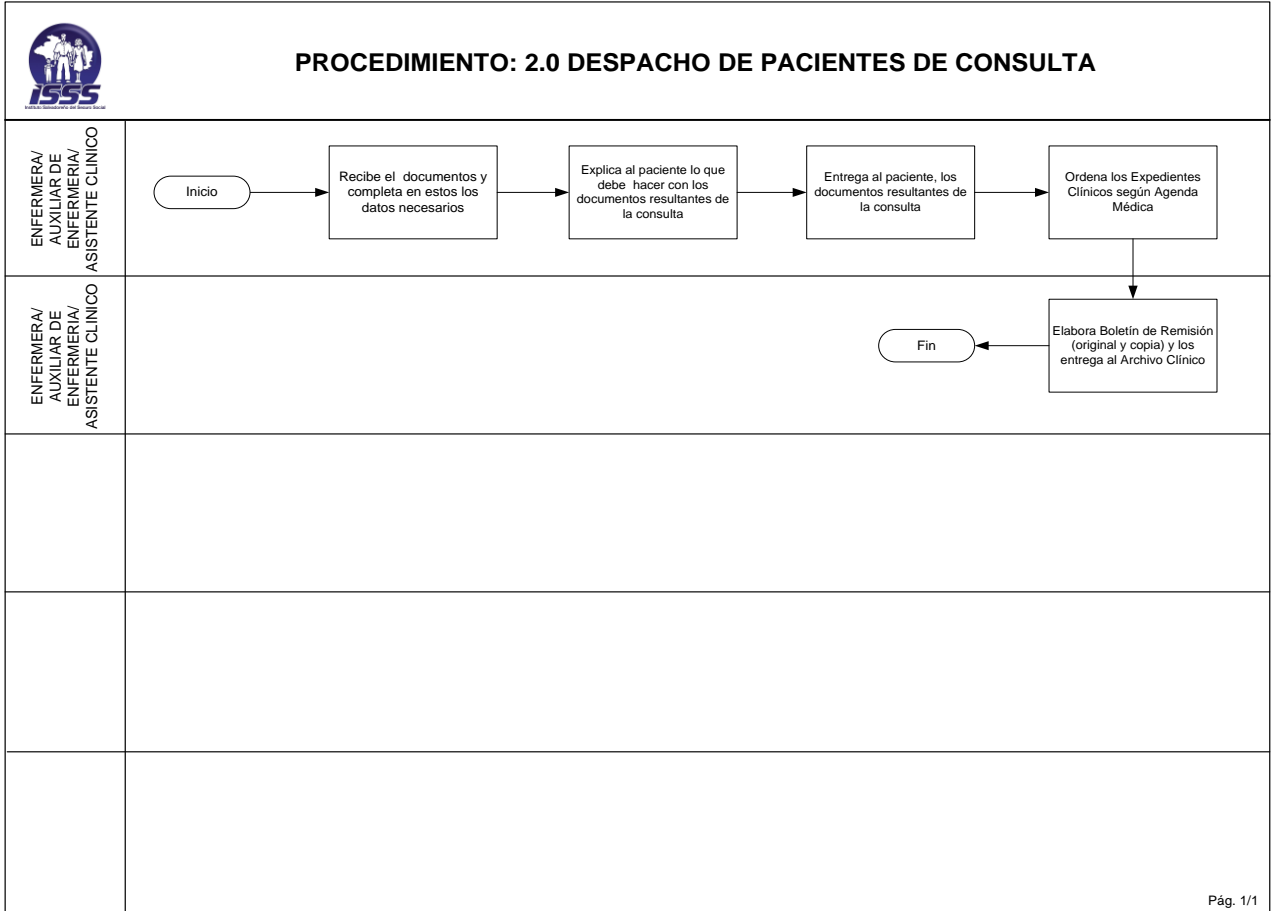
##### Enfermera/Auxiliar de Enfermería/Asistente Clínico

1. Recibe el Expediente Clínico y los documentos resultantes de la Consulta del Paciente, completando en estos los datos necesarios.
2. Explica al Paciente lo que debe hacer con los documentos resultantes de la Consulta.
3. Entrega al Paciente, los documentos resultantes de la Consulta.
4. Ordena los Expedientes Clínicos según Agenda Médica, elabora Boletín de Remisión (original y copia) y los entrega al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 45 de 328

<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

**2.3.2.3 Diagrama de Flujo**



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 46 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 3. Descripción del Proceso “Farmacia”

#### 3.1 Objetivo del Proceso

Controlar y dispensar los medicamentos indicados a los Pacientes a fin de recuperar su Salud.

#### 3.2 Normas Generales

1. La dispensación de medicamentos a los usuarios del ISSS se hará a través de Recetas Médicas.
2. El Técnico que recibe la Receta Médica será el responsable de verificar que la misma esté completa, libre de enmendaduras, que lleve el nombre completo y los dos apellidos del Paciente si los tuviere; que cumpla con las demás normas establecidas.
3. El Técnico deberá mantener un listado de Médicos con su firma y el sello respectivo, para comprobar que la Receta Médica esté debidamente autorizada.
4. El Técnico será el responsable de verificar que la firma y el sello que autoriza la Receta Médica estén correctos.
5. Los Médicos de la Consulta Externa deberán ser informados por la o el Jefe de farmacia sobre la escasez de un medicamento específico y de que existen otras opciones.
6. Cuando se reciba el medicamento, el o la Jefe de Farmacia deberá informarle a los médicos para que pueda ser prescrito nuevamente.
7. El Técnico o Encargado de Farmacia deberá llevar un registro de los medicamentos que no puedan ser dispensados a los Pacientes por carecer de ellos, e informarlo al Director del Centro de Atención.
8. Las Recetas Médicas se clasifican según el tratamiento del Paciente en: Normales, Repetitivas, Pediátricas, para Pacientes Hospitalizados, de Consulta Especializada y de Estupefacientes y Barbitúricos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 47 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

9. Los Estupefacientes y Barbitúricos deberán ser resguardados bajo condiciones de seguridad adecuadas.
10. Los Estupefacientes y Barbitúricos serán prescritos en Recetas Médicas especiales, pre numeradas.
11. Las Recetas Médicas de Estupefacientes y Barbitúricos en blanco, deberán ser controladas y distribuidas por el Jefe o encargado de Almacén o quien el Director del Centro de Atención designe.
12. La Receta Médica de Estupefacientes y Barbitúricos será elaborada por el Médico en original y copia debiendo firmar tanto el original como la copia.
13. El Jefe de Farmacia deberá mantener un Registro de Control de las Recetas Médicas de Estupefacientes y Barbitúricos dispensados.
14. El Jefe de Farmacia, deberá remitir trimestralmente al Consejo Superior de Salud Pública, los originales de las Recetas Médicas junto con el registro de control de Estupefacientes y Barbitúricos.
15. Los duplicados de las Recetas Médicas (copia amarilla) de Estupefacientes y Barbitúricos deberán ser archivados en la farmacia bajo la custodia del Jefe de Farmacia.
16. Será responsabilidad del Jefe de Farmacia o a quién él delegue, verificar diariamente la cadena de frío de aquellos medicamentos que lo requieran.
17. El Coordinador o Jefe de los diferentes Servicios, será el responsable de solicitar el abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos médicos descartables requeridos para los diferentes procedimientos, tramitando una Requisición Interna que autorizará el delegado de cada área que la Dirección del Centro de Atención designe.
18. Periódicamente, el Jefe de Farmacia deberá realizar inventarios de existencias físicas de medicamento, para verificarlo contra el kardex y los datos del Sistema Informático de Farmacia.
19. Mensualmente el Jefe de Farmacia deberá emitir un Resumen de Consumo de Medicamentos y enviarlo a la Sección Contabilidad Institucional, en los tres

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 48 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

primeros días hábiles de cada mes. El resto de informes se enviarán en los primeros cinco días hábiles de cada mes.

20. Deberá digitarse datos complementarios que correspondan al servicio o al Médico, que permita generar reportes internos para controlar los medicamentos prescritos por cada uno de los Médicos.
21. Los Centros de Atención que solicitan Preparados Magistrales que se elaboran únicamente en la Unidad Médica Atlacatl, deberán realizarlo para el período de un mes.
22. El responsable de producir los Preparados Magistrales deberá revisar, analizar y en consecuencia realizar los ajustes que fueren necesarios a la "Requisición Envío de Suministros" que envía el solicitante; antes de iniciar el proceso de elaboración del medicamento.
23. El solicitante de Preparados Magistrales deberá retirar el medicamento, a través de una "Transferencia", la cual deberá ser firmada por la encargada de los preparados magistrales, la Jefe de Farmacia y por el Director del Centro de Atención que solicitó el medicamento.
24. Las Recetas Médicas deberán ser archivadas por tipo de receta o por número correlativo de ticket en orden cronológico.

### 3.3. Procedimientos Incluidos

1. Dispensación de Medicamentos a Pacientes Ambulatorios.
2. Dispensación de Dosis Unitarias de Medicamentos a Pacientes Hospitalizados.
3. Registro y Emisión de Informes de Recetas Recibidas y Despachadas.

#### 3.3.1 "Dispensación de Medicamentos a Pacientes Ambulatorios"

##### 3.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. El Técnico que recibe la Receta Médica será el responsable de verificar que la misma corresponde a la Tarjeta de Afiliación o de Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente que tenga al reverso el sello y fecha de la consulta.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 49 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

2. Cuando la Receta Médica presente alguna inconsistencia por la que no pueda ser dispensada, el Técnico deberá indicarle al Paciente la forma de solucionarla.
3. Cuando no haya existencia de un medicamento, el Técnico de farmacia refiere al Paciente donde el Ejecutivo de Servicio al Cliente (en el Centro de Atención en donde cuenten con este recurso), para que le informe de los Centros de Atención más cercanos donde puede obtenerlo.
4. Cuando no exista el medicamento en otras Farmacias, se le deberá indicar al Paciente que acuda a la Clínica del Centro de Atención donde se le extendió la Receta Médica, para que el Médico autorice el cambio del medicamento.
5. Los medicamentos que no sean retirados por los Pacientes después de 48 horas de haber entregado la Receta Médica, deberán ser reintegrados a los estantes correspondientes; a la Receta Médica se le estampará el sello "Anulada" y deberá ser archivada para efectos de control.
6. El Técnico de Farmacia deberá verificar de acuerdo al tipo de receta la validez de la misma de acuerdo a la fecha de expedición.
7. Las Recetas Médicas dispensadas deberán ser registradas en el Sistema Informático de Farmacia y archivadas en orden cronológico.
8. Los medicamentos que no sean retirados personalmente por los Pacientes y especialmente las Recetas Repetitivas, se solicitará a la persona que se presente que se identifique con su Documento Único de Identidad (DUI), parentesco con el Paciente y firma al reverso de la receta.

### 3.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Técnico de Farmacia

1. Revisa que la Receta Médica esté completa, correcta y debidamente autorizada.
2. Si la Receta Médica no está correcta: Informa al Paciente la inconsistencia que presenta, indicándole la forma de solucionarla.
3. Entrega la Receta Médica al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 50 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. Si la Receta Médica está correcta, ingresa la información de la receta en el Sistema Informático y emite el ticket.
5. Toma el medicamento del estante de acuerdo a la Receta Médica.
6. Llena las viñetas y/o cajas, anotándoles la dosificación del medicamento y el nombre del Médico que extendió la Receta Médica.
7. Prepara el medicamento.
8. Confirma el tipo y la cantidad de medicamento a dispensar.
9. Escribe el código del medicamento y la cantidad que será dispensado en la Receta Médica.
10. Estampa el sello o el código de Técnico en la Receta Médica.
11. Pasa al área de despacho y cierra el ticket en el Sistema Informático.
12. Llama al Paciente para dispensarle el medicamento.
13. Solicita la Tarjeta de Afiliación o de Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente al Paciente.
14. Revisa que los datos de la Receta Médica corresponda a la Tarjeta de Afiliación y a la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente, verificando en este último el sello y fecha de la consulta.
15. Explica al Paciente la dosificación del medicamento y hace recomendaciones.
16. Entrega el medicamento, la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente y la Tarjeta de Afiliación o de Pensionado al Paciente.
17. Estampa el sello "Entregado" o "Verificado" en la Receta Médica, además solicita al Paciente o Enfermera del servicio la firma de recibido el medicamento.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 51 de 328

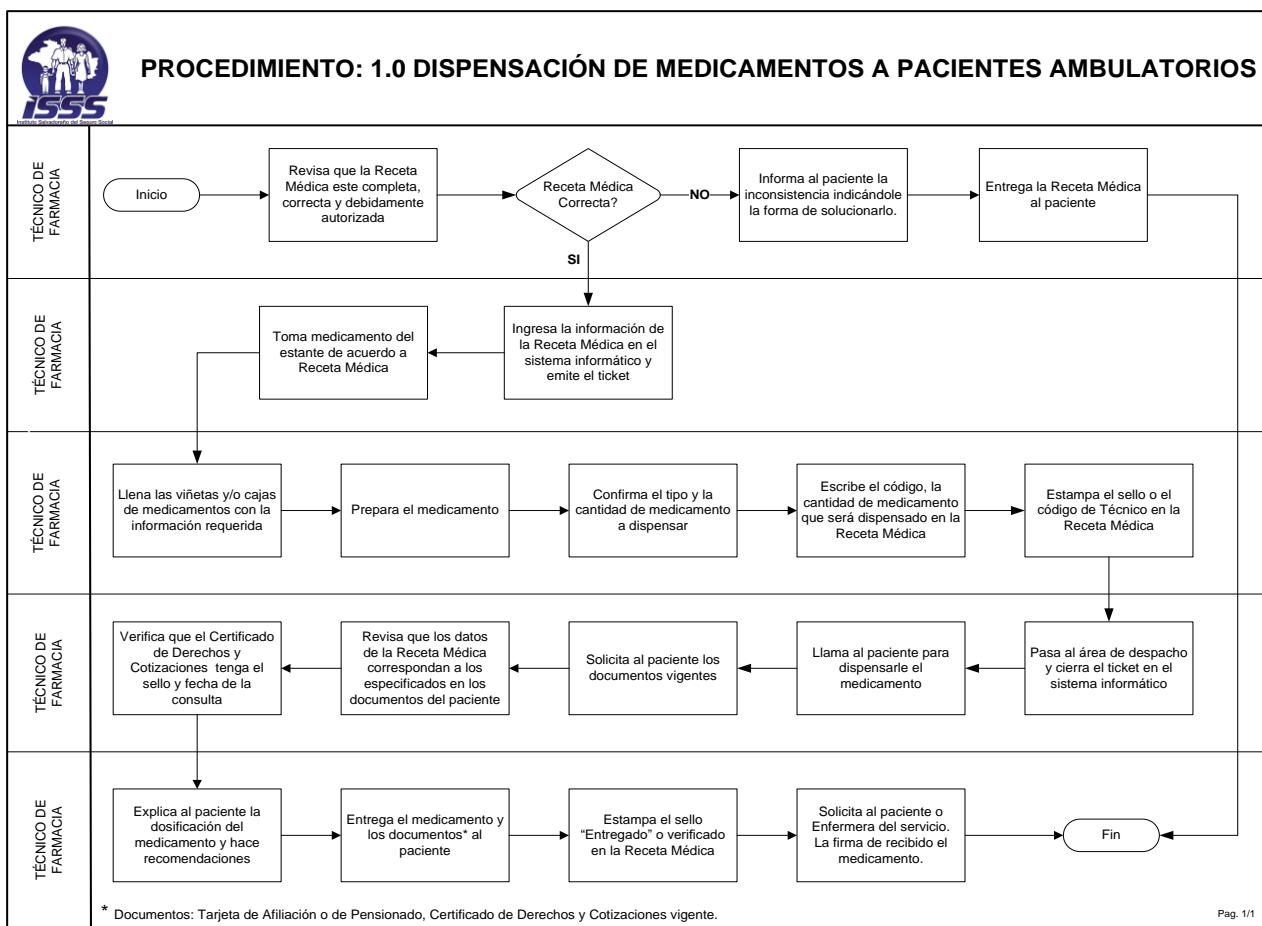
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 3.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 52 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 3.3.2 “Dispensación de Dosis Unitaria de Medicamentos a Pacientes Hospitalizados”

#### 3.3.2.1 Normas del Procedimiento.

1. La dispensación de medicamentos a Pacientes Hospitalizados será para una administración de 24 horas.
2. Se entenderá por unidosis la dispensación de medicamentos a Pacientes Hospitalizados en dosis unitarias cada 24 horas.
3. Las Normas de Prescripción de Medicamentos serán aplicadas de conformidad a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos, esto implica que las Recetas Médicas para Paciente Hospitalizado deberán contener los siguientes apartados: Nombre Genérico del Medicamento, Forma Farmacéutica, Dosis, Intervalo de Administración, Vía de Administración y Número de Unidades Prescritas.
4. El Técnico de Farmacia o el digitador, ingresará al Sistema Informático el total de las Recetas Médicas para Paciente Hospitalizado prescritas, anotando inicialmente el código y cantidad dispensada, posteriormente adicionará la vía de administración, dosis, cantidad prescrita, datos del Paciente y la fecha.
5. El Técnico de Farmacia deberá verificar que las Recetas Médicas para Paciente Hospitalizado ordenadas por el Médico, cumplan con las normas de prescripción establecidas en el Listado Oficial de Medicamentos, esta disposición incluye al Expediente Clínico.
6. El Técnico de Farmacia será responsable de desplazarse a los diferentes Servicios para revisar las Recetas Médicas contra el Expediente Clínico del Paciente.
7. Previa a la dispensación de medicamentos, el Técnico de Farmacia verificará que la Receta Médica para Paciente Hospitalizado esté completa, correcta y que cumpla con las normas de prescripción establecidas.
8. El Técnico de Farmacia será el responsable de dispensar los medicamentos de 24 horas y las altas a la Enfermera designada al Servicio o directamente al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 53 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. El Técnico de Farmacia será responsable de indicar cuando los medicamentos que se manejan en los servicios deban estar resguardados con las temperaturas adecuadas según el tipo de medicamento.
10. Cuando la dotación de medicamentos a los Pacientes no haya sido consumida en su totalidad la Enfermera Jefe de Servicio deberá entregarlos semanalmente a la Farmacia, adjuntando el formulario Devolución de Medicamentos.
11. En caso de inexistencia de medicamentos el Jefe de Farmacia gestionará su obtención para su administración a los Pacientes.
12. El Médico será el responsable de anotar en el Expediente Clínico los medicamentos prescritos y llenar las Recetas correspondientes.
13. El Técnico de Farmacia será el responsable de preparar los medicamentos de conformidad a los requerimientos establecidos en las Recetas Médicas para Paciente Hospitalizado.
14. Cuando la dotación de medicamentos para los pacientes de alta, estén listos en farmacia, éstos serán entregados al Paciente o Enfermera del Servicio, quien entregará los medicamentos al Paciente.
15. Si por alguna razón los medicamentos de alta no son entregados al Paciente en servicio hospitalario, estos podrán ser entregados al Paciente o a un familiar en la farmacia, presentando los documentos correspondientes al Procedimiento de Dispensación de Medicamentos a Pacientes Ambulatorios.

### 3.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Técnico de Farmacia

1. Obtiene del Expediente Clínico la Receta Médica y verifica contra éste la prescripción en la Receta Médica del Paciente Hospitalizado, que cumpla con las normas de prescripción establecidas.
2. Si la Receta Médica para Paciente Hospitalizado no está completa y /o correcta, informa a la Secretaria Clínica o Enfermera la inconsistencia, indicándole la forma de solucionarlo.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 54 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

- Entrega la Receta Médica para Paciente Hospitalizado y el Expediente Clínico a la Secretaria Clínica o Enfermera.

### Secretaría Clínica/Enfermera

- Recibe la Receta Médica para Paciente Hospitalizado y el Expediente Clínico y solicita al Médico que prescribió el medicamento, que realice las modificaciones a la Receta Médica, si hubiere inconsistencia.
- Entrega la Receta Médica para Paciente Hospitalizado y el Expediente Clínico al Técnico de Farmacia.

### Tecnico de Farmacia

- Si la Receta Médica para Paciente Hospitalizado está completa y correcta y corresponde a la indicación médica dada en el Expediente Clínico, coloca el código del medicamento y el código de Tecnico en la receta.
- Toma el medicamento del estante para su preparación.
- Confirma el tipo y la cantidad de medicamento a entregar.
- Entrega el medicamento a la Enfermera de Turno.
- Estampa el sello de "Entregado" o "Despachado" en la indicación correspondiente en el Expediente Clínico.

### Enfermera

- Recibe el medicamento y firma en el reverso de las recetas correspondientes.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 55 de 328

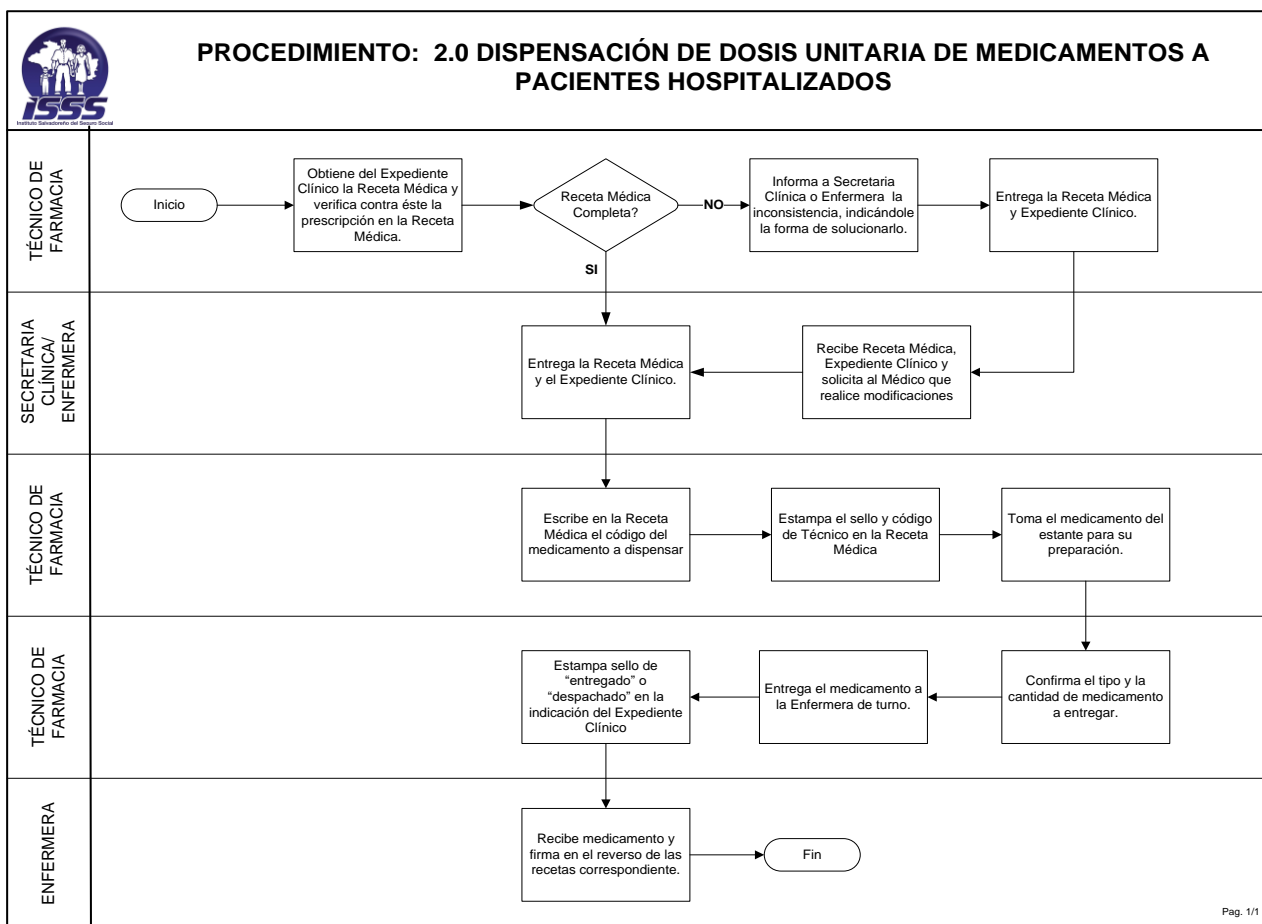
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS


Dependencia:  
HOSPITALES

## 3.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 56 de 328



<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

### 3.3.3 “Registro y Emisión de Informes de Recetas Recibidas y Despachadas”

#### 3.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Las recetas deberán ordenarse por tipos: Normales u ordinarias, Pediátricas, Controladas, para Pacientes Hospitalizados, para consulta especializada (si aplica) y Repetitivas para iniciar su registro. En las farmacias donde cuenten con el sistema de control general de medicamentos, las recetas serán archivadas por número de ticket con sus correspondientes recetas y en orden correlativo.
2. La digitación de las recetas en el Sistema de Información deberá realizarse diariamente.
3. El digitador realizará control de calidad de digitación de recetas en el sistema de farmacia y recetas semanalmente.
4. El Sistema de Registro de las Recetas, deberá generar los siguientes informes:
  - Consumo Diario y Mensual.
  - Existencias en Buen Estado.
  - Productos Vencidos o Deteriorados.
  - Medicamentos Próximos a vencer.
  - Demanda Insatisfecha.
  - Sobreabastecimiento.

#### 3.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Digitador

1. Ordena las Recetas por tipo: Normales, Pediátricas, Controladas Hospitalarias y Repetitivas, o por ticket emitido según el caso.
2. Digita la información en el Sistema Informático, por cada uno de los tipos de recetas o por tickets.
3. Realiza proceso de cierre de Receta, para los casos que aplica.
4. Digita datos complementarios.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 57 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

5. Estampa en cada bloque de Receta o ticket digitado la leyenda "Procesado".
6. Archiva receta médica en archivo de farmacia.

### **Jefe de Farmacia/Colaborador de Farmacia**

7. Genera los informes requeridos y envía electrónicamente.
8. Imprime y envía anotando en libro de control o Boletín de Remisión el reporte de Resumen de Consumo de medicamentos a la Sección de Contabilidad Institucional.
9. Verifica que se archiven las Recetas Médicas en el archivo de Farmacia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 58 de 328

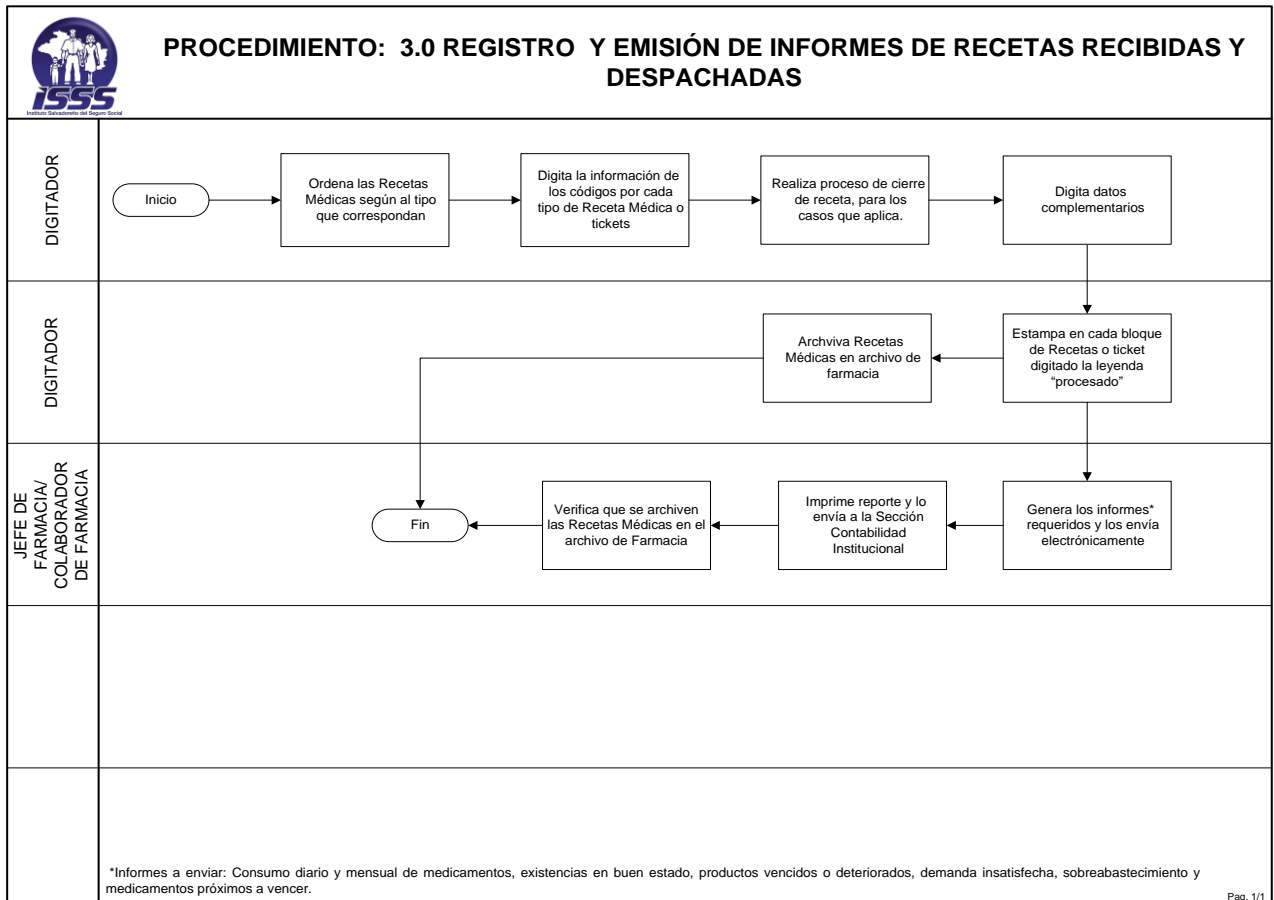
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 3.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 59 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4. Descripción del Proceso “Médico Diagnóstico”

#### 4.1 Objetivo

Atender las solicitudes de procedimientos Médicos Diagnósticos indicados adecuadamente a los Pacientes, proporcionando resultados oportunos y con calidad.

#### 4.2 Normas Generales

1. Los Servicios que realizan Procedimientos Médicos Diagnósticos estarán definidos de conformidad al portafolio de servicios de cada Centro de Atención.

Los Servicios Médicos Diagnósticos realizarán procedimientos que incluyen requerimientos especiales, con el propósito de emitir un diagnóstico clínico patológico que permite establecer la condición de Salud del Paciente a través de un examen que dará como resultado: una gráfica, un trazo, una placa radiográfica, una imagen o un reporte.

2. El Encargado de Recepción (Enfermera, Secretaria Clínica o Recepcionista) de Consulta Externa, Emergencia u Hospitalización de cada Centro de Atención deberá mantener un listado actualizado de Centros de Atención que realicen Servicios Diagnósticos con el detalle de exámenes. Dicho listado deberá ser proporcionado y actualizado por la Subdirección de Salud y de acuerdo a la complejidad de servicios que brindan cada Centro de Atención y al portafolio de exámenes.

El Encargado de Recepción de Consulta Externa, Emergencia u Hospitalización será responsable de informar al Paciente el Centro de Atención donde deberá tomarse el examen prescrito por el Médico así como dar indicaciones previas a la toma del examen, según demanda o disponibilidad de cupo.

3. La Solicitud de Examen deberá estar libre de borraduras, testaduras o enmendaduras y deberá tener el sello del Centro de Atención, así como el diagnóstico, sello y la firma del Médico que prescribe el examen. Si la Solicitud de Examen presenta inconsistencias, ésta deberá ser rechazada o en su defecto autorizada por una persona designada por el Jefe del Servicio Diagnóstico para que pueda ser aceptada y procesada respetando y acatando las disposiciones emanadas de la normativa vigente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 60 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

La Solicitud de examen que indique que es urgente deberá ser atendida de inmediato.

4. La palabra Técnico es utilizada para denotar a la persona que realiza los Procedimientos Médicos Diagnósticos; sin embargo, de acuerdo a las características de los exámenes, estas funciones podrán ser desempeñadas por Médicos.
5. El Técnico, Enfermera o el Recepcionista será responsable de comunicar a los Pacientes las indicaciones respectivas previas al estudio o examen a realizar.
6. Se entenderá por procedimiento Técnico las actividades que realiza el Técnico para tomar y procesar un examen.
7. El Jefe del Servicio Diagnóstico designará a la persona responsable de la limpieza de los instrumentos y equipos utilizados en la toma de exámenes.

La limpieza de los equipos y de los accesorios deberá realizarse de acuerdo a las especificaciones dadas por el Suministrante y respetando las normas Institucionales de Bioseguridad y de control de infecciones nosocomiales.

8. Cada Servicio Diagnóstico deberá mantener un listado de las enfermedades, cuyos resultados al ser positivos, deberán enviarse a Vigilancia Epidemiológica, Epidemiólogo Local y Trabajo Social; será Trabajo Social el responsable de comunicarse con el Paciente.
9. Para recibir servicios Médicos Diagnósticos, los Pacientes Cotizantes y sus Beneficiarios deberán presentar: Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente y Solicitud de Examen. Adicionalmente y en casos especiales deberá presentar copia de Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para la provisión de Salud, aprobado el 29 de agosto de 2007.

Los Pacientes Pensionados y sus Beneficiarios deberán presentar únicamente la Tarjeta de Afiliación respectiva al momento de la toma de exámenes y posteriormente cuando se entregue el resultado del examen.

10. Los Pacientes que hayan dejado de trabajar que se encuentren bajo tratamiento en una Especialidad y que requieran de Procedimientos

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 61 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

Diagnósticos, deberán presentar el Certificado de Cesantía en sustitución de la Certificación de Derechos y Cotizaciones.

El período de vigencia del Certificado de Cesantía estará regulado por la Ley y los Reglamentos del ISSS.

Siempre que se trate de una Emergencia Vital que ponga en riesgo la vida del Paciente, la persona designada por el Director del Centro de Atención podrá autorizar la recepción de Solicitud de Examen o la toma de exámenes al Paciente que no presente la Certificación de Derechos y Cotizaciones, después de haber comprobado que las cotizaciones estén canceladas.

La prestación médica a Beneficiarios de empleado estará regulada en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

11. La fecha de la toma de exámenes deberá ser otorgada de tal forma que los resultados tengan validez en la fecha que serán requeridos o dando prioridad a los Pacientes que a juicio del Médico Tratante se requieren en calidad de urgente.
12. El Encargado de Recepción en los diferentes servicios Diagnósticos deberá identificar los exámenes por el Número de Afiliación, previo a la recepción de la misma y asignar correlativo de entrada en la Solicitud de Exámenes, en los casos que aplique.
13. Las personas que intervienen en el proceso Médico Diagnóstico deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen procedimientos que tengan relación con ellos.
14. Las citas para la toma de exámenes a Pacientes Ambulatorios deberán otorgarse, en forma escalonada. El período entre cada cita será determinado según la demanda y tiempo establecido para la preparación y la toma de cada examen. El Jefe del Servicio Diagnóstico deberá procurar mantener citas a 30 días máximo o tiempo prudencial establecido.
15. Cuando no haya disponibilidad o no se cuente con los requerimientos necesarios para atender Pacientes en el Servicio Diagnóstico, la persona designada por el Jefe del Servicio Diagnóstico deberá orientar al Paciente para que solicite cita médica en un Centro de Atención del ISSS o Empresa Externa

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 62 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

donde podrá efectuarse el examen en el tiempo requerido, previa verificación del contrato celebrado con el ISSS para la prestación del servicio.

16. Cuando exista compra de Servicios Diagnósticos a empresas externas, la Solicitud de Examen deberá ser autorizada por el Director del Centro de Atención y cumpliendo cualquier disposición establecida en las bases contractuales de dicho servicio.
17. Los Pacientes no afiliados al ISSS que soliciten Servicios Diagnósticos dentro de la Institución deberán presentar una autorización firmada por la Subdirección de Salud y el Director del Centro de Atención, para ser atendidos en el Servicio Diagnóstico. El costo de estos servicios deberá ser cancelado en la Tesorería, previa elaboración del Recibo de Ingreso en la Sección Control de Costos.
18. Previo a la toma de exámenes de sus Beneficiarios, los empleados del ISSS deberán presentar el formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado el cual será otorgado en el Centro de Atención donde le brindarán el servicio.
19. El Encargado de Recepción será el responsable de actualizar el Registro de los Pacientes en el Sistema Informático, previo a la recepción de los exámenes.
20. Los resultados de exámenes practicados a los Pacientes deberán ser reportados en la Solicitud de Examen, Censo o Libro Diario de Control de Exámenes o Reporte según el caso.
21. Posterior a la ejecución de un procedimiento, se le entregará al Paciente la Contraseña de Realización de Examen, anotando en ella la fecha para retirar los resultados.
22. Cuando sea necesaria la remisión de exámenes a otros Centros de Atención el Encargado de Recepción verificará el Número de Afiliación y el Número del Registro de Toma de Exámenes en la Solicitud de Exámenes y Boletín de Remisión, asimismo, será responsable de solicitar los resultados de dichos exámenes cuando haya transcurrido el período establecido para ese proceso.
23. Previo a la recepción de exámenes, deberá verificarse la información contenida en el Boletín de Remisión y el Registro de Control Interno y hacerlo del conocimiento del Jefe del Servicio Diagnóstico, si existieran inconsistencias.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 63 de 328



- 24. El original del Boletín de Remisión deberá ser archivado en orden cronológico en el archivo del Servicio Diagnóstico del Centro de Atención que recibe los exámenes.
- 25. Se entenderá por Medio Resultante, el producto físico final de la aplicación del Procedimiento Medico Diagnóstico realizado al Paciente tal como: Radiología e Imágenes (Placa/Reporte de Examen), Laboratorio Clínico (Reporte de Resultado), Ultrasonografía (Imagen/Reporte de Resultado), Electrocardiografía (Trazo/Reporte de Resultado), etc.
- 26. En este documento el término examen incluirá adicionalmente las muestras, estudios o pruebas realizadas a los Pacientes.
- 27. A todas las placas radiológicas deberá anexarse la lectura del Médico Radiólogo responsable, excepto en casos de emergencia solicitadas por el médico tratante. De igual manera se procederá con los casos que el médico especialista no requiera lectura.
- 28. La supervisión de la compra de servicios de Laboratorio Clínico Privado Contratado deberá efectuarse de conformidad a lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Servicios de Laboratorio Clínico Privado.
- 29. En la compra de servicios públicos y/o privados contratados de procedimientos médicos diagnósticos y siempre que el Instituto no cuente con dichos servicios o que las listas de espera sobrepasen a la demanda establecida(Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes, Ultrasonografía, Electrocardiogramas, o Servicios Especializados, etc.) deberá efectuarse el control respectivo de la compra del servicio de conformidad a lo establecido en el Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud, Agosto de 2007, Instructivo para la Operativización de Convenio para la Prestación de Servicios de Salud entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Febrero 2008 y Contrato con otras entidades públicas o privadas.
- 30. En caso que el Centro de Atención disponga de compra de servicio y cuente con equipo privado y automatizado instalado, deberá efectuar la supervisión respectiva según lo establecido en la normativa correspondiente al servicio Diagnóstico brindado por los suministrantes.
- 31. En el descarte de resultados de exámenes, placas radiológicas u otros, los servicios Diagnósticos deberán cumplir con las disposiciones establecidas en la

COD: MNPS20081000002	Página 64 de 328
<p>F.    <b>Dr. Ricardo Flores Salazar</b>          Jefe Departamento Afiliación e</p>	<p>Fecha de modificación 21/08 / 2018</p>

F.    
**Inga Claudia Jenniffer Molina**  
 Jefa de Unidad de Desarrollo Institucional



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

“Norma para la Depuración de Bienes y Consumos de los Centros de Atención del ISSS, Junio de 2006.

32. Adicionalmente a la normativa de los procesos Médicos Diagnósticos los Centros de Atención deberán cumplir con la normativa vigente generada por la Subdirección de Salud.

### 4.3. Procedimientos Incluidos

1. Solicitud de Cita.
2. Recepción de Exámenes de Pacientes.
3. Toma de Exámenes a Pacientes.
4. Procesamiento, Análisis e Interpretación de Exámenes.
5. Transcripción y Distribución de Resultados de Exámenes.

#### 4.3.1 “Solicitud de Cita”

##### 4.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Referencia para solicitud de Exámenes Diagnósticos será emitida por el Médico de Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia.
2. El Encargado de Recepción del Servicio Diagnóstico, será el responsable de revisar en la Solicitud de Examen: El sello del Servicio que refiere, sello y firma del Médico y datos generales del Paciente.
3. El Centro de Atención que no cuente con algún Servicio Diagnóstico deberá referir al Paciente hacia otro Centro de Atención del ISSS o a la empresa con la que se tenga compra de servicios para efectuarle el examen en el tiempo requerido, siempre que se cuente con dicho servicio.
4. El Jefe del Servicio Diagnóstico y el Director del Centro de Atención deberán autorizar la Solicitud de Examen para que pueda ser tomado en el Centro de Atención del ISSS o la empresa en donde se reservó la cita para la realización del mismo.
5. El Servicio Diagnóstico que tenga disponibilidad inmediata de realizar el examen requerido podrá hacerlo previa evaluación médica del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 65 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

6. En los Servicios que realizan procedimientos invasivos en el Paciente, será requisito, que el Paciente llene la Hoja de Autorización para Tratamiento, y/o Intervención Quirúrgica.

### 4.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Encargado de Recepción

1. Recibe (del paciente) y revisa Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones y Solicitud de Examen.
2. Si los documentos no están correctos escribe la inconsistencia en la Solicitud de Examen y rechaza los documentos.
3. Entrega Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones y Solicitud de Examen al Paciente.
4. Si los documentos están correctos actualiza el Registro de Control de Citas.
5. Escribe el día y la hora de la cita en Solicitud de Examen y orienta al Paciente sobre los trámites a realizar.
6. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Solicitud de Examen al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 66 de 328

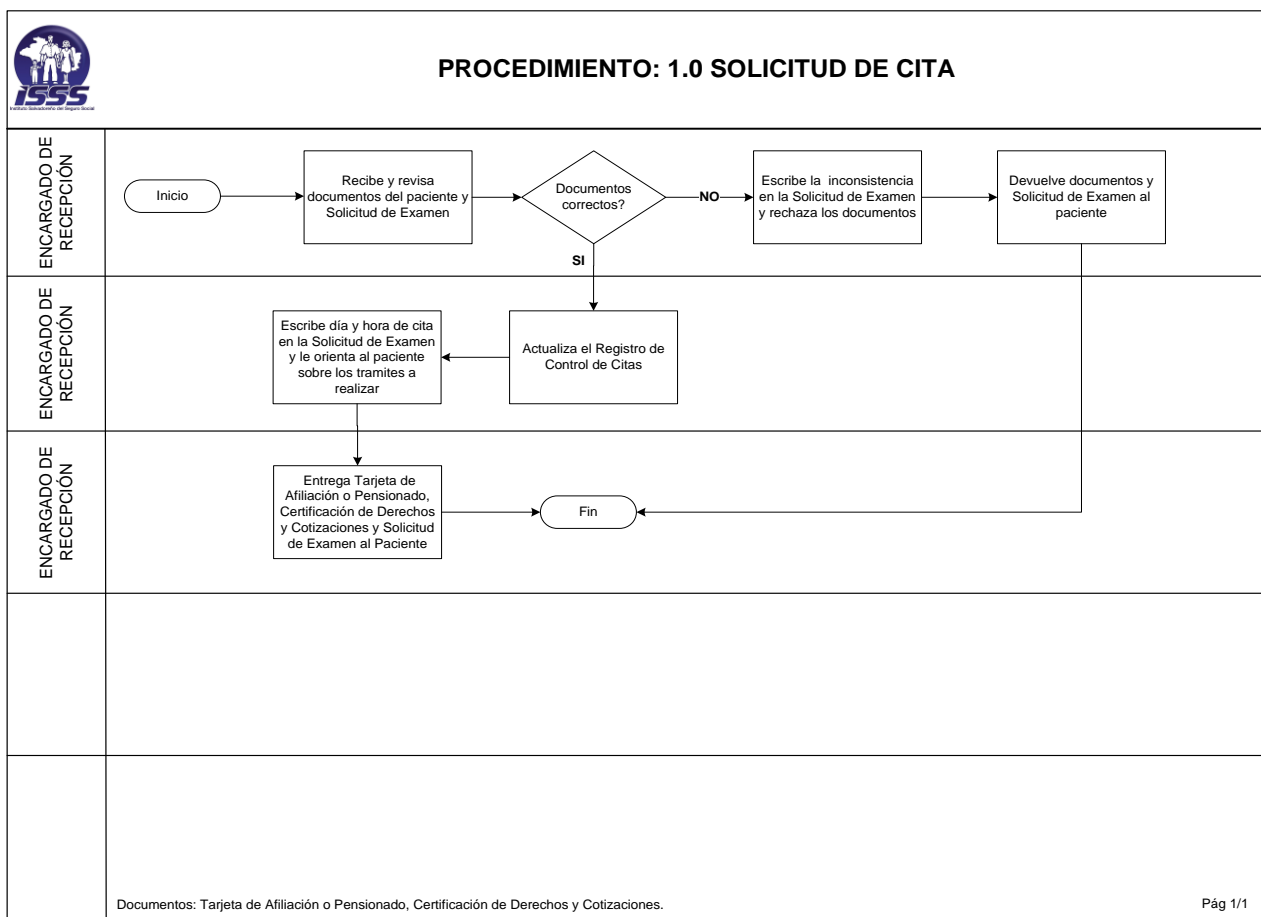
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 4.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 67 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4.3.2 “Recepción de Exámenes de Pacientes”

#### 4.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Los Servicios Diagnósticos que pueden recibir exámenes para posteriormente procesarlos son: Laboratorio Clínico, Inmunología, Citología, Patología y Neumología.

Otros Servicios Diagnósticos y Centros de Atención del ISSS recibirán exámenes de Pacientes como intermediarios para finalmente hacerlas llegar al Servicio Diagnóstico donde serán procesadas.

2. Siempre que el Paciente entregue sus documentos o exámenes con inconsistencias, el Encargado de la Recepción deberá gestionar la autorización correspondiente con el Jefe Inmediato Superior del área que origino la solicitud para el procesamiento del examen.
3. El Encargado de Recepción del Servicio Diagnóstico deberá firmar de recibido en el registro de control interno establecido todas las muestras, exámenes o estudios originados de Emergencia y Hospitalización.

#### 4.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Encargado de Recepción

1. Recibe y revisa Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones, Solicitud de Examen y Examen.
2. Revisa y actualiza el Registro de Control de Citas para la recepción de exámenes.
3. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en la Solicitud de Examen y en el Registro de Control de Citas y rechaza los documentos.
4. Devuelve Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones, Solicitud de Examen y Examen a Paciente.
5. Si los documentos están correctos revisa el nombre y el número de afiliación del Paciente en la Solicitud de Examen.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 68 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

6. Escribe el número correlativo de entrada, nombre, número de afiliación, examen solicitado, fecha, hora, detalle, tipo y cantidad de exámenes indicados en el Registro de Control de Exámenes.
7. Devuelve Tarjeta de Afiliación o Pensionado, Certificación de Derechos y Cotizaciones y Control de Otorgamiento de Cita al Paciente, indicándole a su vez que espera atención del técnico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 69 de 328

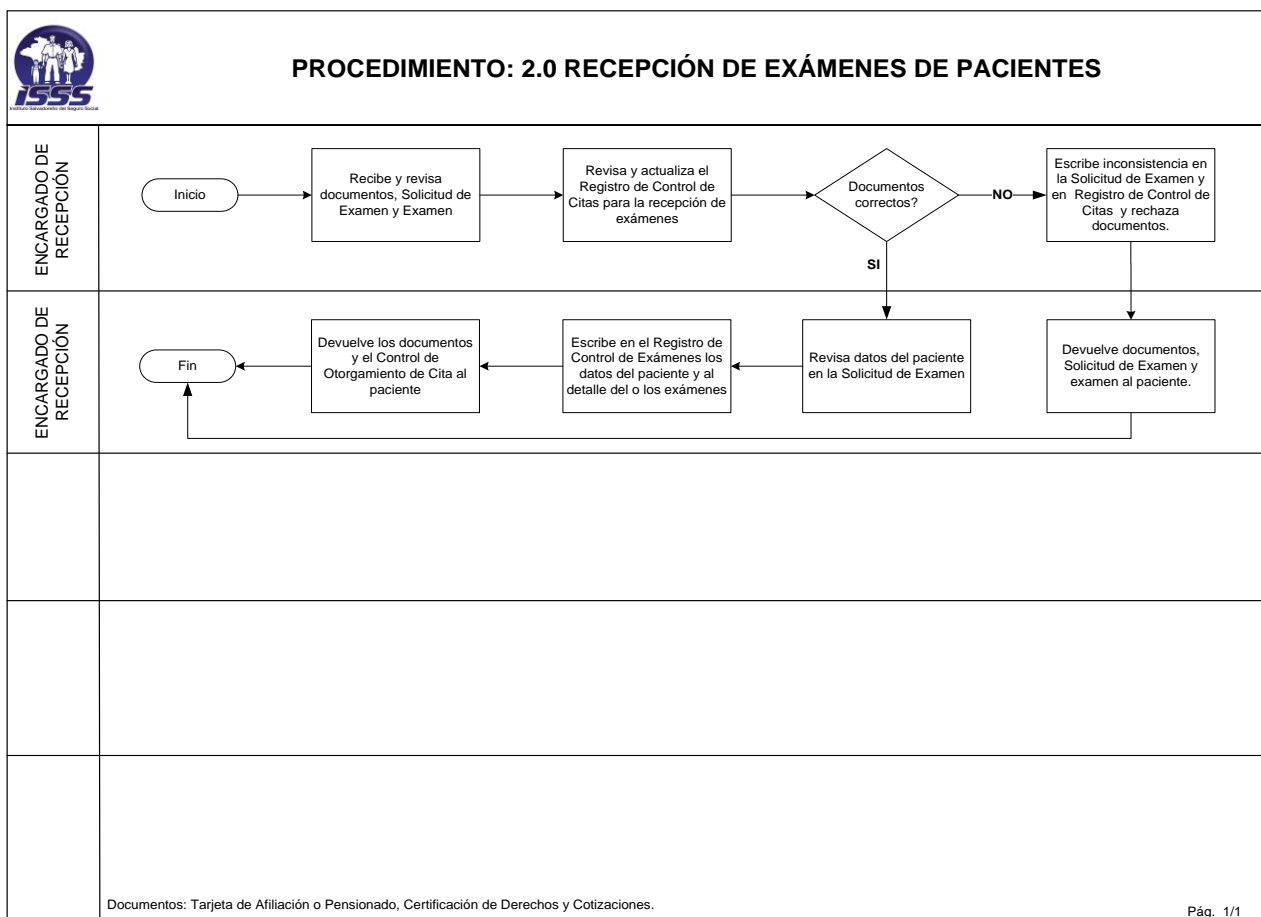
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 4.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 70 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4.3.3 “Toma de Exámenes a Pacientes”

#### 4.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. La Toma de Exámenes se realizará el día y hora de la cita previamente establecida.
2. Si el procedimiento Diagnóstico es invasivo, será realizado por el Médico del Servicio, si no es invasivo lo hará la Enfermera o el Técnico previamente capacitado.
3. El Paciente que sea sometido a procedimiento invasivo deberá presentar el día del examen, la hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica debidamente firmada en la cual autoriza al Médico para que le practique el examen.
4. La Toma del examen realizado a un Paciente, podrá ser efectuada por la Enfermera, Técnico o Médico del Servicio Diagnóstico del Centro de Atención donde se encuentre el Paciente.
5. La Secretaria Clínica, Enfermera o el Técnico al presentarse el Paciente para que se le realice el procedimiento Diagnóstico, revisará si este se encuentra anotado en la Agenda Médica.
6. posterior a la toma de exámenes o procedimientos y cuando a juicio del Médico, los Pacientes que requieran de vigilancia médica por 24 horas serán ingresados al Servicio de Hospitalización u Observación.
7. El Encargado de Recepción será el responsable de entregar los insumos necesarios para que el Paciente pueda recolectar los exámenes, estudios, muestras o pruebas indicadas.
8. La Secretaria Clínica o Enfermera del Servicio, donde se encuentre el Paciente, será la responsable de solicitar que el Médico o el Técnico del Servicio Diagnóstico acuda a efectuar el examen cuando el caso lo requiriera.
9. Para la Toma de Exámenes o realización de procedimientos especiales se le solicitará al Paciente o familiar responsable firmar la Hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica la cual debe ser llenada al ingreso del

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 71 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

Paciente o estancia hospitalaria, excepto en casos de Emergencia o de Máxima Urgencia.

10. A los Pacientes ingresados no se les solicitarán documentos, bastará con la Solicitud de Examen.
11. En el caso de realización de Procedimientos Diagnósticos Invasivos el Médico/Técnico del Servicio Diagnóstico realizará una evaluación previa del estado clínico del Paciente para conocer si se encuentra en condiciones adecuadas para someterlo al examen. Caso contrario le dará las indicaciones y/o recomendaciones necesarias para el tratamiento.
12. El Médico Tratante que evaluará a los Pacientes en los diferentes Servicios Diagnósticos, entregará a la Secretaria la solicitud de examen que él ha prescrito previamente en la Hoja de Indicaciones Médicas y le indicará el día y la hora que le realizará el procedimiento Diagnóstico al Paciente.
13. La Enfermera y/o Recepcionista deberá entregar al Médico Tratante la Solicitud de Examen que no se haya tomado, para que sea eliminada del Registro de Control de Exámenes, en cuyo caso deberá programar nueva cita de su realización o suspensión definitiva de los mismos.
14. La Toma de Exámenes o realización de estudios para un Paciente, podrá ser efectuada por la Enfermera, Técnico o Médico del Servicio Diagnóstico o Centro de Atención donde se encuentre el Paciente, según el portafolio de servicios disponible.
15. La Enfermera del Servicio o Secretaria Clínica que obtenga exámenes de Pacientes, llenará la Solicitud de Examen con los datos del Paciente y actualizará el Registro de Control de Exámenes.

La Enfermera y/o Secretaria Clínica identificarán los exámenes, estudios, etc., con los datos del Paciente y enviará la muestra, examen o estudio al Servicio Diagnóstico indicado o empresa con la cual se tenga compra de servicios de Laboratorio Clínico, Rayos x, etc., utilizando el Bolefín de Remisión y adjuntando la Solicitud de Examen.

16. La Enfermera al recibir los resultados de los exámenes lo informará al Médico encargado del Paciente e integrará los resultados al Expediente Clínico del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 72 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

17. Si el Centro de Atención no cuenta con el equipo necesario para la toma de exámenes requeridos, deberá gestionar el envío del Paciente hacia el Centro de Atención donde se le podrá realizar.
18. Cuando se requiera el desplazamiento del Paciente a otro Centro de Atención para realización de un examen, estudio, etc., fuera de donde se encuentra hospitalizado deberá ser acompañado por la Enfermera del Servicio, Auxiliar de Servicio o Encargado del Servicio. El Paciente deberá llevar consigo la Hoja de Referencia y Retorno.
19. Cuando sea necesario llevar al Paciente ingresado a un laboratorio externo al ISSS para la toma de exámenes, la Enfermera pedirá anticipadamente la cita en el Laboratorio privado, previa reservación anticipada de la ambulancia para su traslado y posteriormente lo acompañara para la toma de exámenes, de acuerdo a la hora de la cita establecida.
20. El Médico y/o Técnico al terminar el Procedimiento Diagnóstico escribirá en el Expediente Clínico del Paciente, los resultados del procedimiento realizado y adjuntar en el mismo las recomendaciones necesarias y si el caso lo amerita, en aquellos estudios catalogados de extrema emergencia deberá facilitar las placas radiológicas para su interpretación provisional por el Médico Tratante.
21. Los Servicios Clínicos que requieran de otros exámenes Diagnósticos como prerequisite enviarán las Solicitudes de Exámenes anticipadamente al Servicio correspondiente en donde se les informará la fecha y hora en que se les realizará el estudio o procedimiento, la Enfermera recibirá las Solicitudes firmando de recibido en el Libro de Entrega.
22. En caso que el estudio o examen realizado al Paciente refleje anomalías extremas el Técnico o Médico notificará lo más pronto posible al Médico tratante sobre dichos resultados.
23. El Encargado de Recepción será responsable de priorizar la entrega de los resultados de los estudios o exámenes realizados al Paciente según la urgencia del caso.
24. Es atribución del Encargado de Recepción entregar los insumos necesarios al Paciente para la recolección de los estudios o exámenes indicados por el Médico Tratante.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 73 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES


25. Previo a la toma de un examen, de un Paciente Ambulatorio el Encargado de Recepción verificará que los documentos presentados estén correctos, completos y vigentes.
26. La prescripción de toma de exámenes para Pacientes Ingresados será responsabilidad del Médico Tratante.

### 4.3.3.2 Descripción del Procedimiento

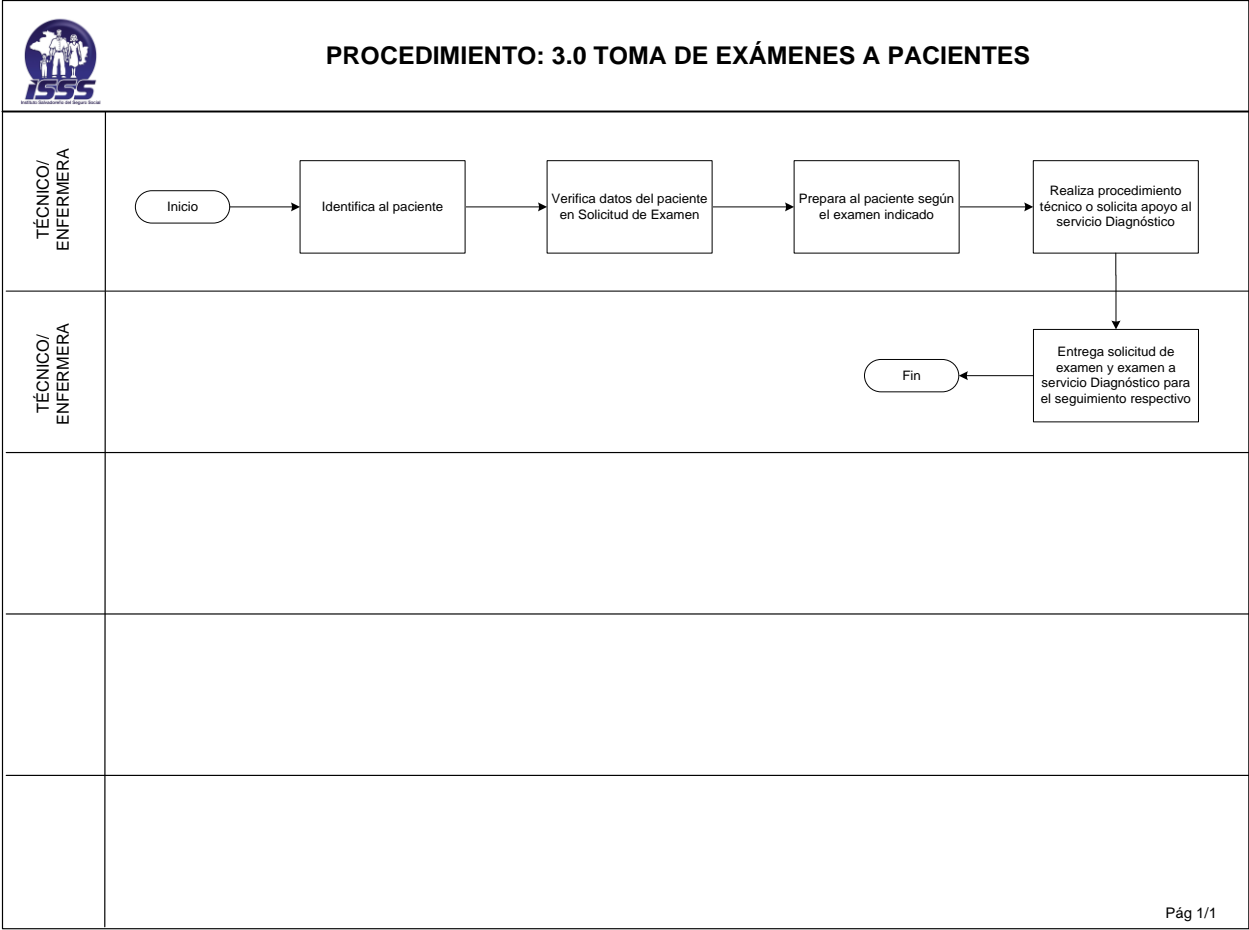
#### Técnico/Enfermera

1. Identifica al Paciente
2. Verifica los datos del Paciente en la Solicitud de Examen.
3. Prepara al Paciente según el examen indicado.
4. Realiza el procedimiento técnico o solicita apoyo al servicio Diagnóstico.
5. Entrega solicitud de exámenes y examen a servicio Diagnóstico para Procesamiento, Análisis e Interpretación de exámenes.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 74 de 328

<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

**4.3.3.3 Diagrama de Flujo**



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 75 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4.3.4 “Procesamiento, Análisis e Interpretación de Exámenes”

#### 4.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. El procesamiento de exámenes podrá realizarse dependiendo del tipo de exámenes o estudios y del análisis requerido en los Servicios Diagnósticos del ISSS o en algún Servicio Diagnóstico externo con el cual se tenga contrato de servicios.
2. Cuando un examen sea procesada en un Servicio Diagnóstico externo, éste deberá enviar el resultado del examen al Centro de Atención que lo requirió, según el tiempo estipulado en el Contrato de Compra de Servicios.
3. Al obtener el Medio Resultante, el Médico o el Técnico realizará la interpretación del examen e ingresará los datos del resultado al Sistema, si estuviera automatizado, o lo escribirá para que después sea transcrito por la Secretaria.
4. Los exámenes que no requieran transcripción, serán válidos únicamente con las anotaciones del Médico o del Técnico en el reporte indicado para cada examen.
5. El Medio Resultante deberá ser adjuntado al Expediente Clínico del Paciente para la interpretación o utilización correspondiente por el Médico Tratante o el Técnico.

#### 4.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Encargado de Recepción

1. Recibe Solicitud de Examen y Examen para procesamiento, verifica datos del Paciente y entrega a Medico/Tecnico.

##### Medico/ Técnico

2. Recibe y revisa Solicitud de Examen y Examen
3. Realiza el procedimiento técnico.
4. Analiza e interpreta los resultados del Examen.
5. Entrega la Solicitud de Examen y resultado a Transcripción y Distribución de Resultados del Examen.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 76 de 328

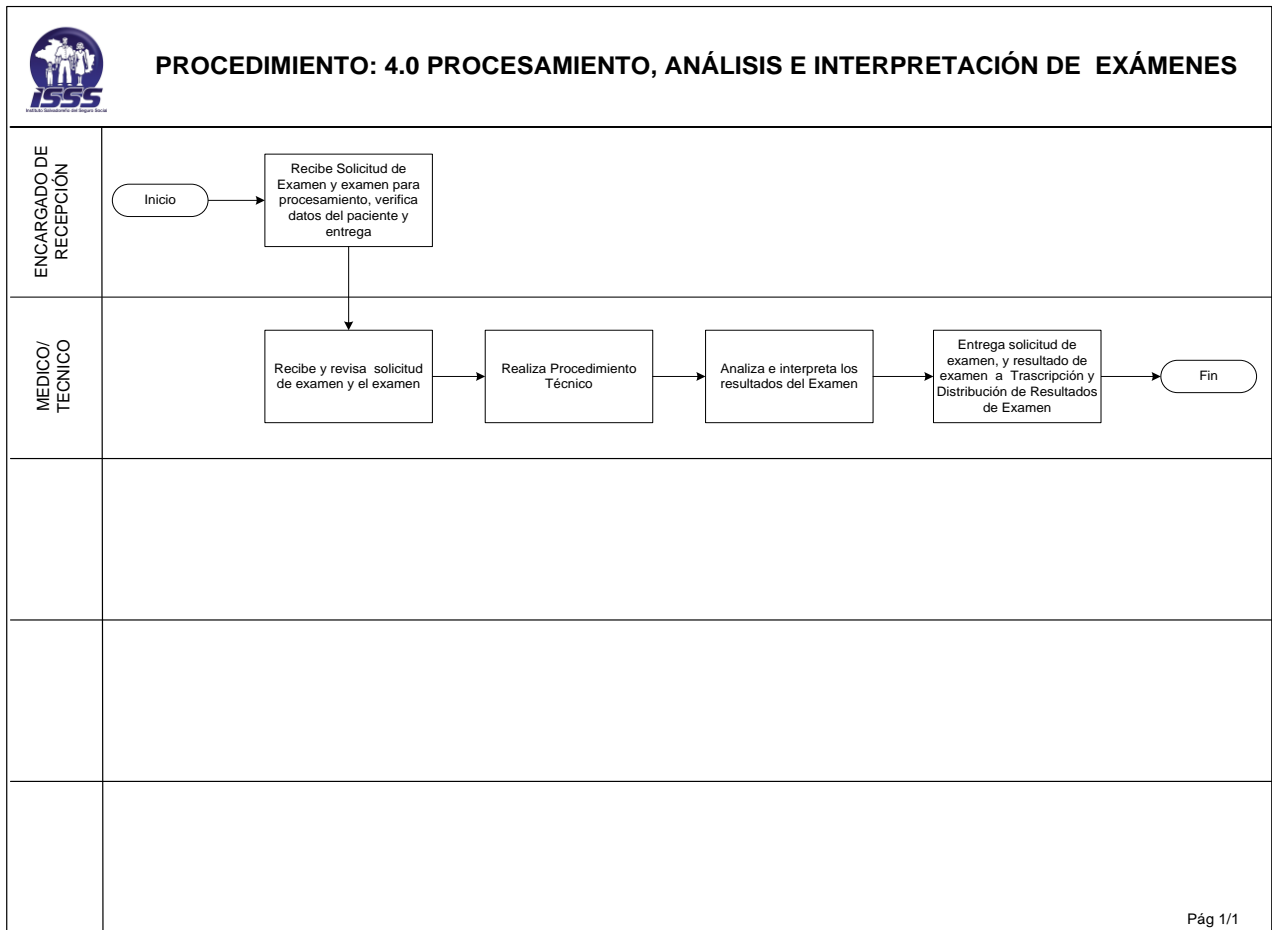
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 4.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 77 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4.3.5 “Transcripción y Distribución de Resultados de Exámenes”

#### 4.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. El Servicio Diagnóstico deberá tener un Portafolio de Exámenes con capacidad de ser realizados en el Centro de Atención e identificar aquellos que necesitan ser transcritos manual o mecanizadamente.
2. La Secretaria será la responsable de obtener la firma y el sello del Médico o del Técnico responsable del Servicio Diagnóstico en la transcripción del resultado del examen.
3. El Médico del Servicio Diagnóstico será el responsable de actualizar los datos resultantes del examen invasivo realizado en el Expediente Clínico del Paciente atendido. Los Resultados de los Exámenes procesados en el Laboratorio externo serán enviados al Centro de Atención que lo solicitó.
4. El personal que retire las respuestas de exámenes del Servicio Diagnóstico, deberá firmar el Libro de Control de Entrega de Exámenes de dicho servicio, para comprobar a quien entregó los resultados.
5. Los Resultados de Exámenes le podrán ser entregados al Paciente ambulatorio para que continúe su consulta externa con el Médico del Centro de Atención que lo refirió.
6. Los Resultados de Exámenes de Pacientes ingresados serán enviados al Servicio que lo solicitó en un tiempo razonablemente prudencial para que sean anexados al Expediente Clínico del Paciente.
7. Los Resultados de los Exámenes, de Pacientes que tienen control en el mismo Centro de Atención donde se procesó el examen o estudio serán enviados al Archivo Clínico para que sean anexados al Expediente Clínico del Paciente, a fin de actualizarlo mientras recibe sus controles subsecuentes.
8. El Boletín de Remisión de resultado de examen deberá ser archivada en orden cronológico en el archivo del Servicio Diagnóstico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 78 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 4.3.5.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico/Técnico

1. Anota resultados del examen y anexa en la solicitud de examen.
2. Entrega solicitud de examen y resultado de examen al Encargado de Recepción.

#### Encargado de Recepción

3. Revisa datos del Paciente en solicitud de examen y resultado de examen
4. Transcribe el resultado de examen.
5. Solicita firma y sello en el resultado de examen a Médico/Técnico

#### Médico/Técnico

6. Revisa, firma y sella el resultado de examen
7. Entrega el resultado de examen a Encargado de Recepción.

#### Encargado de Recepción

8. Revisa la firma y sello de responsable en resultado de examen
9. Actualiza el Registro de Control de Exámenes
10. Detalla en Boletín de Remisión el o los resultado (s) de Examen (es)
11. Obtiene la firma de recibido en el Boletín de Remisión de resultado de examen
12. Entrega el original del resultado de examen al Archivo Clínico
13. Archiva la solicitud de examen, la copia del resultado de examen y Boletín de Remisión de resultado de examen.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 79 de 328

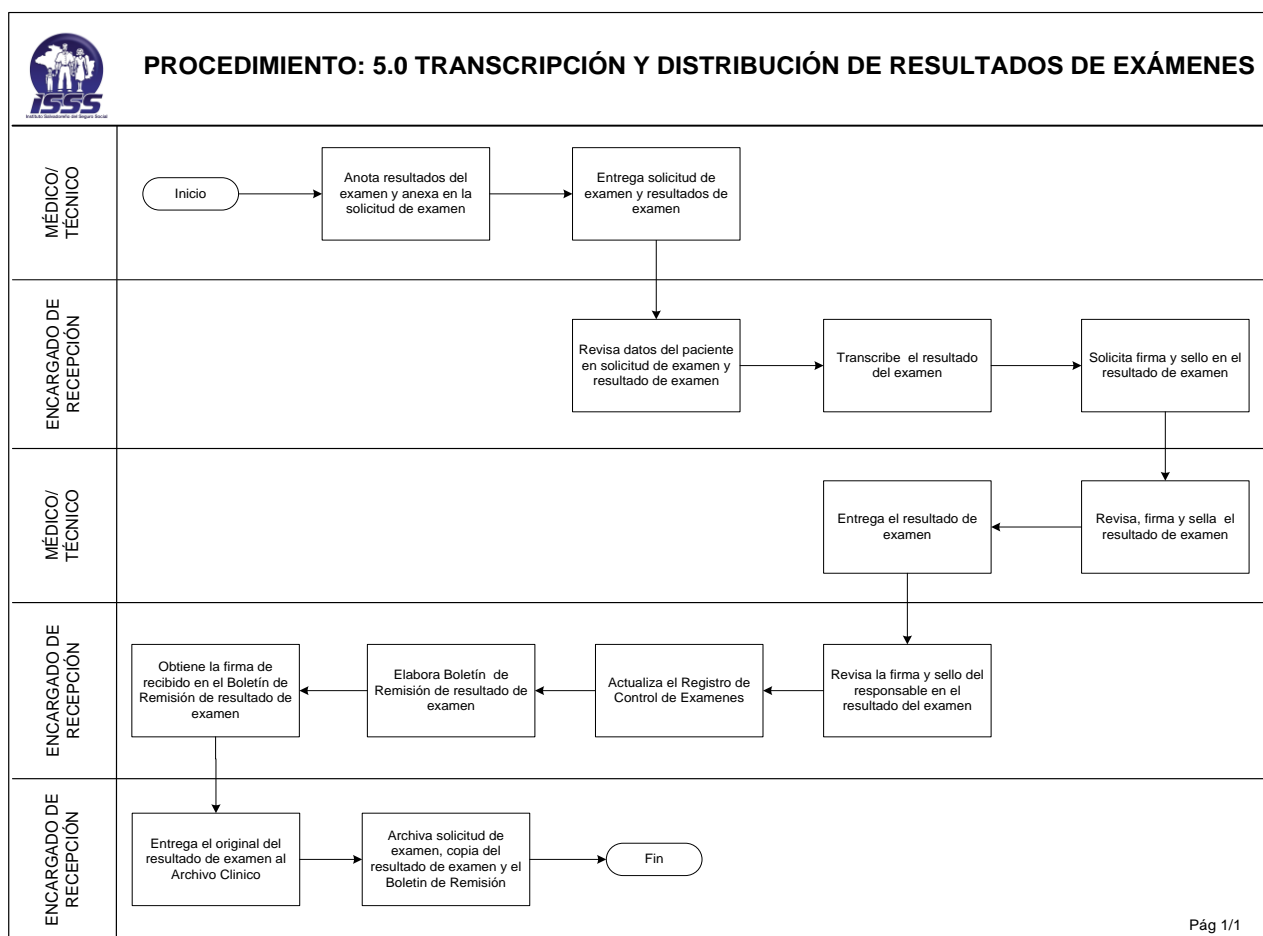
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 4.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 80 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 5. Descripción del Proceso “Médico Terapéutico”

#### 5.1. Objetivo del Proceso

Aplicar oportunamente a los Pacientes el tratamiento indicado a fin de restablecer su Salud.

#### 5.2. Normas Generales

1. Todo Paciente sometido a cualquier procedimiento terapéutico deberá autorizar o denegar el mismo, a través del llenado del Formulario Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, en su defecto lo hará un familiar o responsable. El formulario incluye un apartado de las posibles complicaciones en la aplicación de los procedimientos.
2. El Técnico, Enfermera o Médico deberá identificar plenamente al Paciente antes de aplicarle el Procedimiento Terapéutico previamente indicado.
3. El Técnico, Enfermera o Médico dependiendo del Procedimiento Terapéutico podrá realizar la aplicación del mismo.
4. La realización de atención de Pacientes por falta de documentos o causas afines a su recepción, deberá ser autorizado por el Jefe del Servicio Terapéutico quien en coordinación con Trabajo Social deberá realizar las investigaciones pertinentes para establecer el derecho del paciente para optar al tratamiento médico requerido.
5. Previo a la solicitud de Procedimientos Terapéuticos para sus Beneficiarios, los empleados del ISSS deberán presentar el formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado el cual será otorgado en el Centro de Atención donde le brindarán el servicio.
6. Las personas que intervienen en el proceso de Procedimientos Médicos Terapéuticos deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con ellos.
7. En la realización de cualquier Procedimiento Médico terapéutico el personal técnico, enfermería y medico deberá darle estricto cumplimiento a las normas internacionales de bioseguridad.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 81 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

8. La realización de los procedimientos terapéuticos en los que participe el Técnico, Enfermera o Médico se deberán realizar de acuerdo al orden de llegada del Paciente, excepto en los casos en que se ponga en riesgo la vida del Paciente, en dicha circunstancia la atención médica se hará en forma inmediata.

### 5.3. Procedimientos Incluidos

1. Programación de Cita para Tratamiento.
2. Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ambulatorios.
3. Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ingresados.

#### 5.3.1 “Programación de Cita para Tratamiento”

##### 5.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Recepcionista será la responsable de revisar los documentos y orientar al Paciente a fin de que éste presente la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente el día de la aplicación del tratamiento.
2. En caso que el Paciente no presente la documentación completa deberá remitirse a las Oficinas Administrativas para establecer el derecho.
3. Cuando el Paciente solicite Procedimiento Terapéutico y no haya disponibilidad en el Registro de Control de Citas según los estándares institucionales, el Técnico lo remitirá al Centro de Atención tanto Institucional como Externo más accesible donde podrá ser atendido.
4. En caso de no haber disponibilidad de Tratamiento en los Centros de Atención del ISSS, el Jefe del Servicio Terapéutico será el responsable de efectuar el trámite de reservación de servicio en las Clínicas Externas al ISSS donde se mantengan acuerdos de prestación de Servicios Terapéuticos, de acuerdo al portafolio de servicios del Centro de Atención.
5. La Hoja de Indicaciones Médicas (Incluye: Orden de Atención para el Especialista en el caso de Terapia Respiratoria, Orden de Curaciones, Orden de Inyecciones, Hoja de Medicina Física y Hoja de Referencia y Retorno) deberá ser archivada por Número de Afiliación en el archivo del Servicio Terapéutico, durante el período del tratamiento.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 82 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 5.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Recibe y revisa la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Hoja de Indicaciones Médicas.
2. Si los documentos no están correctos explica el motivo de la denegatoria de los documentos al Paciente.
3. Obtiene la autorización de la denegatoria de los documentos y prestación del servicio, posterior a las investigaciones correspondientes.
4. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, el Certificado de Derechos y Cotizaciones y la Hoja de Indicaciones Médicas al Paciente.
5. Si los documentos están correctos actualiza el Registro de Control de Procedimiento Terapéutico.
6. Elabora la Tarjeta de Asistencia.
7. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, el Certificado de Derechos y Cotizaciones y la Tarjeta de Asistencia al Paciente.
8. Archiva la Hoja de Indicaciones Médicas en el archivo Terapéutico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 83 de 328

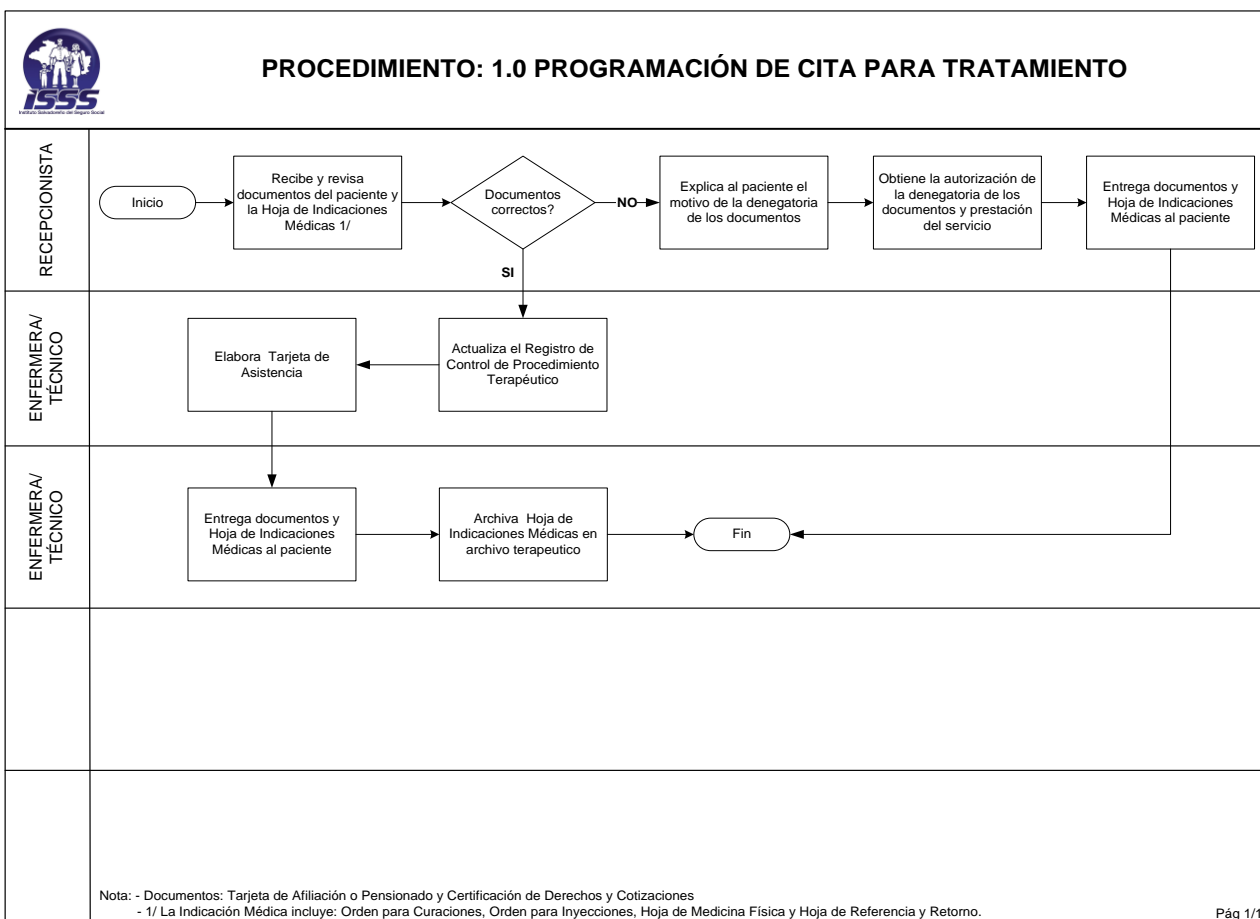
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 5.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 84 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 5.3.2 “Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ambulatorios”

#### 5.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. La Recepcionista, será la responsable de entregar el duplicado del Registro de Control de Procedimiento Terapéutico al Técnico respectivo, un día hábil antes de las aplicaciones.
2. Los Pacientes Cotizantes y sus Beneficiarios deberán presentar la Tarjeta de Afiliación o Pensionado respectiva y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente al momento de asistir a la aplicación del Tratamiento.
3. Los Pacientes que hayan dejado de trabajar y se encuentren bajo Tratamiento, deberán presentar el Certificado de Cesantía en sustitución de la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
4. El período de vigencia del Certificado de Cesantía estará regulado por la Ley y los Reglamentos del ISSS.
5. Cuando un Paciente tenga citas programadas y haya extraviado la Certificación de Derechos y Cotizaciones, deberá solicitar una Certificación de Derechos y Cotizaciones provisional.
6. En casos excepcionales que el Paciente pierda su cita y documentos por situaciones fortuitas deberá reprogramarse nuevamente en forma oportuna o se deja a condición según disponibilidad de cupo en el Centro de Atención correspondiente.
7. El Paciente deberá presentarse a la aplicación del Tratamiento el día y la hora indicada, caso contrario, el Tratamiento no será aplicado.
8. Cuando el Paciente no reciba el Tratamiento por cualquier causa, se deberá anotar en el Registro de Control de Procedimiento Terapéutico en la Hoja de Indicaciones Médicas, la justificación en la Tarjeta de Asistencia; y se deberá reprogramar en el Servicio una nueva cita a la brevedad posible para reponer el Tratamiento perdido.
9. La hoja de Indicaciones Médicas deberá ser archivada por Número de Afiliación en el archivo del Servicio Terapéutico, mientras el Paciente se mantenga en Tratamiento.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 85 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

10. El Boletín de Remisión de Registro de Indicaciones Médicas deberá ser archivada por el Técnico en orden cronológico en el archivo del Servicio Terapéutico.

### 5.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Extrae hoja de Indicaciones Médicas del archivo terapéutico.
2. Revisa la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Tarjeta de Asistencia.
3. Consulta el registro de control de procedimiento Terapéutico, actualizándolo junto con la Tarjeta de Asistencia.
4. Si los documentos no están correctos, explica al Paciente el motivo de la denegatoria y escribe la inconsistencia en el registro de control de procedimiento Terapéutico, posteriores a las investigaciones respectivas sobre el derecho al otorgamiento de la prestación.
5. Obtiene la autorización de la denegatoria de los documentos de Jefe del Servicio Terapéutico.
6. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Tarjeta de Asistencia al Paciente.
7. Archiva la hoja de Indicaciones Médicas en el archivo terapéutico.
8. Si los documentos están correctos, entrega la hoja de Indicaciones Médicas, la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, la Tarjeta de Asistencia y el paciente al Técnico/Enfermera.

#### Técnico/Enfermera

9. Recibe documentos e identifica al Paciente.
10. Realiza el procedimiento técnico.
11. Actualiza la hoja de Indicaciones Médicas.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 86 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

- Si no es el fin del tratamiento, actualiza la Tarjeta de Asistencia y asigna nueva cita.
- Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Tarjeta de Asistencia al paciente y la hoja de Indicaciones Médicas al Recepcionista, conteniendo los resultados del estudio del tratamiento realizado.

### Recepcionista

- Actualiza el registro de control de procedimiento Terapéutico.
- Archiva la hoja de Indicaciones Médicas en el archivo terapéutico.

### Técnico/Enfermera

- Si es el fin del tratamiento actualiza la Tarjeta de Asistencia.
- Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Tarjeta de Asistencia al Paciente.
- Entrega la hoja de Indicaciones Médicas al Recepcionista.

### Recepcionista

- Actualiza el registro de control de procedimiento Terapéutico.
- Elabora el Boletín de Remisión de documentos.
- Obtiene la firma de recibido en el Boletín de Remisión de documentos.
- Entrega la hoja de Indicaciones Médicas al responsable del Archivo Clínico.
- Archiva el Boletín de Remisión de documentos en el Archivo Terapéutico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 87 de 328

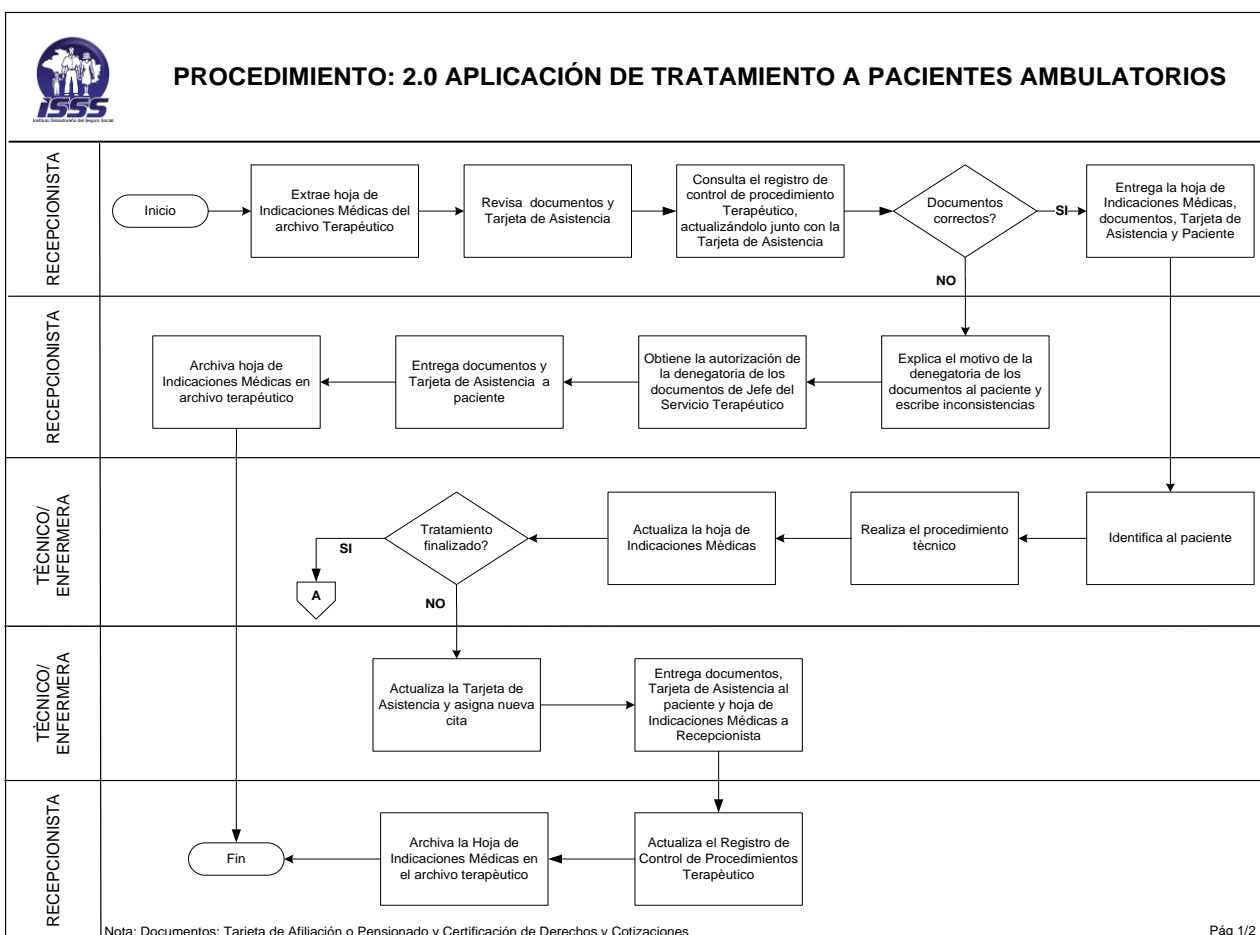
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 5.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 88 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

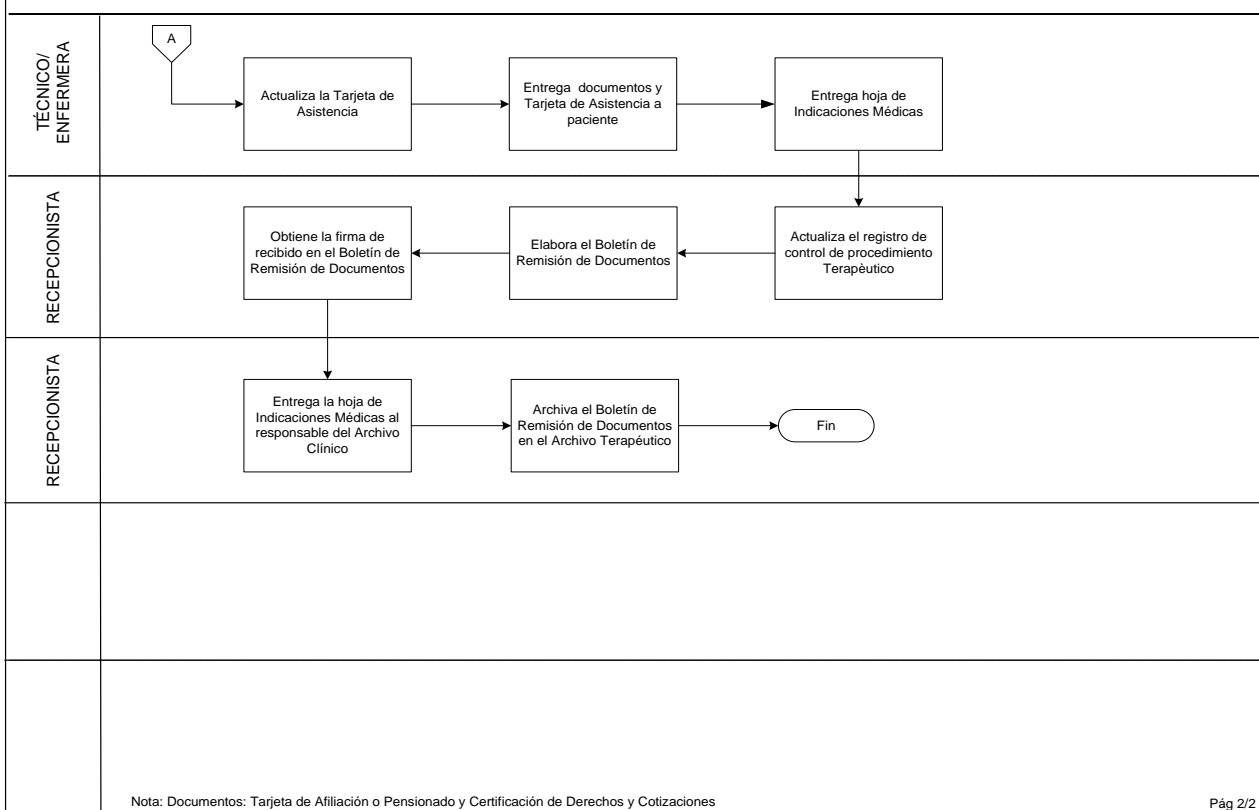


CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES



### PROCEDIMIENTO: 2.0 APLICACIÓN DE TRATAMIENTO A PACIENTES AMBULATORIOS



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 89 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 5.3.3 “Aplicación de Tratamiento a Pacientes Ingresados”

#### 5.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera y/o Recepcionista del Servicio donde se encuentre el Paciente será la responsable de efectuar el trámite requerido para que el Paciente inicie el Procedimiento Terapéutico.
2. El Recepcionista deberá llevar una programación de los Tratamientos y citas que se aplicarán a Pacientes ingresados por Técnico, por lo que elaborará el Registro de Control de Procedimiento Terapéutico en original y copia.
3. El Recepcionista será el responsable de entregar el duplicado del Registro de Control de Procedimiento Terapéutico al Técnico respectivo, un día hábil antes de las aplicaciones.
4. El Procedimiento Terapéutico podrá aplicarse en el Servicio de Hospitalización, en el Servicio de Emergencia o en el Servicio de Terapia, dependiendo del estado clínico del Paciente y de las facilidades del Servicio.
5. Cuando el Paciente no reciba el Tratamiento por cualquier causa, se deberá anotar en el Registro de Control de Procedimiento Terapéutico y en el Registro de Indicaciones Médicas la justificación. En este caso, el Técnico deberá reprogramar en la Recepción una nueva cita para reponer la aplicación perdida del Paciente.
6. Cuando el Paciente sea dado de alta y sea necesario continuar con el Procedimiento Terapéutico, el Médico Especialista tratante deberá elaborar un Resumen de Indicaciones Médicas para que continúe el tratamiento en forma Ambulatoria.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 90 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 5.3.3.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Consulta el registro de control de Procedimiento Terapéutico y verifica cita médica.
2. Entrega la hoja de Indicaciones Médicas al Técnico/Enfermera.

#### Técnico/Enfermera

3. Identifica al Paciente.
4. Realiza el Procedimiento Técnico.
5. Actualiza la hoja de Indicaciones Médicas.
6. Entrega la hoja de Indicaciones Médicas al Recepcionista.

#### Recepcionista

7. Actualiza el registro de control de Procedimiento Terapéutico.
8. Archiva la hoja de Indicaciones Médicas en el archivo Terapéutico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 91 de 328

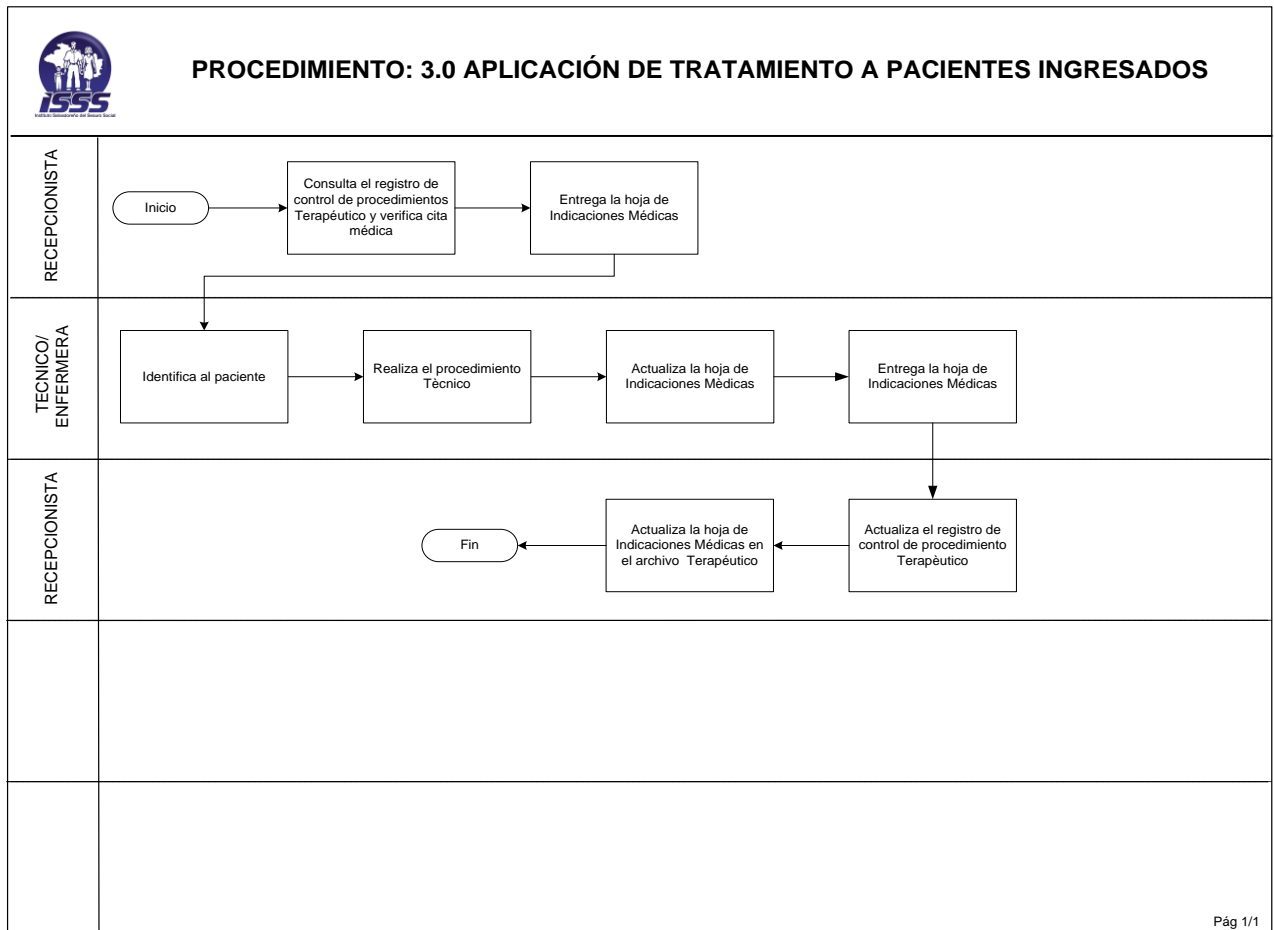
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 5.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 92 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6. Descripción del Proceso “Banco de Sangre”

#### 6.1 Objetivo del Proceso

Mantener existencias de Sangre y Componentes Sanguíneos a fin de realizar las transfusiones sanguíneas a los Pacientes hospitalizados que la requieran, utilizando la sangre recolectada de los Donantes.

#### 6.2 Normas Generales

1. El término Sangre será utilizado en forma genérica para denotar la sangre misma y los componentes sanguíneos (plasma, plaquetas, empacados y crío precipitados).
2. El Jefe o Encargado de Banco de Sangre será el responsable de verificar, que se aplique el tratamiento adecuado a la Sangre.
3. El Técnico de Banco de Sangre será el responsable de verificar a diario la existencia física de sangre.

Cualquier diferencia entre el Control de Bolsas de Sangre y la existencia física de sangre deberá ser informada al Jefe o Encargado de Banco de Sangre inmediatamente para que efectúe las investigaciones del caso.

4. El Jefe o Encargado de Banco de Sangre en coordinación con Trabajo Social, serán los responsables de notificar a los donantes los resultados de las pruebas que resulten positivas.

#### 6.3. Procedimientos Incluidos

1. Sangría Terapéutica.
2. Ingreso de Sangre y/o Componentes al Banco de Sangre.
3. Ingreso de Sangre y/o Componentes de Otros Bancos de Sangre.
4. Solicitud y Aplicación de Transfusiones.
5. Descarte de Sangre.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 93 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.1 “Sangría Terapéutica”

#### 6.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. El procedimiento de Sangría consiste en la extracción de la Sangre del Paciente.
2. El Técnico de Sangría deberá anotar en la viñeta de la bolsa de sangre el número de afiliación, el nombre del Paciente, la fecha de la sangría y sus iniciales.

#### 6.3.1.2 Descripción del Procedimiento.

##### Técnico de Banco de Sangre

1. Recibe solicitud de Sangría Terapéutica.
2. Identifica al Paciente.
3. Escribe los datos del Paciente en las viñetas de las bolsas para la sangre.
4. Realiza el Procedimiento Técnico de Extracción.
5. Actualiza el Registro de Paciente.
6. Actualiza el Informe Diario de Sangrías Terapéuticas.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 94 de 328

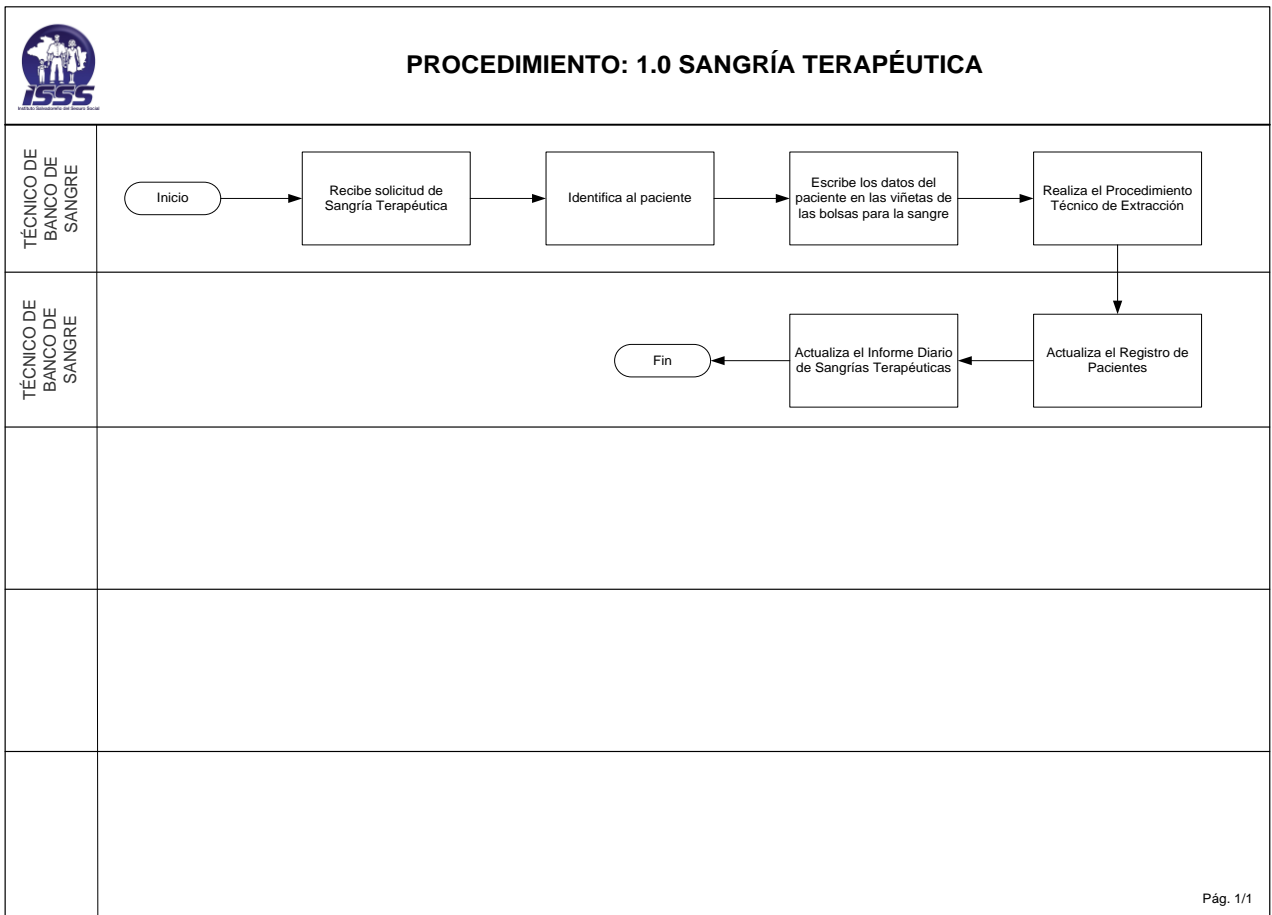
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 6.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 95 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.2 “Ingreso de Sangre y/o Componentes al Banco de Sangre”

#### 6.3.2.1 Normas del Procedimiento.

1. Este procedimiento es el utilizado para el Ingreso de Sangre al Banco de Sangre después de efectuar la Sangría realizada al Donante.
2. Los procedimientos de laboratorio necesarios para garantizar la calidad de la sangre son: Serología, Tamizaje, Pruebas Especiales (HIV, Chagas, Hepatitis B y Hepatitis C), las cuales son referidas para ser realizadas en el Banco de Sangre del hospital MQ.
3. La sangre deberá ser almacenada en el equipo refrigerante a las temperaturas requeridas para cada uno de ellos.
4. Las pruebas de sangre que resulten positivas serán notificadas al Departamento de Salud Ambiental y Epidemiología, particularmente los centros que atienden donantes.
5. El Técnico será el responsable de extraer la bolsa de sangre analizada del equipo refrigerante temporal, cuyos resultados fueron negativos y las anotará en el Registro de Donante, luego las trasladará al equipo refrigerante de sangre disponible particularmente en los centros de atención donde se atienden donantes y se fraccionan componentes sanguíneos.
6. La sangre (plasma, plaquetas, empacados y crío precipitados) no podrán ser utilizados hasta que hayan sido totalmente examinados.
7. La Secretaria y/o Recepcionista de Laboratorio será responsable de elaborar la Tarjeta de Grupo Sanguíneo a solicitud del Donante y se le entregará el mismo día de efectuada la Sangría.
8. El Jefe o Encargado de Banco de Sangre será el responsable de elaborar al final del mes un consolidado de sangrías.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 96 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.2.2 Descripción del Procedimiento.

#### Técnico de Banco de Sangre

1. Revisa que las viñetas de la bolsa de sangre estén correctamente identificadas, sino está correcta, las corrige.
2. Almacena la Sangre.
3. Archiva el Registro de Donante en el archivo de Recepción.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 97 de 328

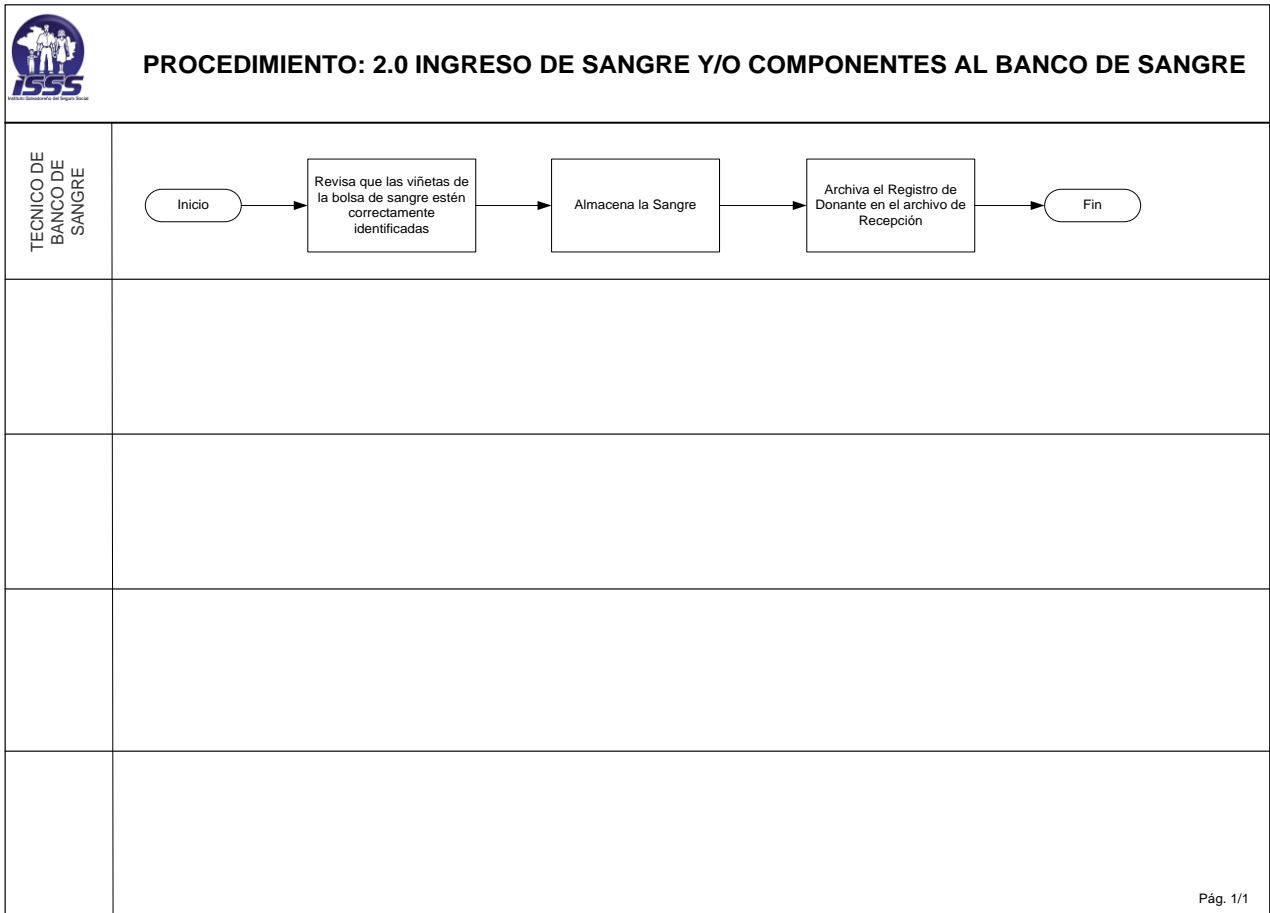
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 6.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 98 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.3 “Ingreso de Sangre y/o Componentes a otros Bancos de Sangre”.

#### 6.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. El Técnico de Banco de Sangre será el responsable de realizar la gestión de adquisición de sangre o componentes sanguíneos al Hospital Medicoquirúrgico u otra institución pública o privada previa autorización escrita por el Director del Centro o en su defecto el Director de turno.
2. El Técnico de Banco de Sangre será el responsable de revisar que las bolsas de sangre estén correctamente identificadas y clasificadas según el Grupo y Rh, caso contrario deberá devolver las bolsas de sangre a la Institución que la envió junto con una Nota de Remisión de documentos, de igual manera si tiene dudas sobre la calidad de la misma. También será responsable de informar a su Jefe inmediato y archivar el duplicado de la Nota de Remisión de documentos en orden cronológico en el archivo de Banco de Sangre.

#### 6.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Técnico de Banco de Sangre

1. Recibir del Hospital Médico Quirúrgico Sangre y/o derivados.
2. Revisa contra la Solicitud.
3. Registra el ingreso de Sangre y/o derivados en los controles respectivos.
4. Almacena la Sangre y/o derivados.
5. Archiva la Solicitud de Sangre en el archivo del Banco de Sangre.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 99 de 328

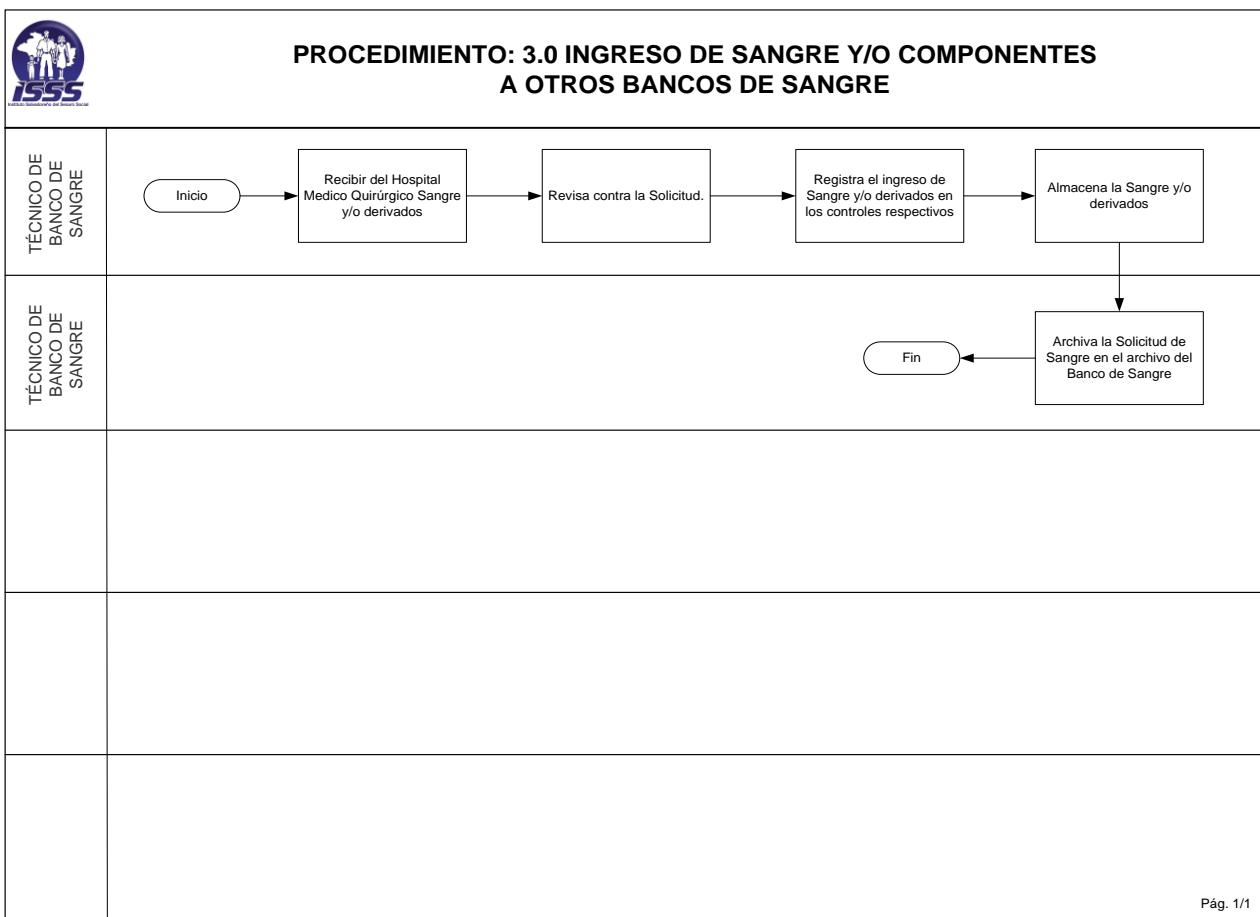
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS




CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 100 de 328

<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

### 6.3.4 “Solicitud y Aplicación de Transfusión de Sangre y/o Componentes”.

#### 6.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. El Recepcionista de Laboratorio será el responsable de presentar al Banco de Sangre la Solicitud de Transfusión y la muestra de sangre del Paciente hospitalizado.
2. El Técnico de Banco de Sangre deberá revisar que la identificación del frasco de la muestra de sangre sea igual a la de la Solicitud de Transfusión, en caso de existir alguna diferencia entre la identificación del frasco de la muestra de sangre con la Solicitud de Transfusión, la muestra tendrá que ser retenida y la solicitud presentada nuevamente con otra muestra de sangre por el servicio del hospital.
3. El Técnico de Banco de Sangre realizará el procedimiento Técnico para determinar si la muestra de sangre del Paciente es compatible con la sangre o componentes sanguíneos solicitados.
4. El Técnico de Banco de Sangre será el responsable de la aplicación de transfusiones de sangre o componentes sanguíneos dando así cumplimiento a la Solicitud de Transfusión, para ello deberá mantener en su poder el original y copia de la Solicitud.
5. El Técnico de Banco de Sangre, la Enfermera o el Médico serán los responsables de la aplicación de transfusiones a Pacientes hospitalizados y deberán identificar al Paciente e identificarse, así como tener acceso al Expediente Clínico del Paciente y posterior a la Transfusión adjuntar al mismo la hoja de Control de Transfusiones. En caso de no contar en ese momento con el expediente la Hoja de Control de Transfusiones será entregada a la Enfermera encargada del paciente o a Jefe del Servicio de Hospitalización quienes deberán firmar de recibido el Libro de Control Interno de Transfusiones de Banco de Sangre .

La aplicación de transfusiones a Pacientes hospitalizados en áreas estériles (Sala de Operaciones, Sala de Partos, Neonatos y UCI) será realizado únicamente por el personal idóneo del servicio y deberán cumplir las respectivas normas de higiene.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 101 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.4.2 Descripción del Procedimiento.

#### Técnico de Banco de Sangre

1. Recibe del Recepcionista de Laboratorio el original y el duplicado de la Solicitud de Transfusión, la hoja de Control de Transfusiones y la Muestra de Sangre.
2. Revisa la Solicitud de Transfusión y la identificación del tubo de la muestra de sangre contra la Solicitud de Transfusión y la hoja de Control de Transfusiones.
3. Si los documentos no están correctos, entrega el original y el duplicado de la Solicitud de Transfusión y el Control de Transfusiones al Recepcionista de Laboratorio.
4. Retiene muestra.
5. Si los documentos están correctos, revisa en el Control de Bolsas de Sangre si posee la cantidad de Sangre solicitada.
6. Si no hay existencia de Sangre, el técnico deberá de agotar todos los recursos para la obtención de la sangre y/o componentes, presentando un informe posterior a la Jefatura.
7. Si hay existencia de Sangre, extrae la Sangre del Almacén de Sangre.
8. Realiza el Procedimiento técnico.
9. Elabora la viñeta de la bolsa con los datos del Paciente.
10. Actualiza el Registro de Pruebas Cruzadas.
11. Cumple con la transfusión al paciente.
12. Firma y sella hoja de control de transfusiones y coloca en expediente de paciente. En el caso de no contar en ese momento con el expediente, se entregará a Enfermera encargada de paciente quien será responsable de colocarlo en el expediente posteriormente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 102 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

13. Solicita a Enfermera firma de recibo de cumplimiento de transfusión en libro de control Interno de Banco de Sangre y en el caso de no contar con el expediente en ese momento firmará de recibido la hoja de control de transfusiones.
14. Archiva el original de la Solicitud de Transfusión en el archivo del Banco de Sangre.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 103 de 328

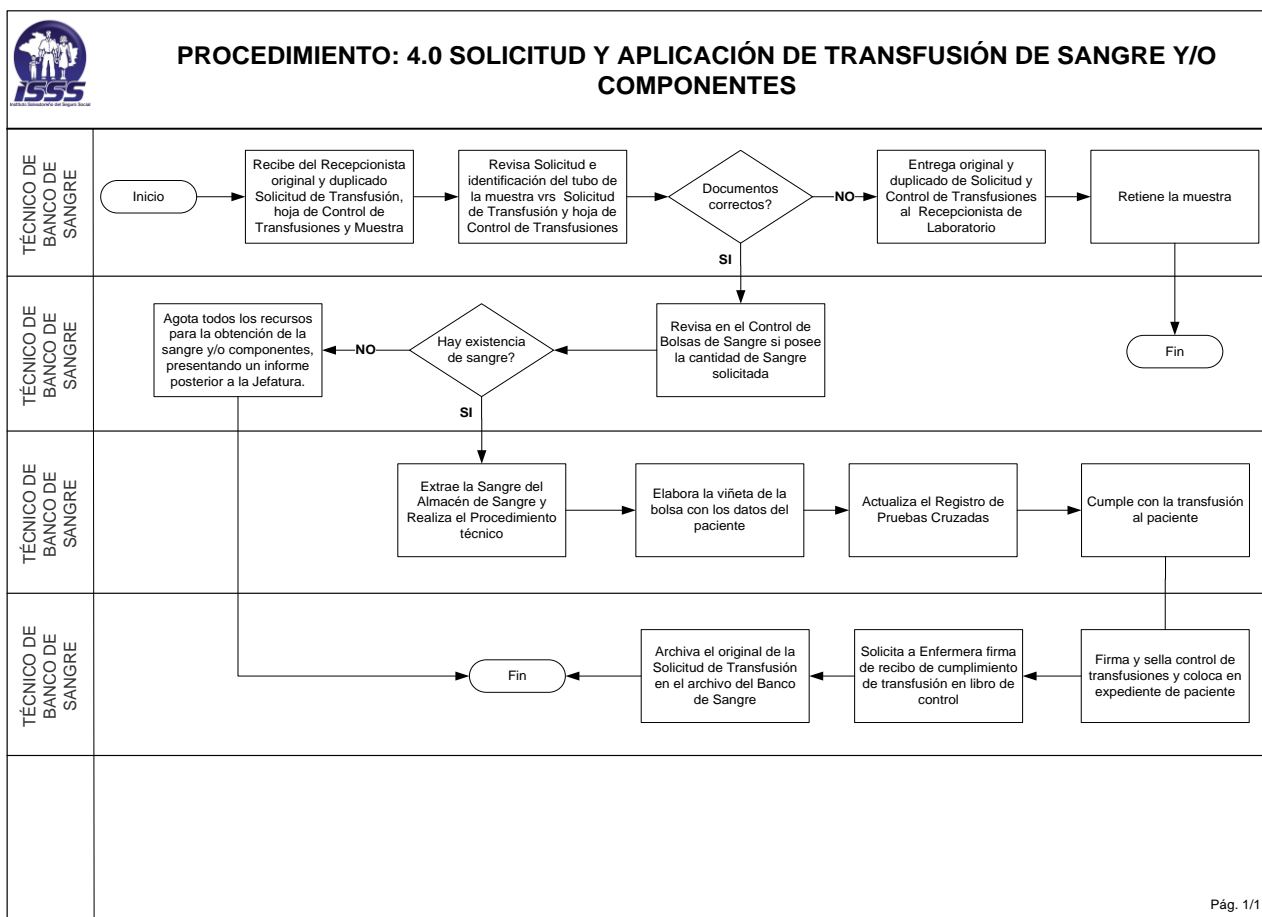
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 6.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 104 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 6.3.5 “Descarte de Sangre”

#### 6.3.5.1 Normas del Procedimiento.


1. El procedimiento de Descarte de Sangre y/o componentes se dará en los siguientes casos: vencimiento, contaminación, hemólisis, Lipemia, desperfectos de Bolsa, pruebas de tamizaje positivas, muestras de sangre mal identificadas y otros según criterio técnico.
2. El Técnico de Banco de Sangre será el responsable de revisar diariamente las fechas de vencimiento de la misma y sus componentes para efectuar el descarte respectivo.
3. El Técnico que descarta la sangre y los componentes sanguíneos los entregará al Auxiliar de Servicio para que la deposite en el recipiente rojo de desechos hospitalarios contaminantes.

#### 6.3.5.2 Descripción del Procedimiento.

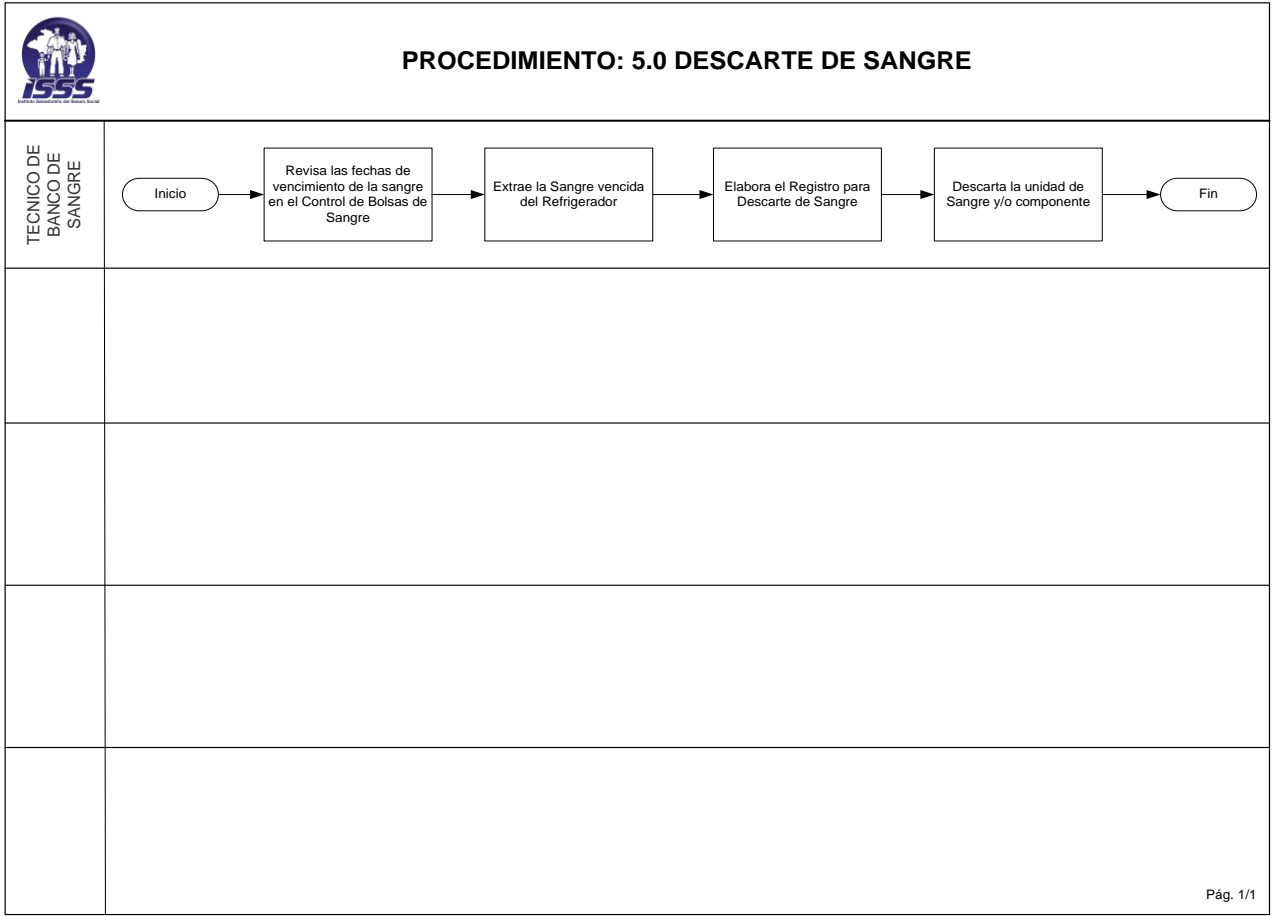
##### Técnico de Banco de Sangre

1. Revisa las fechas de vencimiento de la sangre en el Control de Bolsas de Sangre.
2. Extrae la Sangre vencida del Refrigerador.
3. Elabora el Registro para Descarte de Sangre en libro de control interno de banco de sangre y en informe diario de transfusiones.
4. Descarta la unidad de Sangre y/o componente ubicándola en bolsa roja.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 105 de 328

<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

**6.3.5.3 Diagrama de Flujo**



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 106 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7. Descripción del Proceso “Ginecología y Obstetricia”

#### 7.1. Objetivo del Proceso

Brindar servicios médicos de calidad en la atención del parto, a las Pacientes aseguradas y beneficiarias que lo requieran.

#### 7.2. Normas Generales

1. La Recepcionista o Enfermera deberá efectuar las investigaciones necesarias para determinar si la Paciente tiene o no derecho a la atención.

Si los documentos de la Paciente no están completos se solicitará evaluación médica, si fuere emergencia se dará la atención necesaria, quedando pendiente de verificar el derecho a la atención.

El rechazo de la Paciente en Consulta externa o emergencia, por presentar la Tarjeta de Afiliación o pensionada, la Certificación de Derechos y Cotizaciones Vigente o Constancia de Doce Semanas para Atención por Parto con inconsistencias deberá ser autorizado por el Médico que examine a la Paciente, ya que el rechazo sólo podrá efectuarse cuando la Paciente tenga tiempo de llegar a otro Centro de Atención.

2. Cuando la Paciente tenga programada una cesárea deberán seguirse los lineamientos del proceso de Sala de Operaciones, en lo que se refiere a la Madre.
3. El Certificado de Nacimiento deberá llevar un número impreso correlativo y su utilización deberá ser realizada respetando el orden correlativo. Se deberá mantener un estricto control sobre los Certificados de Nacimiento.
4. El Certificado de Nacimiento no deberá presentar borrones, tachaduras y correcciones.
5. El Certificado de Nacimiento que requiera ser anulado, deberá ser estampado con la leyenda de “Anulado”.

Por ningún motivo los Certificados de Nacimiento anulados podrán ser destruidos; por lo que se deberá hacer referencia en el anulado el nuevo número asignado.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 107 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Los Certificados de Nacimiento anulados deberán ser archivados en orden correlativo.

6. Si la Paciente es remitida a un Centro de Atención externo al ISSS, deberá enviarse con el formulario de Referencia y Retorno, a excepción del Certificado de Nacimiento, que deberá ser elaborado por el Médico y enviarlo junto con la Paciente al Centro de Atención referido.
7. Las personas que intervienen en el proceso de Obstetricia deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con ellos.

### 7.3. Procedimientos Incluidos

1. Recepción de Pacientes.
2. Ingreso de Madre con Neonato.
3. Ingreso de Pacientes a Labor de Partos.
4. Traslado de Pacientes de Labor de Partos.
5. Ingreso de Pacientes a Sala de Expulsión.
6. Traslado de Pacientes de Sala de Expulsión.
7. Traslado de Neonatos de Sala de Expulsión o Sala de Operaciones.
8. Ingreso de Neonatos a Sala de Reanimación.
9. Traslado de Neonatos de Sala de Reanimación.
10. Entrega de Neonato a la Madre.
11. Entrega de Neonato a Persona Autorizada.

#### 7.3.1 "Recepción de Pacientes"

##### 7.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Paciente podrá ingresar al Servicio de Obstetricia por Admisión del Servicio de Emergencia o por Consulta Externa.
2. El Médico después de examinar a la Paciente evaluará si debe o no ser ingresada.
3. El Médico deberá decidir el servicio donde será ingresada la Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 108 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. Si la Paciente es transferida a otro Centro de Atención del ISSS, deberá enviarse con la referencia correspondiente y el Expediente Obstétrico será elaborado en el Centro de Atención al que fue referido.
5. La Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberán estar libres de borrones, tachaduras y correcciones.
6. La Autorización para Tratamiento y/o cualquier intervención Quirúrgica que surja en su Hospitalización, deberá ser firmada por la Paciente y en caso de imposibilidad física o mental de ésta, el documento deberá ser autorizado por una persona o Familiar con capacidad para firmar en nombre de la Paciente.

### 7.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Enfermera/ Recepcionista

1. Recibe de la Auxiliar de Servicio el Expediente de la paciente y la Paciente.
2. Revisa la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Constancia de Doce Semanas para Atención por Parto.
3. Si los documentos no están correctos se le devuelven a la Paciente y le da las indicaciones correspondientes.
4. Si los documentos están correctos actualiza el ingreso en el Registro de Pacientes para Parto.
5. Elabora la Orden de Hospitalización y Alta, el Registro de Ingreso, el Partograma, el Registro de Evolución del Parto, el Registro de Descripción del Parto, el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera, el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería, el Registro de Balance de Líquidos, el Registro de Signos Vitales, el Registro de Control Post Operatorio, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, Hoja de Incapacidad y la Referencia Post-Natal, cuadro clínico y la evolución del caso.
6. Conformar el Expediente Obstétrico con los documentos elaborados y los recibidos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 109 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

7. Elabora el Certificado de Nacimiento, la Hoja Bio-Médica del Neonato, el Registro de Puericultura, el Cuadro del Neonato.
8. Conforma el Expediente del Neonato con los documentos elaborados.
9. Obtiene la autorización de la Orden de Hospitalización y Alta.
10. Gira instrucciones a la Paciente para que entregue sus pertenencias a su acompañante o en Guardarropía.
11. Entrega el Expediente Obstétrico y la Paciente a Ingreso de Pacientes a Labor de Partos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 110 de 328

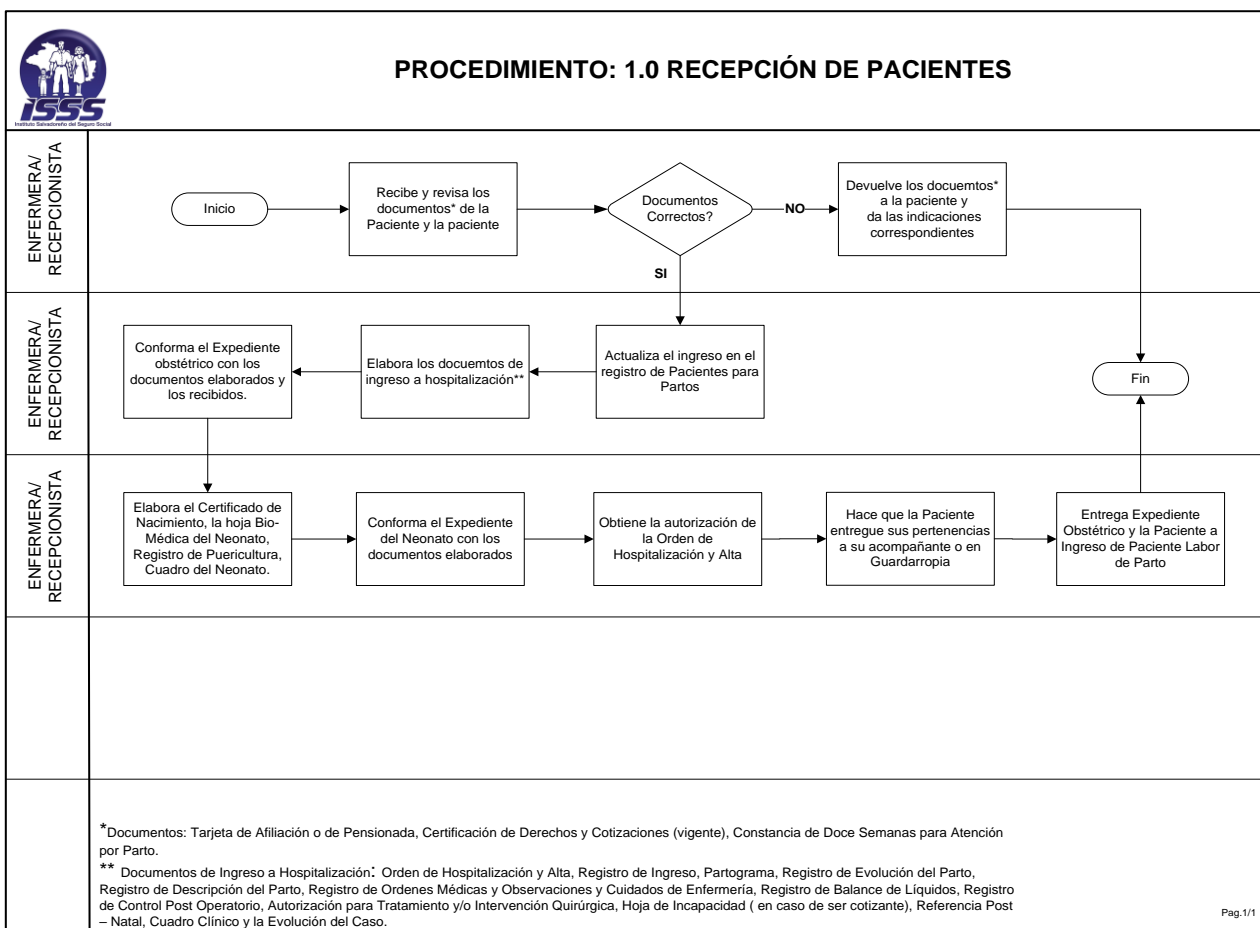
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 7.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 111 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.2 “Ingreso de la Madre con Neonato”

#### 7.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección cubre el procedimiento de Pacientes que ingresan al Centro de Atención después del nacimiento del Neonato.
2. La Paciente y el Neonato deberán ser ingresados para la revisión médica en la Consulta de Emergencia, el Médico determinará si quedan o no ingresados, según la condición de salud en que se encuentren.
3. El Neonato deberá ser ingresado para la revisión médica y la inscripción del nacimiento, dentro de las veinte y cuatro horas posteriores al nacimiento, (Según el Manual de Normas del Servicio de Neonatología del Hospital 1º de Mayo en el capítulo V Sobre el Ingreso y Transporte Neonatal) pasado este período el Neonato no podrá ser ingresado, para evitar contaminaciones y deberá ser remitido a un Centro Asistencial del Ministerio de Salud.

#### 7.3.2.2. Descripción del Procedimiento

##### Enfermera/Recepcionista

1. Recibe de la Auxiliar de Servicio los expedientes junto con la paciente y el neonato.
2. Revisa la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Constancia de Doce Semanas para Atención por Parto.
3. Actualiza el ingreso en el Registro de Pacientes para Parto.
4. Obtiene la autorización de la Orden de Hospitalización y Alta.
5. Identifica la Orden de Hospitalización y Alta, el Registro de Ingreso, el Registro de Descripción del Parto, el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera, el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería, la Evolución del Parto, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica y la Referencia Post-Natal.
6. Conformar el Expediente Obstétrico con los documentos elaborados y los recibidos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 112 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

7. Identifica el Certificado de Nacimiento, la Hoja Bio-Médica del Neonato, el Registro de Puericultura, el Cuadro del Neonato.
8. Conformar el Expediente del Neonato con los documentos elaborados.
9. Entregar la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones a la Paciente.
10. Gira instrucciones a la Paciente para que entregue sus pertenencias a Guardarropía, familiar o acompañante.
11. Entregar Paciente a Labor de Parto.

### Enfermera de Labor de Parto

12. Recibe el Expediente Obstétrico y la Paciente
13. Entregar el Expediente del Neonato y el Neonato a Ingreso de Neonatos a Sala de Reanimación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 113 de 328

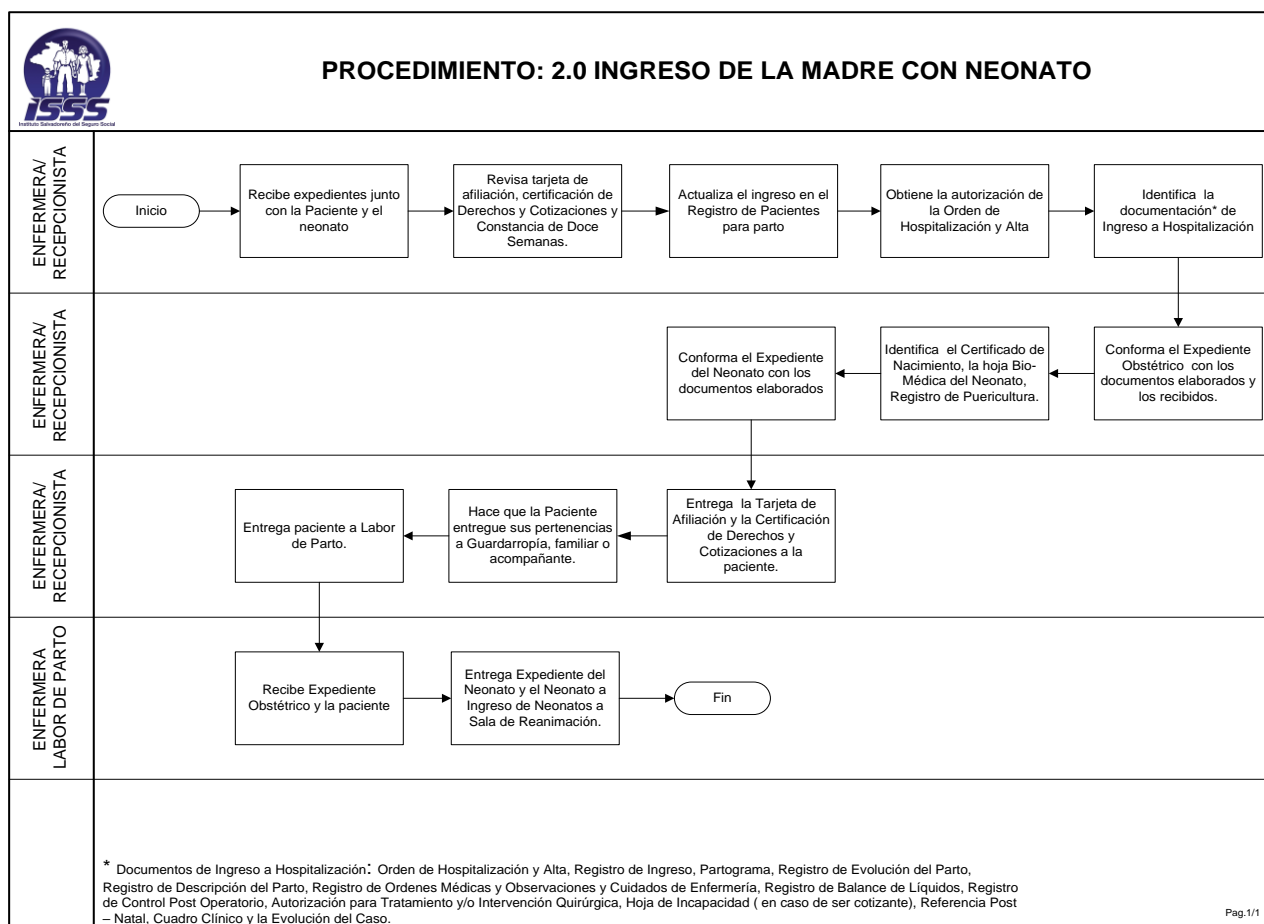
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.2.3 Diagrama de Flujo



Pag.1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 114 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.3. “Ingreso de Pacientes a Labor de Partos”

#### 7.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección cubre el procedimiento de Ingreso de Pacientes a Labor de Partos.
2. La atención a las Pacientes que se encuentran en Labor de Partos deberá realizarse siguiendo los lineamientos del proceso Atención a Pacientes Hospitalizados.

#### 7.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Labor de Parto

1. Recibe de Emergencia o de Consulta externa el Expediente Obstétrico y la Paciente.
2. Identifica a la Paciente.
3. Asigna la cama a la Paciente.
4. Realiza el Procedimiento de Enfermería.
5. Actualiza el ingreso en el Registro de Pacientes para Partos.
6. Informa el ingreso del Paciente al Médico responsable.
7. Entrega el Expediente Obstétrico al Médico.

##### Médico

8. Recibe el Expediente Obstétrico y realiza la evaluación médica.
9. Actualiza el Registro de Ingreso, el Partograma, el Registro de Evolución del Parto y las Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
10. Entrega el Expediente Obstétrico a la Enfermera de Labor de Partos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 115 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

### Enfermera de Labor de Parto

11. Recibe el Expediente Obstétrico y actualiza el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería, el Registro de Balance de Líquidos y el de Signos Vitales.
12. Mantiene el Expediente Obstétrico en el Servicio de Labor de Partos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 116 de 328

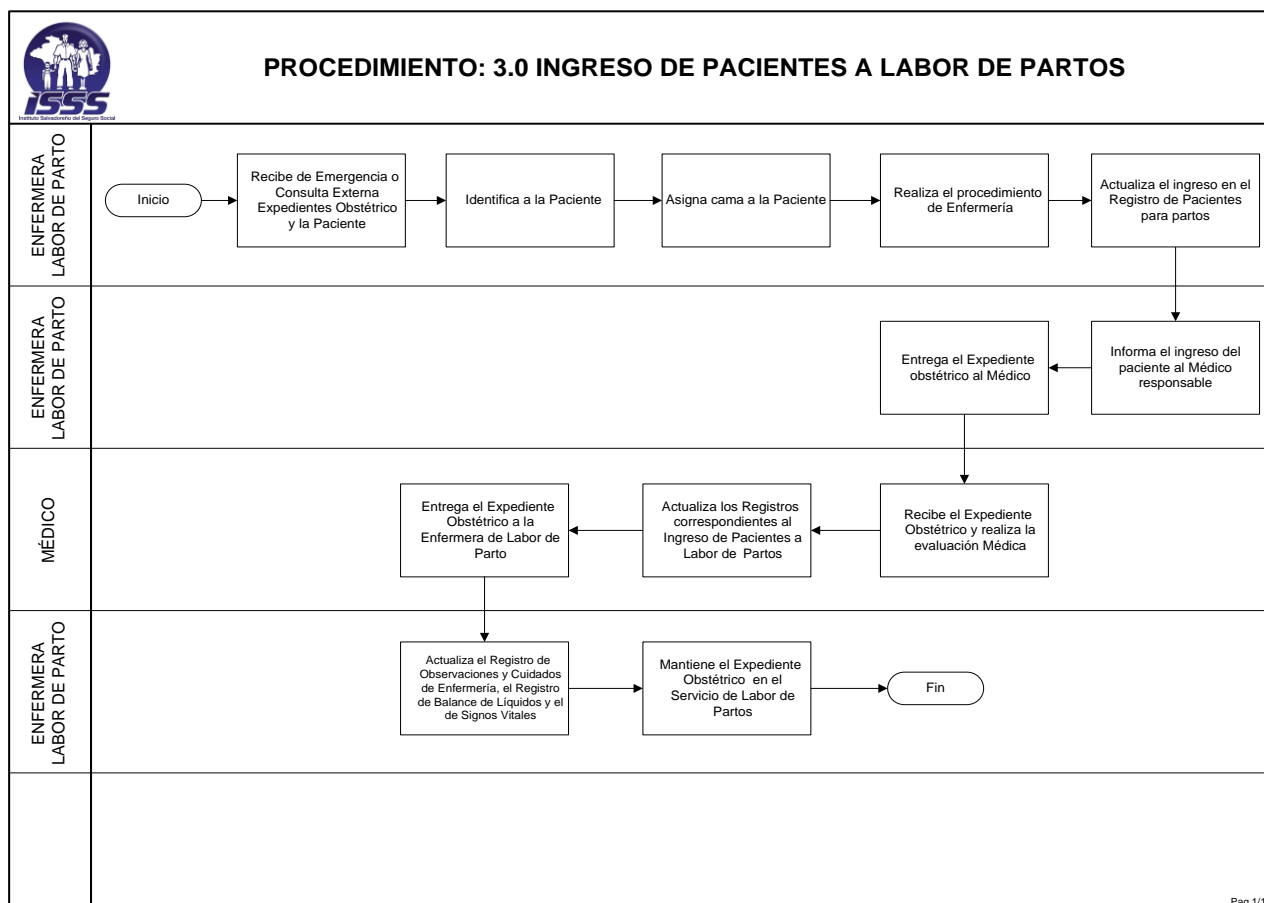
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.3.2 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 117 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.4. “Traslado de Pacientes de Labor de Partos”

#### 7.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Cuando la Paciente requiera ser intervenida quirúrgicamente deberá seguirse el procedimiento Ingreso de Pacientes a Quirófano del Proceso Sala de Operaciones.
2. El Médico de Labor de Parto será el responsable de efectuar el trámite de solicitud de Quirófano para la Paciente que requiera una cirugía que no haya sido programada.

#### 7.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Realiza la evaluación Médica y determina el traslado de la Paciente de la Labor de Partos.
2. Si la Paciente no presenta Trabajo de Parto, actualiza el Registro de Evolución del Parto.
3. Entrega el Expediente Obstétrico y la Paciente a la Enfermera de Labor de Partos.

##### Enfermera de Labor de Parto

4. Recibe el Expediente Obstétrico y la Paciente.
5. Obtiene el acuse de recibo.
6. Entrega el Expediente Obstétrico, el Expediente del Neonato y la Paciente para Atención a Pacientes Hospitalizados.
7. Registra en hoja de Movimiento Diario de Paciente.
8. Si la Paciente se encuentra total dilatada, entrega el Expediente Obstétrico, el Expediente del Neonato y la Paciente a Ingreso de Pacientes a Sala de Expulsión.
9. Si la Paciente requiere cesárea, entrega el Expediente Obstétrico y la Paciente a Sala de Operaciones.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 118 de 328

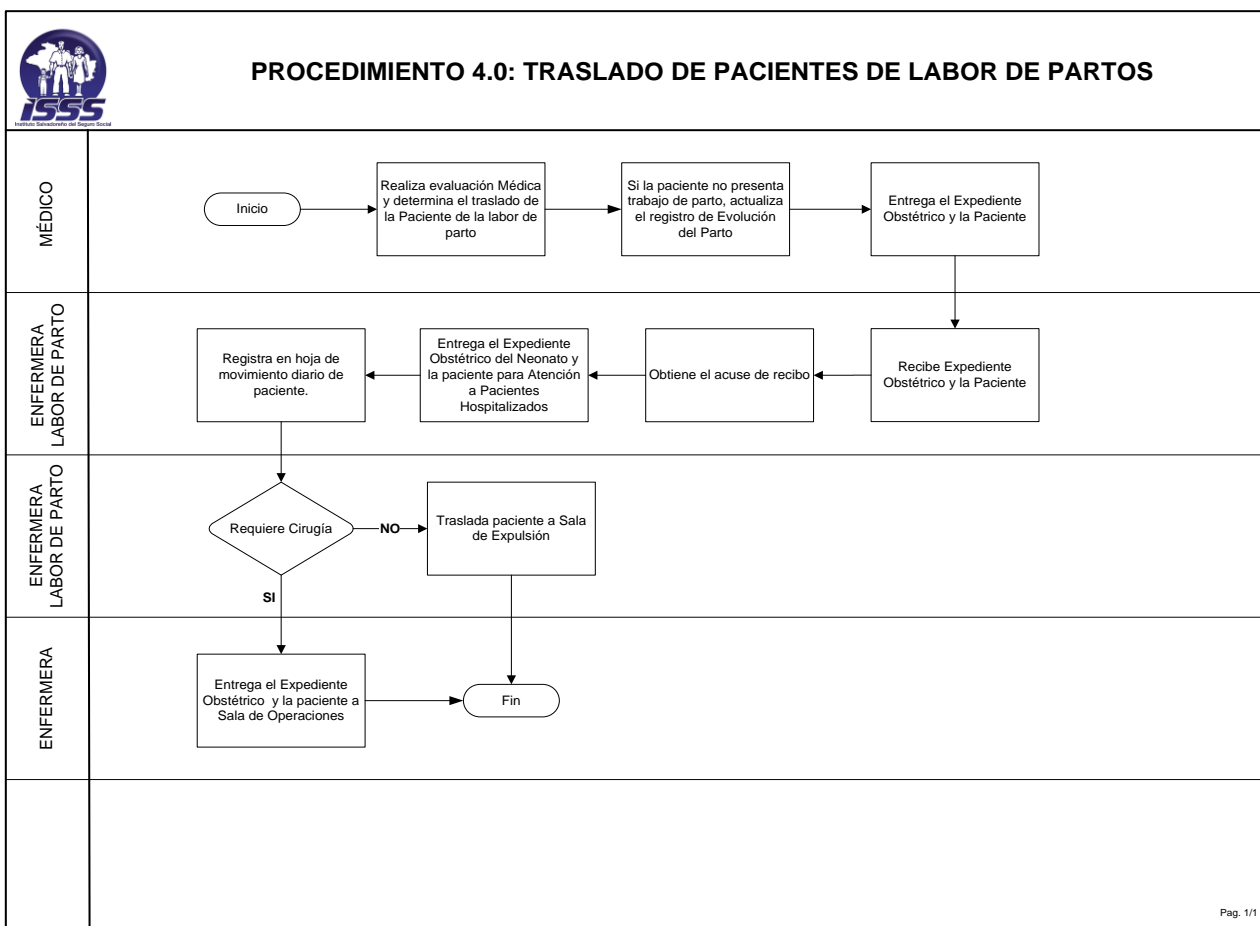
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 119 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.5 “Ingreso de Pacientes a Sala de Expulsión”

#### 7.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera de Sala de Expulsión será la responsable de identificar plenamente a la Paciente en el momento de ingreso a la Sala.
2. La Enfermera de Sala de Expulsión será la responsable de tener preparada la Sala con el equipo, el instrumental y el material requeridos para la atención del parto en el momento de ingreso de la Paciente.
3. La Enfermera de Sala de Expulsión será la responsable de hacer que se efectúe el lavado o limpieza de la sala, inmediatamente después de concluir el parto o procedimiento.
4. La Enfermera general de Sala de Expulsión verificará que sean entregados al arsenal, el instrumental y los materiales utilizados en el parto.

#### 7.3.5.2. Descripción del Procedimiento

##### Enfermera/Auxiliar de Enfermería

1. Recibe de la Enfermera de Labor de Partos el Expediente Obstétrico, el cuadernillo (expediente de neonato) y la Paciente, Identifica a la Paciente.
2. Revisa que el Expediente Obstétrico este completo y que se hayan cumplido las indicaciones del Médico.
3. Entrega cuadernillo (expediente de neonato) a enfermera responsable del área de Reanimación.
4. Realiza el Procedimiento de Enfermería indicado.
5. Entrega el Expediente Obstétrico y la Paciente a Traslado de Pacientes de Sala de Expulsión.

##### Médico

6. Actualiza los Registros del Expediente Obstétrico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 120 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

7. Firma y sella las actualizaciones de los Registros en el Expediente Obstétrico.

### Enfermera

8. Actualiza el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería.
9. Traslada la Paciente a sala de expulsión.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 121 de 328

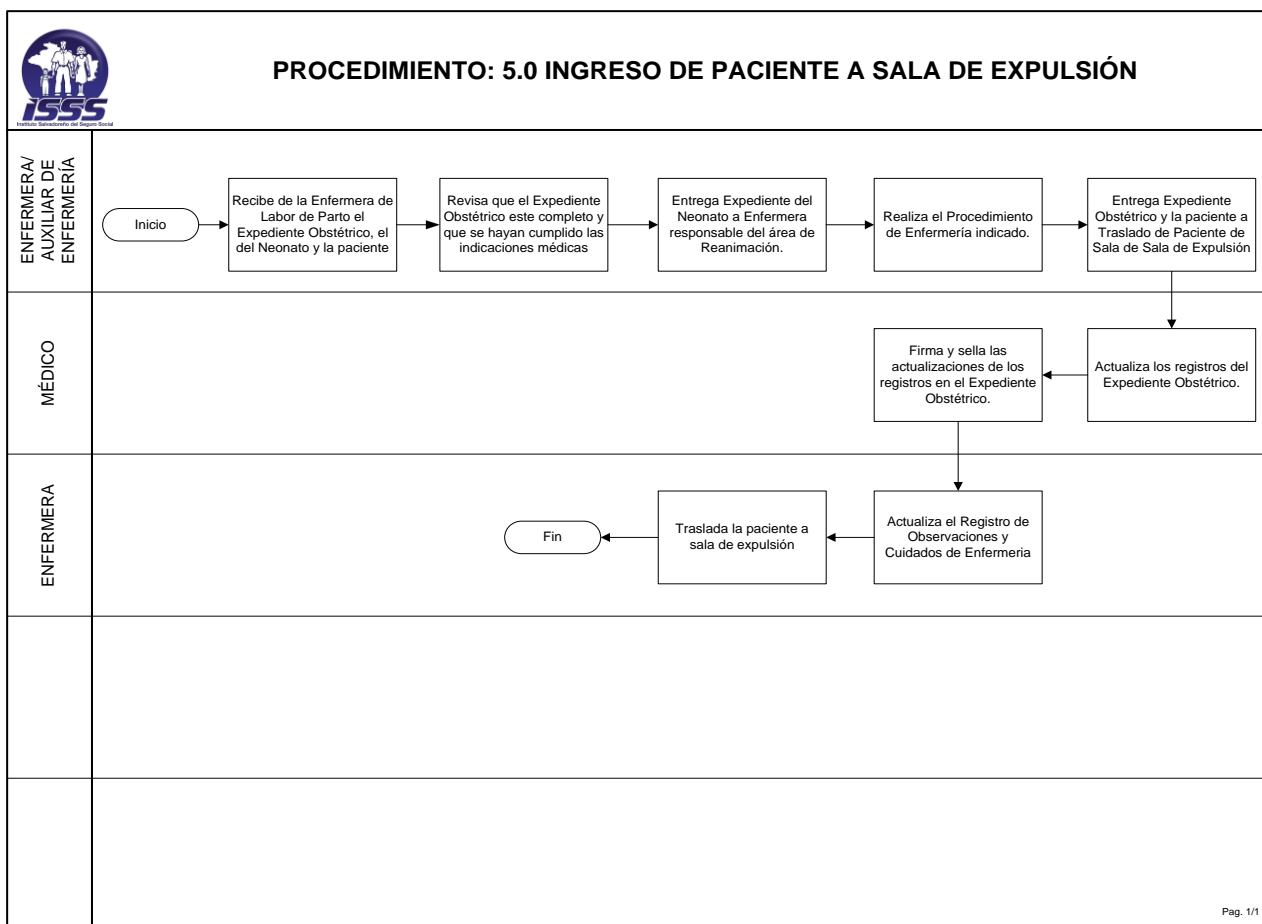
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 122 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.6 “Traslado de Pacientes de Sala de Expulsión”

#### 7.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. Cuando la Paciente requiera ser intervenida quirúrgicamente deberá seguirse el procedimiento Ingreso de Pacientes a Quirófano del Proceso Sala de Operaciones.
2. El Médico que atiende a la Paciente, será el responsable de efectuar el trámite de solicitud de Quirófano para la Paciente que requiera una cirugía que no haya sido programada.

#### 7.3.6.2. Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Finaliza el Procedimiento Médico y actualiza el Registro de Evolución del Parto, el Registro de Descripción del Parto y el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
2. Firma y sella el Registro de Evolución del Parto, en el Registro de Descripción del Parto y en el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.

##### Enfermera de Sala de Expulsión

3. Muestra el neonato a la Madre.
4. Realiza el procedimiento de enfermería indicado
5. Actualiza el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería durante su recuperación y efectúa el Registro de traslado de Pacientes de Parto.
6. Entrega el Expediente Obstétrico y la Paciente a Ingreso de Pacientes a Puerperio.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 123 de 328

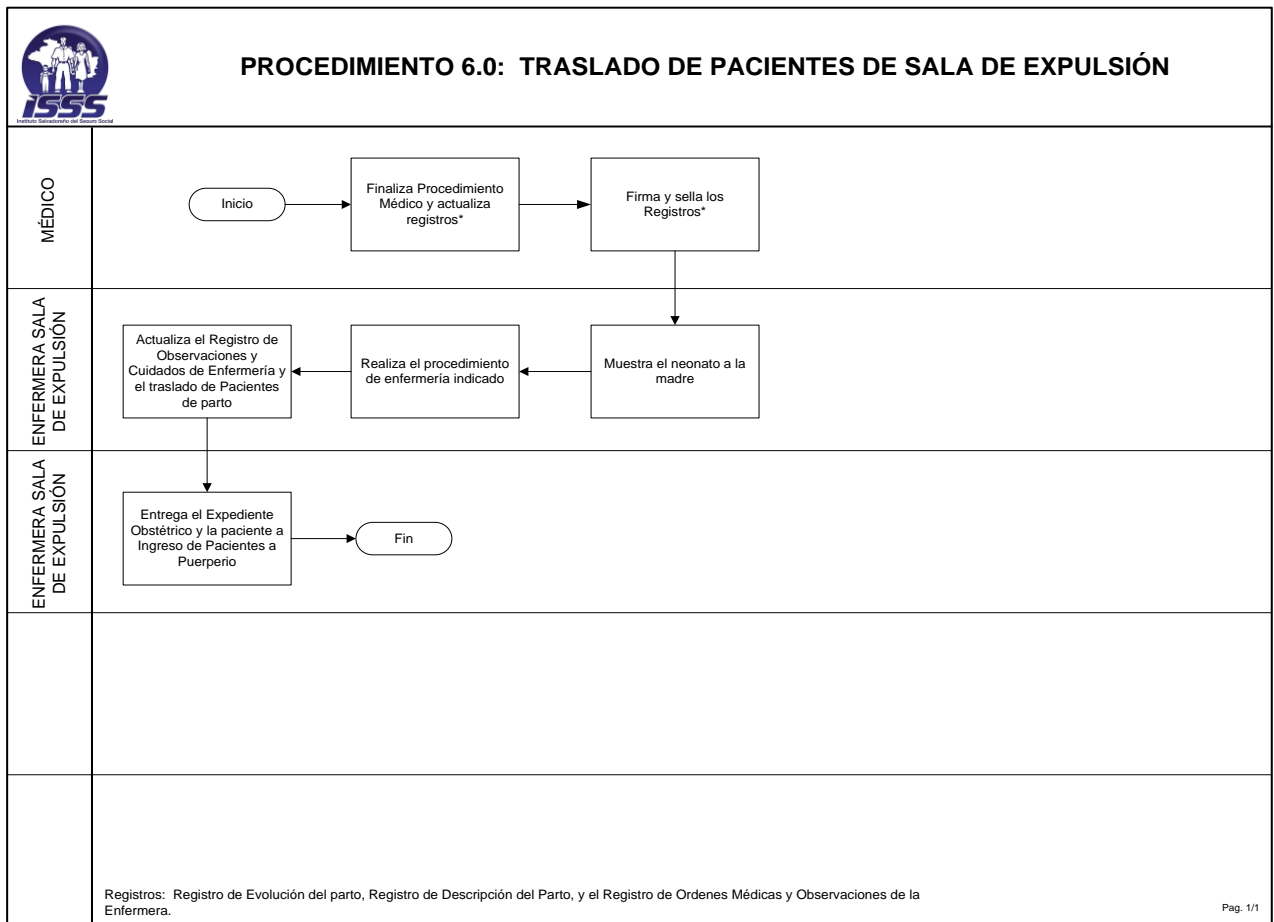
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.6.2. Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 124 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.7 “Traslado de Neonato de Sala de Expulsión o Sala de Operaciones”

#### 7.3.7.1 Normas del Procedimiento

1. Deberá mantenerse un estricto control sobre el Neonato desde su nacimiento hasta la entrega a la Madre o a la Persona Autorizada.
2. El Neonato deberá salir de la Sala de Expulsión o Sala de Operaciones con los brazaletes de identificación en su muñeca y en el tobillo.
3. Cuando la Madre sea intervenida quirúrgicamente el Médico recibirá al Neonato en el Quirófano.

#### 7.3.7.2. Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Finaliza el Procedimiento Médico y entrega el Neonato a la Enfermera de Reanimación o neonatología.

##### Enfermera de Reanimación o Neonatóloga

2. Recibe el Neonato de la sala de Expulsión o de Quirófano de acuerdo a la Sala en que se encuentre.
3. Brinda cuidados inmediatos al Neonato.
4. Elabora la tarjeta de identificación que se colocará en el Brazaletes del Neonato.
5. Coloca la tarjeta de identificación del Neonato en el Brazaletes.
6. Coloca los Brazaletes de Identificación al Neonato.
7. Actualiza la Hoja Bio-Médica del Neonato y el Certificado de Nacimiento.
8. Obtiene la firma y sello del Médico que asistió el nacimiento en la Hoja Bio-Médica del Neonato y en el Certificado de Nacimiento.
9. Actualiza el nacimiento en el Registro de Neonatos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 125 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

10. Elabora las notas de enfermería.
11. Estampa los plantares del neonato en el Certificado de Nacimiento
12. Firma el Certificado de Nacimiento.
13. Registra en libro el Traslado de Neonato del área de Reanimación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 126 de 328

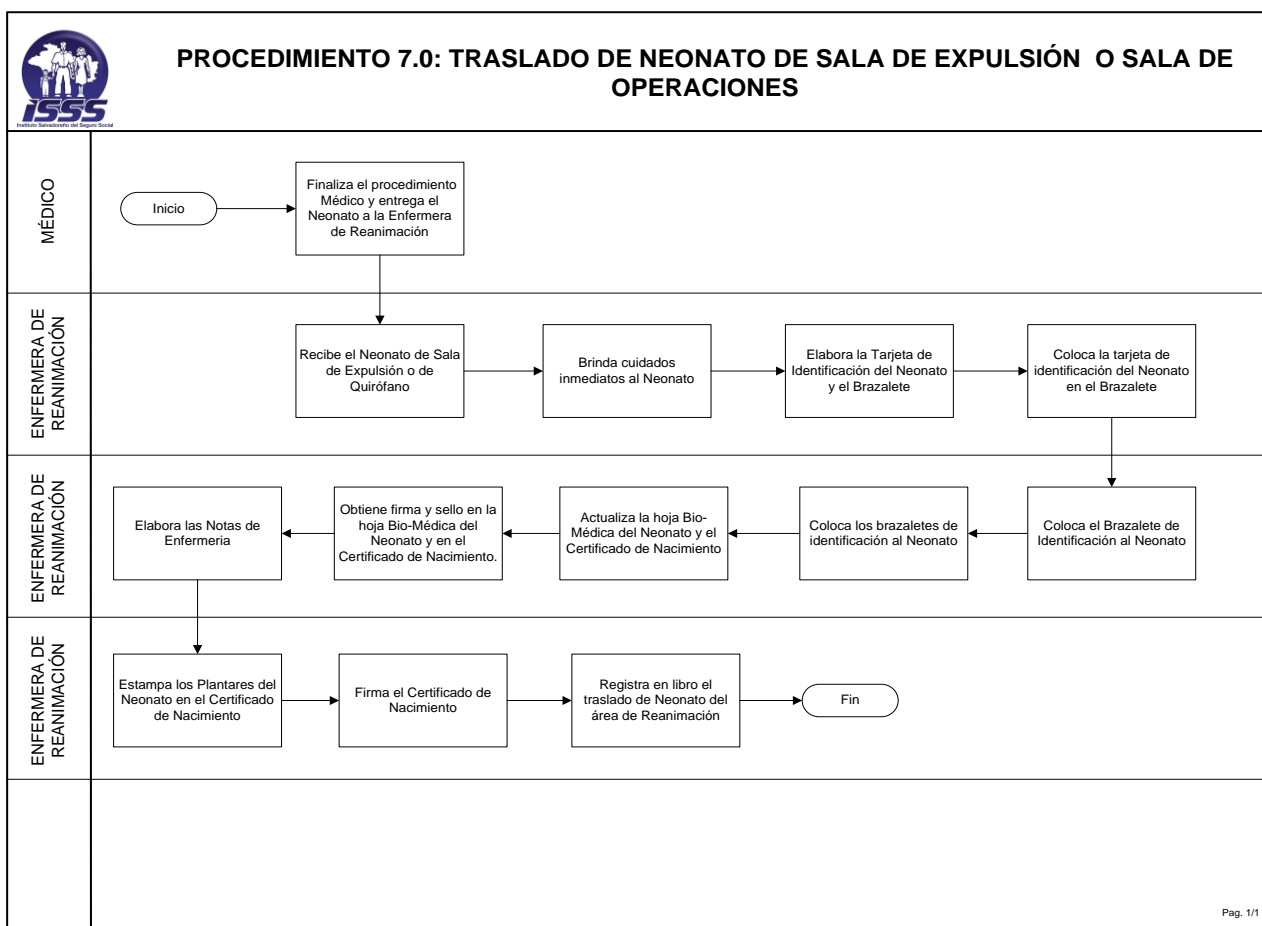
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 7.3.7.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 127 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.8 “Ingreso de Neonato al Área de Reanimación”

#### 7.3.8.1 Normas del Procedimiento

1. En este Procedimiento las funciones del Médico podrán ser efectuadas por un Médico Neonatólogo, un Médico Pediatra o un Médico General, dependiendo de la disponibilidad de recursos del Hospital.

#### 7.3.8.2. Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Reanimación

1. Recibe de la Enfermera de Sala de Expulsión el Expediente del Neonato y el Neonato, le brinda los cuidados al Neonato.
2. Actualiza el ingreso en el Registro de Neonatos.
3. Entrega el Expediente del recién nacido y el Neonato al Médico.

##### Médico

4. Recibe el Expediente del recién nacido y al Neonato y realiza el Procedimiento Médico.
5. Firma y sella el Registro de Puericultura.
6. Verifica que la Enfermera atienda al Neonato.
7. Entrega el Expediente del recién nacido y el Neonato para su Traslado al área de Reanimación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 128 de 328



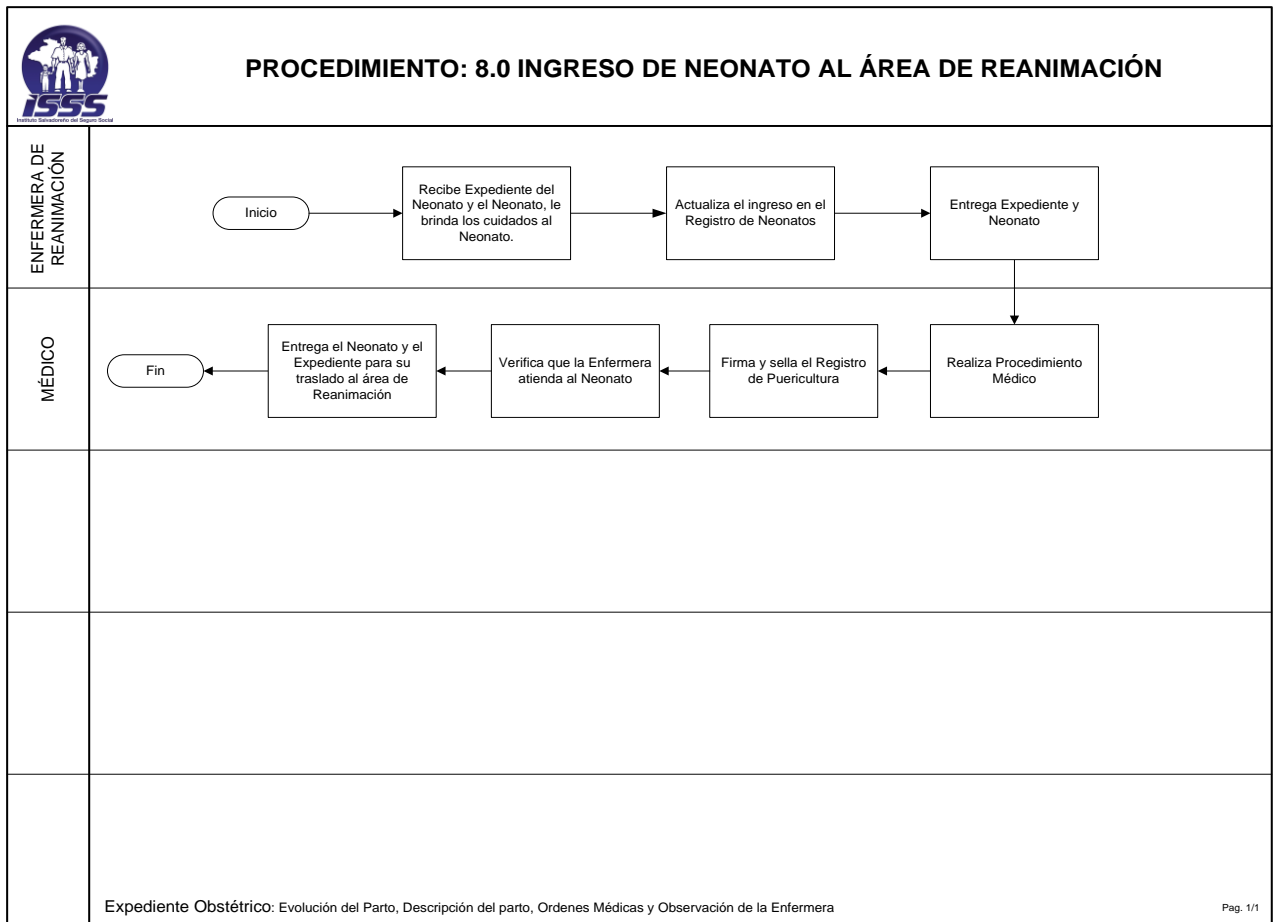
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 7.3.8.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 129 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.9 “Traslado de Neonato de Sala de Reanimación”

#### 7.3.9.1 Normas del Procedimiento

1. El Neonato será entregado a la Madre cuando no requiera de atención médica especial.
2. Cuando el Neonato necesite atención médica especial podrá ser ingresado a las Unidades de Medicina Crítica, Intermedio, Mínimo u Observación y sanos. Si el Centro de Atención no cuenta con estos servicios, deberá efectuar el traslado al nivel de atención correspondiente.

#### 7.3.9.2. Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Finaliza el Procedimiento Médico y actualiza el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
2. Firma y sella en el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
3. Entrega el Expediente del Neonato y el Neonato a la Enfermera de Reanimación.
4. Registra la información en el libro de Control de Partos Atendidos.
5. Entrega el Expediente del Recién Nacido y el Neonato

##### Enfermera de Reanimación

6. Actualiza el traslado en el Registro de Neonatos.
7. Si el Neonato no será entregado a la Madre elabora el registro del Traslado del Neonato a Hospitalización.
8. Obtiene firma de recibido.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 130 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. Entrega el Expediente del recién nacido y el Neonato al Servicio de Hospitalización en compañía de la Madre (apego).
10. Registra la entrega del Neonato en el área de Reanimación.
11. Si el Neonato será entregado a la Madre elabora la Nota de Entrega de Neonato y registra en el libro de Remisión de Expediente de Neonato.
12. Obtiene el acuse de recibo por parte de la Madre en el libro de Remisión de Expediente de Neonato.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 131 de 328

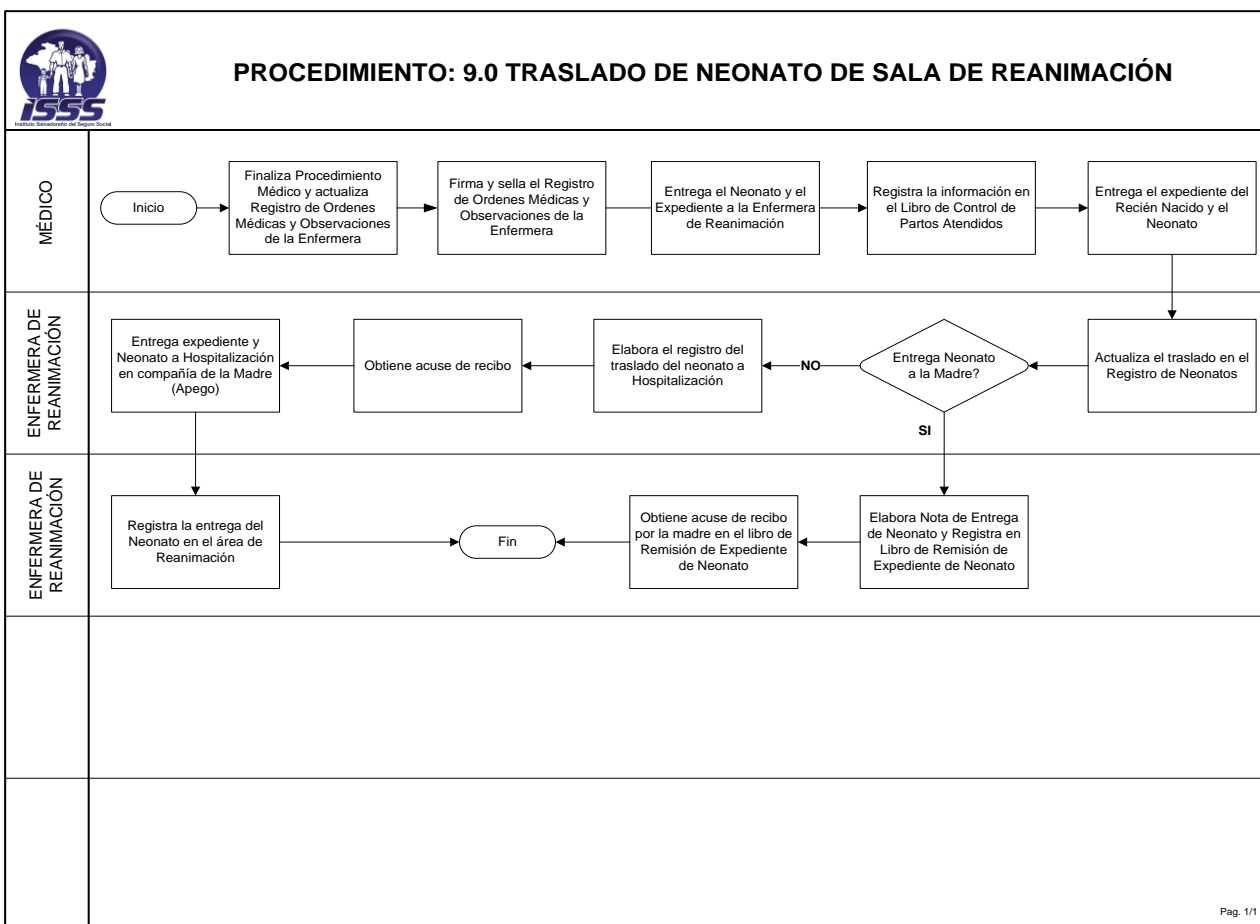
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.9.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 132 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.10 “Entrega de Neonato a la Madre”

#### 7.3.10.1 Normas del Procedimiento

1. El Neonato será entregado a la Madre en el Servicio de Hospitalización en caso de alojamiento conjunto.
2. Cuando el nacimiento haya sido mediante una cesárea y el Neonato goce de buena Salud será ingresado al Servicio de Recién Nacidos Sanos.
3. Si la Madre no presenta complicaciones después de la intervención quirúrgica, el Neonato deberá ser entregado a ella veinte y cuatro horas después en el Servicio de Hospitalización.
4. La Enfermera del Servicio donde se encuentre el Neonato deberá elaborar la Nota de Entrega de Neonato.
5. El Expediente del Neonato deberá ser integrado al Expediente Obstétrico de la Madre.
6. El Neonato deberá ser vacunado antes de salir del Centro de Atención, debiendo la Enfermera del Servicio elaborar el Registro de Vacunas.
7. La Enfermera del Servicio o Secretaria Clínica deberá entregar a la Madre a la salida del Centro de Atención, la Orden de Canastilla Maternal, la Referencia Post-Natal, la Tarjeta de Vacunación del Neonato, la Autorización de Salida de Recién Nacido y el Certificado de Nacimiento en original.

Al Expediente del Neonato se incorporará una copia del Certificado de Nacimiento y además el Registro de Puericultura.

#### 7.3.10.2. Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Hospitalización

1. Recibe el Expediente del recién nacido y el Neonato.
2. Entrega el Neonato a la Madre y hace que ella lo identifique.
3. Hace que la Madre acuse recibo del Neonato en el libro de Registro.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 133 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

4. Si el Neonato y la Madre no ingresan a Hospitalización entrega el Expediente del Neonato, en el lugar donde se encuentra el Expediente Obstétrico de la Madre para que sea colocado contiguo a él.
5. Si el Neonato y la Madre ingresan a Hospitalización entrega el Expediente del Neonato a la Enfermera de Hospitalización.
6. Recibe el Expediente del Neonato y lo integra al Expediente de la Madre.
7. Envía el Expediente Obstétrico al Archivo General.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 134 de 328

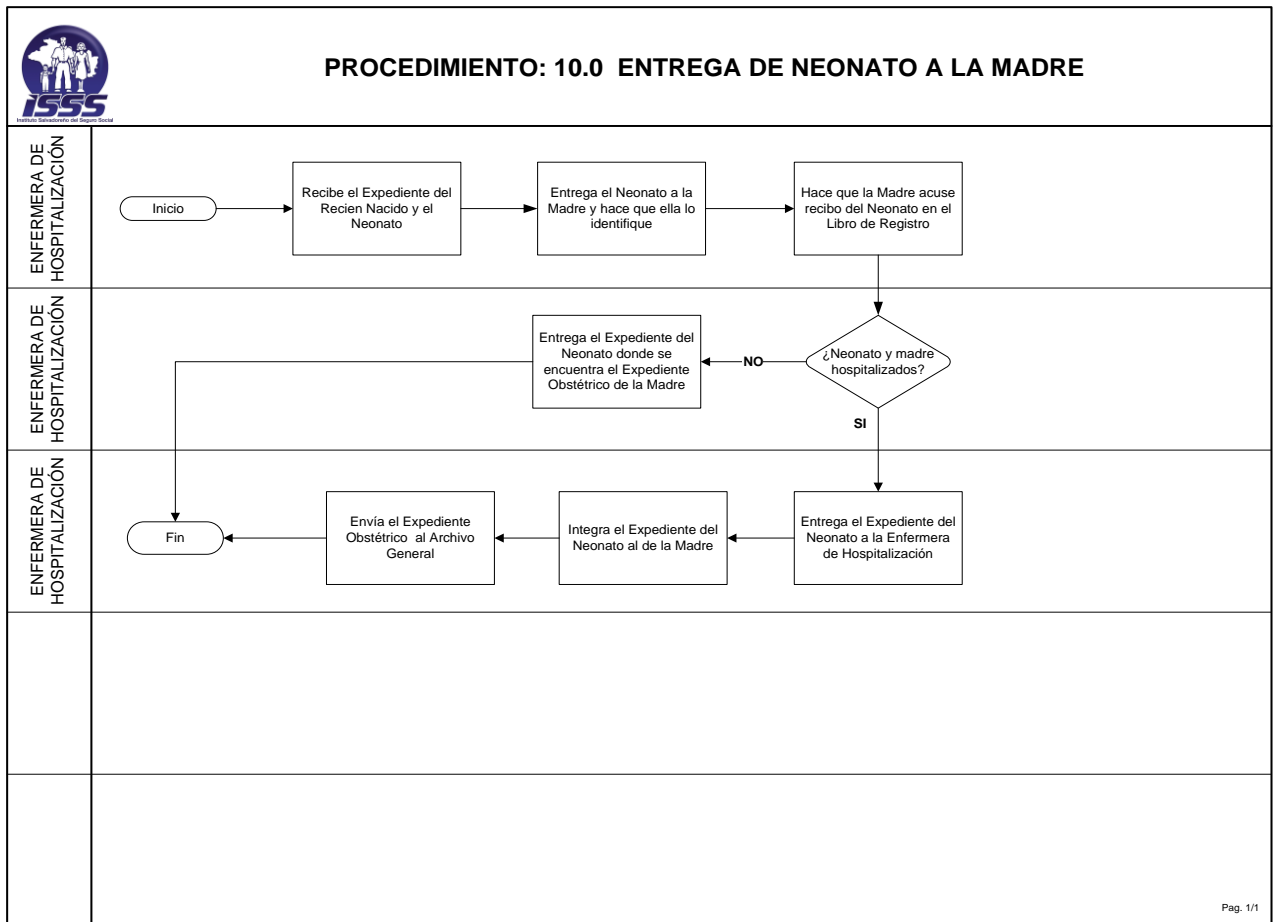
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 7.3.10.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 135 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 7.3.11 “Entrega de Neonato a Persona Autorizada”

#### 7.3.11.1 Normas del Procedimiento

1. El presente procedimiento de Entrega de Neonato a Persona Autorizada se deberá cumplir, cuando no sea el Padre debidamente identificado quien reclame al recién nacido.
2. La entrega del Neonato podrá efectuarse cuando la Madre fallezca, se encuentre en estado de coma, sea una Paciente psiquiátrica, por drogadicción, por alcoholismo o haya rechazo del Neonato por parte de la Madre.
3. El Neonato podrá ser entregado a la Persona Autorizada después de haber cumplido con todas los requerimientos legales.

#### 7.3.11.2. Descripción del Procedimiento

##### Director del Centro de Atención

1. Recibe de la Persona Autorizada y revisa la Resolución del Instituto de Protección de Menores, cuando no sea el Padre debidamente identificado quien reclame al recién nacido.
2. Autoriza la entrega del Neonato firmando la Resolución del Instituto de Protección de Menores.
3. Entrega la Resolución del Instituto de Protección de Menores al Trabajador Social.

##### Trabajador Social

4. Recibe la Resolución del Instituto de Protección de Menores y revisa la documentación recibida.
5. Solicita el Documento de Identidad a la Persona Autorizada.
6. Identifica a la Persona Autorizada.
7. Obtiene una fotocopia de la Resolución del Instituto de Protección de Menores.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 136 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

8. Elabora la Autorización de Salida de Recién Nacido.
9. Actualiza el Registro de Control de Entrega de Neonatos a Terceras Personas.
10. Obtiene la firma de la Persona Autorizada en el Registro de Control de Entrega de Neonatos a Terceras Personas.
11. Entrega la Resolución del Instituto de Protección de Menores, la Autorización de Salida de Recién Nacido y el Documento de Identidad a la Enfermera Jefe de Recién Nacidos.
12. Archiva la fotocopia de la Resolución del Instituto de Protección de Menores en el archivo de Trabajo Social.

### Enfermera Jefe de Hospitalización

13. Recibe la Resolución del Instituto de Protección de Menores, la Autorización de Salida de Recién Nacido y el Documento de Identidad
14. Obtiene la autorización de la Orden de Hospitalización y Alta.
15. Identifica a la Persona Autorizada.
16. Actualiza el egreso en el Registro de Control de Entrega de Neonatos.
17. Obtiene la firma del Médico Pediatra o Neonatólogo en la Autorización de Salida de Recién Nacido.
18. Solicita a la Persona Autorizada la firma en el Registro de Control de Entrega de Neonatos y la Orden de Hospitalización y Alta.
19. Obtiene la firma de un Testigo en la Orden de Hospitalización y Alta.
20. Entrega la Orden Canastilla Maternal, la Referencia Post-Natal, el original, duplicado y el triplicado del Certificado de Nacimiento, la Tarjeta de Vacunación del Neonato, el Documento de Identidad, la Autorización de Salida de Recién Nacido y el Neonato a la Persona Autorizada.
21. Integra la Resolución del Instituto de Protección de Menores al Expediente de la Madre.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 137 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

22. Instruye que se elabore Nota de Remisión de Expediente de la Madre y del Neonato al Archivo General.
23. Obtiene el acuse de recibo en la Nota de Remisión del Expediente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 138 de 328

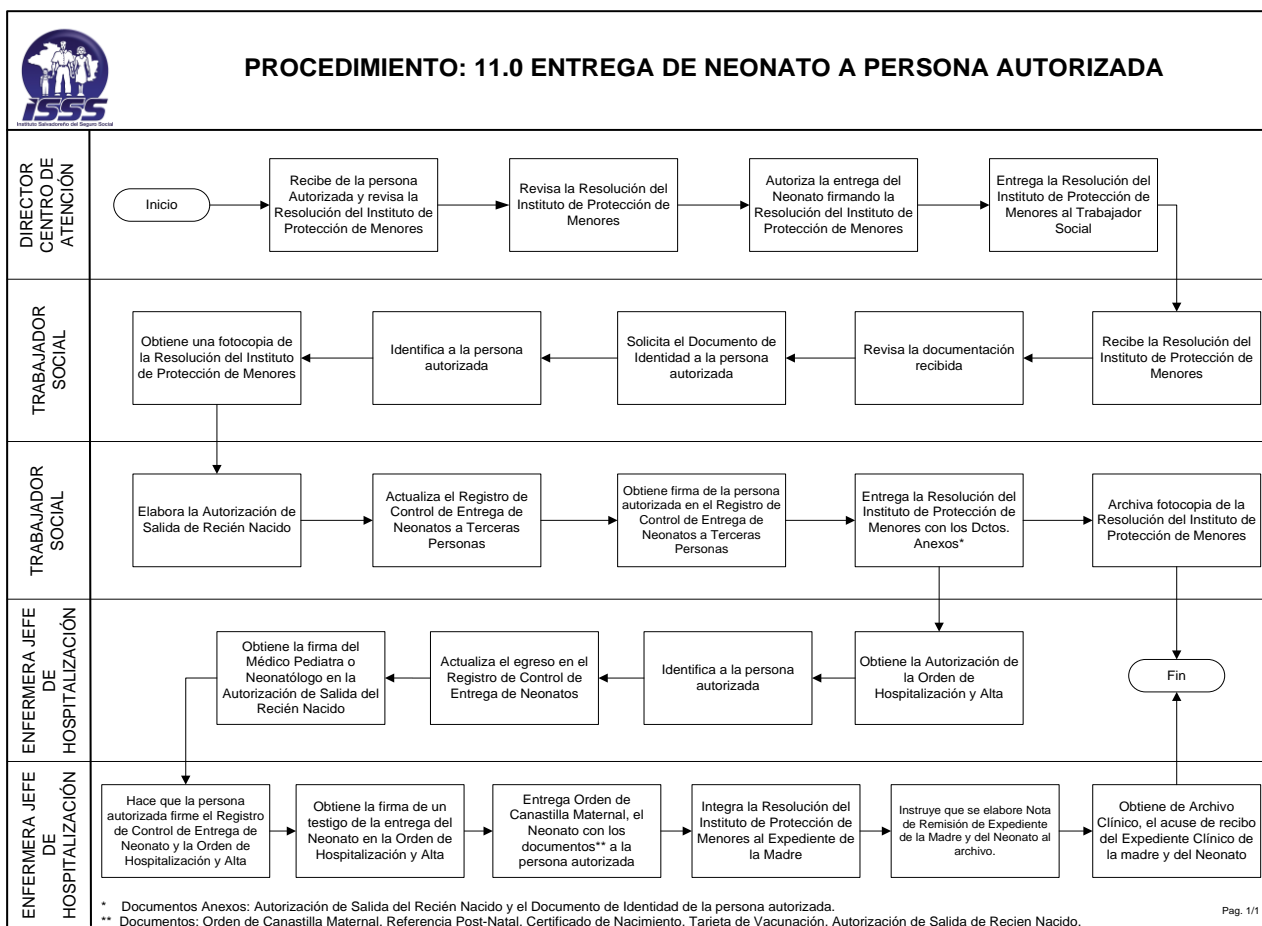
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 7.3.11.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 139 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 8. Descripción del Proceso “Guardarropía”

#### 8.1 Objetivo

Asegurar el debido resguardo de las pertenencias de todos los Pacientes Hospitalizados en los Centros de Atención del ISSS.

#### 8.2 Normas Generales

1. Los Pacientes con orden de ingreso al Centro de Atención deberán cambiarse de ropa y depositar sus pertenencias en Guardarropía.
2. Las personas que intervienen en el proceso de Guardarropía deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con ellos.
3. El Jefe de Admisión y Registros Médicos deberá vigilar y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, por medio de arqueos y revisiones periódicas, dejando evidencia de estas acciones mediante un registro.

#### 8.3. Procedimientos Incluidos

1. Recepción de Pertenencias de Pacientes.
2. Entrega de Pertenencias a Pacientes.

##### 8.3.1. “Recepción de Pertenencias de Pacientes”

###### 8.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. El Recepcionista será el responsable de enviar a los Pacientes que ingresarán al Servicio de Hospitalización, a Guardarropía para que entreguen sus pertenencias.
2. El área de Guardarropía deberá permanecer abierta durante las 24 horas, en los casos excepcionales en los que el recurso necesite desplazarse deberá entregar el área a la recepcionista de turno (Recepción central) para mantener en todo momento la cobertura.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 140 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

3. La Orden de Hospitalización y Alta requerida para recibir las prendas al Paciente en Guardarropía será sustituida por hoja de autorización (Nombre, No de afiliación, fecha y hora de ingreso, nombre, firma y sello de quien autoriza) cuando el Paciente sea ingresado a Observación en el Servicio de Emergencia.
4. La Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones se deberá dejar anexa al archivo de las Tarjetas de Guardarropía.
5. Las pertenencias de todo Paciente, especialmente las prendas de vestir se dejarán depositadas en Guardarropía, mientras dure el tiempo de ingreso en los servicios del Centro de Atención o en su defecto pueden ser retiradas por su acompañante o por un familiar debidamente autorizado.
6. Los Pacientes ingresados a un Servicio del ISSS deberán cambiar la ropa particular por ropa hospitalaria y solamente podrán conservar sus sandalias y artículos de aseo personal.
7. Si el Paciente no supiera firmar deberá estampar su huella digital en la Tarjeta de Guardarropía.
8. Cuando el Paciente se encuentre inconsciente, la persona que lo acompañe debidamente identificada deberá firmar la Tarjeta de Guardarropía.

Cuando el acompañante no sea familiar del Paciente, se solicitará la presencia y la firma de un testigo debidamente identificado.

En ambos casos, se deberá anotar los datos del Documento de Identidad en la Tarjeta de Guardarropía.

En los casos de Pacientes inconscientes sin acompañante, será necesario que el Auxiliar de Servicio del área de Emergencia entregue las pertenencias al encargado de Guardarropía.

Para la recepción de dinero y prendas de valor en el caso de Pacientes conscientes pero desorientados, será necesario la presencia de un testigo para que firme tarjeta de Guardarropía.

9. Cuando se tenga que guardar dinero y prendas de valor se entregarán al Encargado de Guardarropía, quien será el responsable de custodiar las

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 141 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

pertenencias de valor del Paciente en una caja fuerte o mobiliario con chapa segura hasta que sean devueltas al Paciente o persona autorizada.

10. La ropa ensangrentada no podrá ser recibida en Guardarropía. Cuando la ropa ensangrentada no sea retirada por un familiar deberá ser desechada consignando la acción en la nota de enfermería.
11. El Encargado de Guardarropía deberá revisar que el dinero y las prendas de valor recibidas estén anotados correctamente en la Tarjeta de Guardarropía.

El Encargado de Guardarropía deberá hacer las investigaciones necesarias cuando existan diferencias entre lo recibido y lo anotado en la Tarjeta de Guardarropía.

La corrección hecha a la Tarjeta de Guardarropía deberá ser aceptada por el Paciente, quien deberá firmar la Tarjeta de Guardarropía al lado de la corrección.

12. La Tarjeta de Guardarropía deberá llevar un número correlativo impreso y su utilización deberá ser realizada respetando el orden correlativo.

La Jefatura de Admisión y Registros Médicos deberá entregar al Encargado de Guardarropía, una cantidad de Tarjetas de Guardarropía requeridas para una semana.

13. La Tarjeta de Guardarropía no deberá presentar borraduras, tachaduras o enmendaduras.
14. La Tarjeta de Guardarropía que requiera ser anulada, deberá ser estampada con el sello de "Anulada" previa revisión de la Jefatura de Admisión y Registros Médicos.

Las Tarjetas de Guardarropía anuladas deberán ser archivadas junto con las Tarjetas de Guardarropía de prendas entregadas respetando el correlativo.

Las Tarjetas de Guardarropía anuladas deberán ser destruidas después de un mes de estar archivadas por el Jefe de Admisión y Registros Médicos.

Las Tarjetas de Guardarropía de prendas ya entregadas deberán ser destruidas por el Jefe de Admisión y Registros Médicos después de un periodo de 6 meses.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 142 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

15. La Tarjeta de Guardarropía deberá ser archivada en orden numérico correlativo en el archivo de Guardarropía.

### 8.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Encargado de Guardarropía

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, hoja de autorización y el Paciente.
2. Verifica datos de hoja de autorización versus datos de Tarjeta de Afiliación.
3. Si los documentos no están correctos, informa la inconsistencia de los documentos al recepcionista.
4. Entrega la Tarjeta de Afiliación al Recepcionista.
5. Si los documentos están correctos, entrega la ropa hospitalaria al Paciente.
6. Solicita al Paciente la entrega de sus pertenencias.
7. Elabora la Tarjeta de Guardarropía en presencia del Paciente.
8. Solicita firma del Paciente en la Tarjeta de Guardarropía.
9. Actualiza el Registro de Control de Pertenencias.
10. Si el Paciente no entrega dinero y prendas de valor, archiva la Tarjeta de Guardarropía, Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones en el Archivo de Guardarropía.
11. Guarda las prendas sin valor en el casillero de Guardarropía.
12. Si el Paciente entrega dinero y prendas de valor, elabora Tarjeta de Guardarropía en original y copia, incluyendo Fecha, Nombre, Número Telefónico y de Afiliación del Paciente.
13. Coloca el dinero y las prendas de valor en bolsa, engrapándole Tarjeta de Guardarropía original y entregando copia al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 143 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

14. Ingresar el dinero y las prendas de valor en la caja fuerte o mobiliario con chapa de seguridad.
15. Actualizar libro de registro de Dinero y Prendas de Valor.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 144 de 328



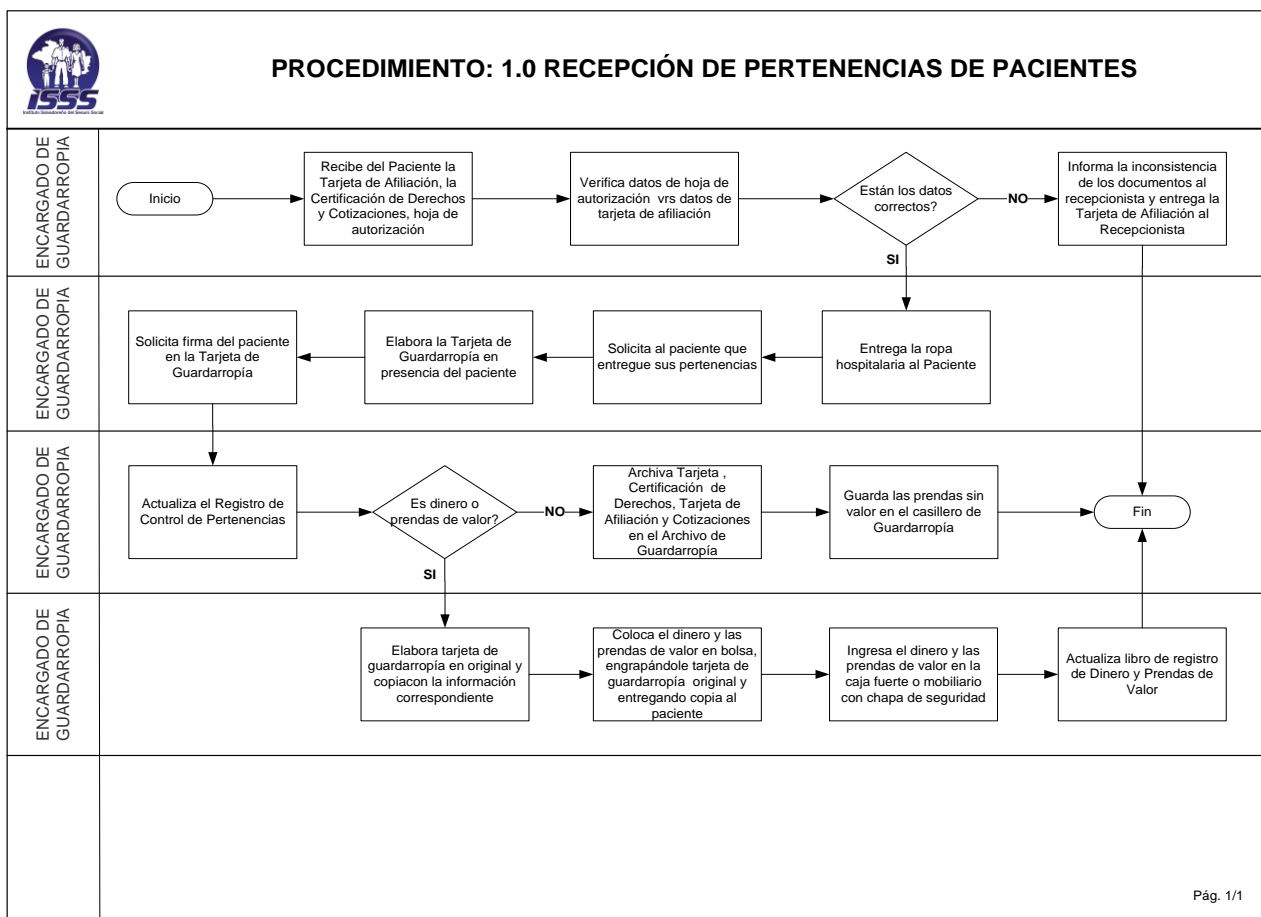
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 8.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 145 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 8.3.2 “Entrega de Pertenencias a Pacientes”

#### 8.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Durante el período que el Paciente esté ingresado podrá autorizar el retiro de Guardarropía de los documentos necesarios para efectuar trámites administrativos.
2. Cada servicio será responsable de enviar al Encargado de Guardarropía el listado de posibles altas de pacientes, para que el Auxiliar de Servicio de Recepción Central entregue las pertenencias a cada Paciente en los diferentes servicios.
3. El Paciente podrá autorizar a una persona para que realice el cambio de la ropa sucia que entregó en Guardarropía por ropa limpia.

La persona autorizada deberá presentar un Documento de Identidad al Encargado de Guardarropía.

Deberá anotarse en la tarjeta de Guardarropía el nombre completo, dirección, teléfono y número de DUI de la persona autorizada para retirar las pertenencias del paciente.

4. Las pertenencias deberán ser entregadas únicamente al Paciente hasta que haya sido dado de alta, pero si el estado de salud del Paciente no le permite trasladarse hasta el Servicio de Guardarropía, se le entregarán a un familiar debidamente autorizado presentando su DUI y Nota de autorización o se asignará a un Encargado del Servicio de procedencia del ISSS debidamente autorizado.
5. Cuando se traslade a un Paciente, en estado inconsciente o grave de un Centro de Atención del ISSS a otro Centro, el dinero y las prendas de valor deberán ser mantenidas en el Centro donde el Paciente ingresó inicialmente. En los Centros de Atención en donde no exista Guardarropía, la Enfermera podrá realizar este trámite cuando el Paciente sea trasladado del Servicio de Emergencia a otros Centros de Atención del ISSS.

La Tarjeta de Guardarropía del Centro de Atención que recibe al Paciente deberá mencionar el Centro de Atención donde quedó en custodia el dinero y las prendas de valor.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 146 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

6. Cuando el Paciente haya fallecido, las pertenencias del Paciente deberán ser entregadas al familiar que retire el cadáver.
7. Las prendas sin valor que no sean retiradas por el Paciente o sus familiares deberán permanecer en custodia en Guardarropía en un tiempo máximo de 6 meses.
8. El Jefe de Admisión y Registros Médicos será el responsable de solicitar a la Administración del Centro de Atención la autorización para el descarte o incineración de pertenencias sin valor del Paciente que no hayan sido reclamadas en el período de tiempo estipulado.
9. En el caso de dinero y prendas de valor que no sean retiradas por el Paciente y/o sus familiares transcurrido un año desde su recepción, se deberá realizar la gestión de localizar y contactar al Paciente y/o sus familiares, de no existir ningún contacto se procederá a aplicar el inciso tercero del Art. 605 del Código Civil que cita: "Se adquiere del mismo modo las cosas cuya propiedad abandona su dueño.....", por lo tanto el dinero y prendas de valor pasan a ser propiedad del ISSS.

El Jefe de Admisión y Registros Médicos para el manejo del dinero no retirado y que ha pasado a formar parte del ISSS, procederá a levantar un acta, la cual deberá poseer la siguiente información: Fecha de recepción, Número de Afiliación, Nombre del Paciente, Cantidad de Dinero y deberá de obtener el Vo.Bo. de la administración. Posteriormente se entregará el acta y el dinero al Encargado de Fondo Circulante para que realice el depósito a cuenta bancaria a favor de ISSS, esta actividad deberá realizarse anualmente a más tardar el último día hábil del mes de enero.

En el caso de Prendas de Valor se deberá de elaborar acta y llenar el respectivo formulario de descarte y entregará al Comité Local de Descarte para su disposición final.

### 8.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Encargado de Guardarropía

1. Al presentarse el Paciente o persona autorizada al área de Guardarropía, verifica libro de Registro de Pertenencias, identifica casillero y extrae bolsa de pertenencias.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 147 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

2. Revisa y verifica que el Paciente tiene el alta.
3. Revisa las prendas sin valor contra la Tarjeta de Guardarropía en presencia del Paciente o persona autorizada.
4. Obtiene la firma del Paciente o persona autorizada en la Tarjeta de Guardarropía.
5. Solicita al Paciente dirección y teléfono, en caso de ser persona autorizada deberá presentar también su Documento Único de Identidad.
6. Actualiza el Registro de Control de Pertenencias.
7. Si el Paciente no depositó dinero y prendas de valor, estampa el sello "Prendas Entregadas" en la Tarjeta de Guardarropía.
8. Firma la Tarjeta de Guardarropía.
9. Entrega la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
10. Archiva la Tarjeta de Guardarropía en el Archivo de Guardarropía.
11. Si el Paciente depositó dinero y prendas de valor, identifica al Paciente con tarjeta de afiliación o persona autorizada deberá presentar su Documento Único de Identidad y Tarjeta de Afiliación del paciente.
12. Extrae de la caja fuerte o mobiliario el dinero y las prendas de valor de acuerdo a su correlativo.
13. Revisa la copia de Tarjeta de Guardarropía versus la tarjeta original.
14. Entrega la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y el dinero y las prendas de valor al Paciente.
15. Solicita al Paciente o persona autorizada verificar si su dinero y prendas de valor están completos.
16. Si existiera diferencias o faltantes, informa a Jefatura de Admisión y Registros Médicos para su respectiva investigación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 148 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

17. Si no existen diferencias o faltantes, obtiene dirección y firma del Paciente o Persona autorizada en la Tarjeta de Guardarropía y libro de registro.
18. Estampa el sello "Prendas Entregadas" en la Tarjeta de Guardarropía.
19. Firma la Tarjeta de Guardarropía y la archiva en orden correlativo.
20. Actualiza el Registro de Control de Dinero y Prendas de Valor.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 149 de 328

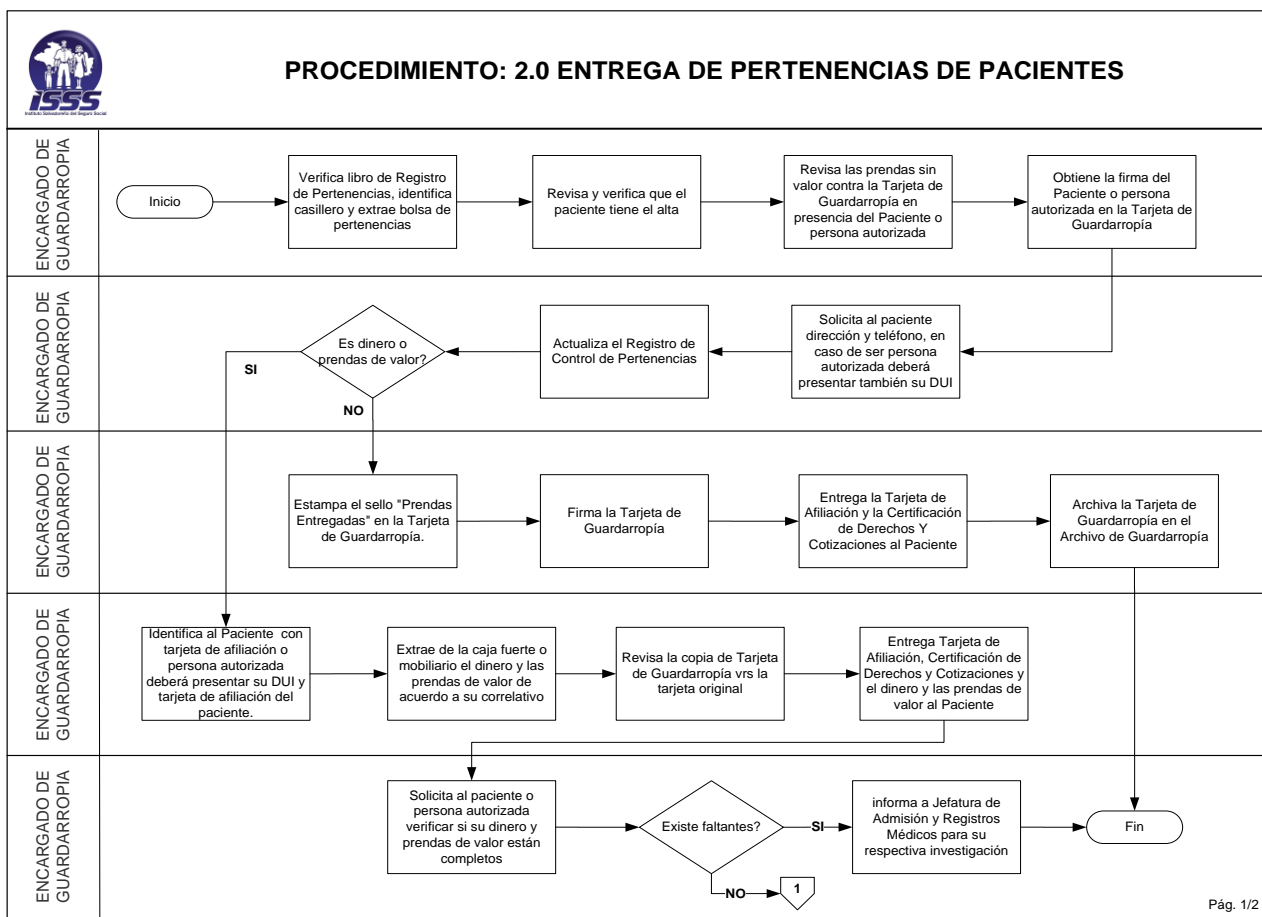
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 8.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 150 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



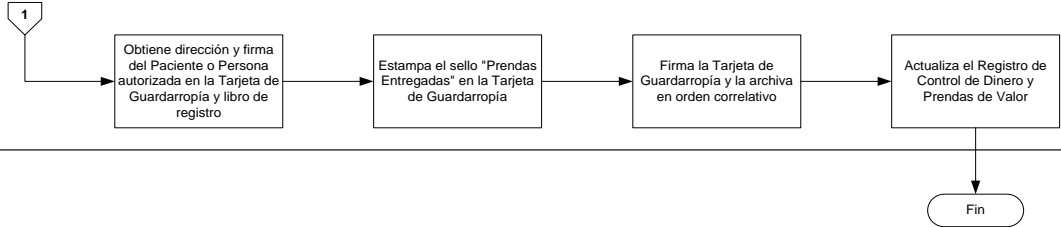
CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES



## PROCEDIMIENTO: 2.0 ENTREGA DE PERTENENCIAS DE PACIENTES

ENCARGADO DE GUARDARROPIA



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 151 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9. Descripción del Proceso “Emergencia”

#### 9.1. Objetivo del Proceso

Brindar atención oportuna a los Derechohabientes que se presenten a solicitar los servicios de Emergencia en el Centro de Atención.

#### 9.2. Normas Generales

1. Todo Paciente que se presente a demandar una atención a los servicios de Emergencia, deberá presentar los documentos vigentes y será evaluado por el Médico encargado de turno o Médico de selección, quien determinará si amerita que se le brinde la atención; según la normativa de Atención y Medicina de Emergencia de tercer, que se encuentre vigente.
2. Todo Paciente que se presente a demandar una atención de los servicios de Emergencia, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación, excepto los Pacientes en estado crítico (prioridad 1):

Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de Cotizantes y sus Beneficiarios, deberán presentar la Tarjeta de Afiliación respectiva y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigentes al momento de realizar cualquier trámite relacionado con el servicio de Emergencia.

Los Pacientes que hayan dejado de trabajar y se encuentren bajo tratamiento de una misma enfermedad, deberán presentar la Tarjeta de Afiliación y el Certificado de Cesantía en sustitución de la Certificación de Derechos y Cotizaciones; además deberá cumplir con la “Norma para la Atención Médica a Trabajadores en Calidad de Cesantes del ISSS”.

El período de vigencia del Certificado de Cesantía, estará regulado por la Ley y los Reglamentos del ISSS.

Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de Pensionados, deberán presentar la Tarjeta de Pensionado al momento de solicitar cualquier trámite relacionado con el servicio de Emergencia. En el caso de Beneficiarios de Pensionados, además de presentar su Tarjeta de Beneficiario respectiva, deberán presentar la Tarjeta del Pensionado que le acredita el derecho.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 152 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Los Pacientes del ISSS que se encuentren en calidad de "Afiliados" por haber optado a la Asignación o Devolución por Invalidez, Viudez o Vejez mediante el pago de seis Anualidades, deberán presentar los documentos contemplados en el instructivo "Aplicación del Decreto 100 al Régimen de Salud"

Los Pacientes del ISSS que se encuentren inscritos en calidad de Atletas de Alto Rendimiento, deberán presentar los documentos contemplados en el instructivo para la Operativización del Convenio Interinstitucional entre el ISSS y el Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador para la Provisión de Servicios de Salud a los Atletas de Alto Rendimiento". CONTEMPLAR A MENORES DE EDAD

En caso de no contar con cualquiera de los documentos dependiendo de la calidad del Paciente, se procederá de acuerdo a lo establecido en los lineamientos Institucionales.

3. En caso que el Paciente no presente los documentos vigentes y/o completos, será el Médico de turno o de selección, quien determinará si amerita que se le brinde la atención, de acuerdo a la normativa de Atención y Medicina de Emergencia de tercer Nivel, que se encuentre vigente y en coordinación con Trabajo Social o Enfermería.
4. El paciente deberá ser plenamente identificado por la Enfermera y por el Médico antes de realizar cualquier Procedimiento y/o Acto Médico.
5. El Médico, será el responsable de brindar la atención al Paciente.
6. Posterior a la atención brindada al Paciente, el Médico prescribirá recetas, exámenes, incapacidades, referencias, altas, entre otros documentos.
7. El Médico del servicio de Emergencia, deberá elaborar, firmar y sellar la Certificación de Incapacidad Temporal, si el estado del Paciente lo amerita (según norma de Otorgamiento de Incapacidad Temporal), completando con el diagnóstico presuntivo, fecha de inicio y finalización de la misma, así como la cantidad de días de incapacidad a otorgar.
8. La Recepcionista/Enfermera, deberá completar las incapacidades generadas por el Médico responsable y las registrará en libro de control interno o controles respectivos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 153 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. El Director del Centro de Atención autorizará la Certificación de Incapacidad Temporal cuando ésta sea mayor a 29 días.
10. Toda Referencia Médica, deberá ser autorizada por el Médico tratante del Centro de Atención.
11. El original y duplicado de la Referencia Médica, deberán ser entregados al paciente o persona responsable del cuidado de éste (familiar, enfermera, camillero, entre otros) según el caso lo amerite.
12. El triplicado de cada Referencia Médica, se deberá anexar a la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar, enviándose posteriormente al Archivo Clínico para su custodia respectiva.
13. La Secretaria Clínica/Recepcionista o Enfermera asignada al área de Emergencia, será la responsable de anexar el triplicado de la Referencia Médica y la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar al Expediente Clínico.
14. En toda área de Emergencia, deberá elaborarse diariamente un Boletín de Remisión (original y copia) en el cual se respalde la entrega de Hojas de Emergencia y Atención Domiciliar al Archivo Clínico.
15. La Jefa de Enfermeras o Enfermera asignada al área de Emergencia, será la responsable de ordenar al Auxiliar de Servicios u Ordenanza asignado en esa área, para que se efectúe la limpieza cada vez que sea necesario.
16. Todo Paciente que no acepte el tratamiento Institucional, deberá firmar o reflejar su huella (si no puede firmar) y dejar plasmado su número de Documento Único de Identidad en la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y en Hoja de "Autorización y Denegatoria de Tratamientos, Procedimientos o Intervenciones Quirúrgicas"

### 9.3. Procedimientos Incluidos

1. Recepción de Pacientes para Atención de Emergencia.
2. Selección y Consulta de Pacientes en Emergencia.
3. Atención de Pacientes en Estado Crítico.
4. Ingreso de Pacientes de Emergencia a Observación.
5. Egreso de Pacientes de Observación en Emergencia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 154 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

6. Transferencia de Pacientes de Emergencia a otro Servicio u Otro Centro Hospitalario.
7. Egreso de Pacientes de Emergencia.

### 9.3.1 “Recepción de Pacientes para Atención de Emergencia”

#### 9.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Recepcionista/Secretaria Clínica o Enfermera de Emergencia, será responsable de registrar adecuadamente en la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar toda la información necesaria del Paciente.
2. En los casos donde la vida del Paciente esté en peligro, los documentos requeridos podrán ser exigidos cuando éste haya sido estabilizado, en caso de no comprobarse su afiliación al ISSS se trasladará a un Centro de Atención de la Red Nacional de Salud que estime conveniente.
3. Los Pacientes que ingresen al Servicio de Emergencia, deberán ser atendidos por orden de llegada, sin embargo, se les dará prioridad a los que presenten un estado de Salud delicado.
4. El Médico que recibe al Paciente procedente de Recepción, evaluará si el caso amerita su traslado a Observación, Hospitalización, área de Pequeña Cirugía o a otro servicio (Sala de Operaciones, Puerperio 1, Puerperio 2, Labor de Partos, etc.).
5. Los Pacientes referidos de otro Centro de Atención, deberán entregar a Recepcionista/Secretaria Clínica/Enfermera la Referencia Médica, Certificado de Derechos y Cotizaciones y Tarjeta de Afiliación o Pensionado.
6. La Recepcionista/Secretaria Clínica/Enfermera o Trabajo Social, será responsable de notificar a Medicina Legal o Fiscalía General de la República cuando el Médico Tratante considere que existen evidencias que el Paciente ha sido víctima de violencia. (Además deberá llevarse un registrar del nombre, fecha y hora de quien recibió la llamada.)
7. La Recepcionista y/o Colaborador Clínico de Emergencia, será el responsable de registrar adecuadamente en la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar toda la información necesaria del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 155 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista/Colaborador Clínico

1. Recibe del Paciente Cotizante, Beneficiario o Pensionados, la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, y/o Carta de Doce Semanas (según sea el caso).
2. Revisa que la Tarjeta de Afiliación o Pensionado esté en buen estado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones y/o Carta de Doce Semanas se encuentre vigente.
3. Si los documentos no están correctos, solicita autorización del Médico Jefe de turno o Médico tratante para prestar la atención al Paciente y regresa al paso N° 2, de este procedimiento.
4. Si los documentos están correctos, los anexa en la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar e ingresa en el Sistema Informático o en control manual los registros de los Pacientes de Emergencia.
5. Orienta al Paciente para que pase a toma de signos vitales, al área de Enfermería.

#### Enfermera

6. Recibe al Paciente, realiza toma de signos vitales detallándolos en la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar; al finalizar, lo transfiere al Médico de selección.
7. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar al Médico que seleccionará al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 156 de 328

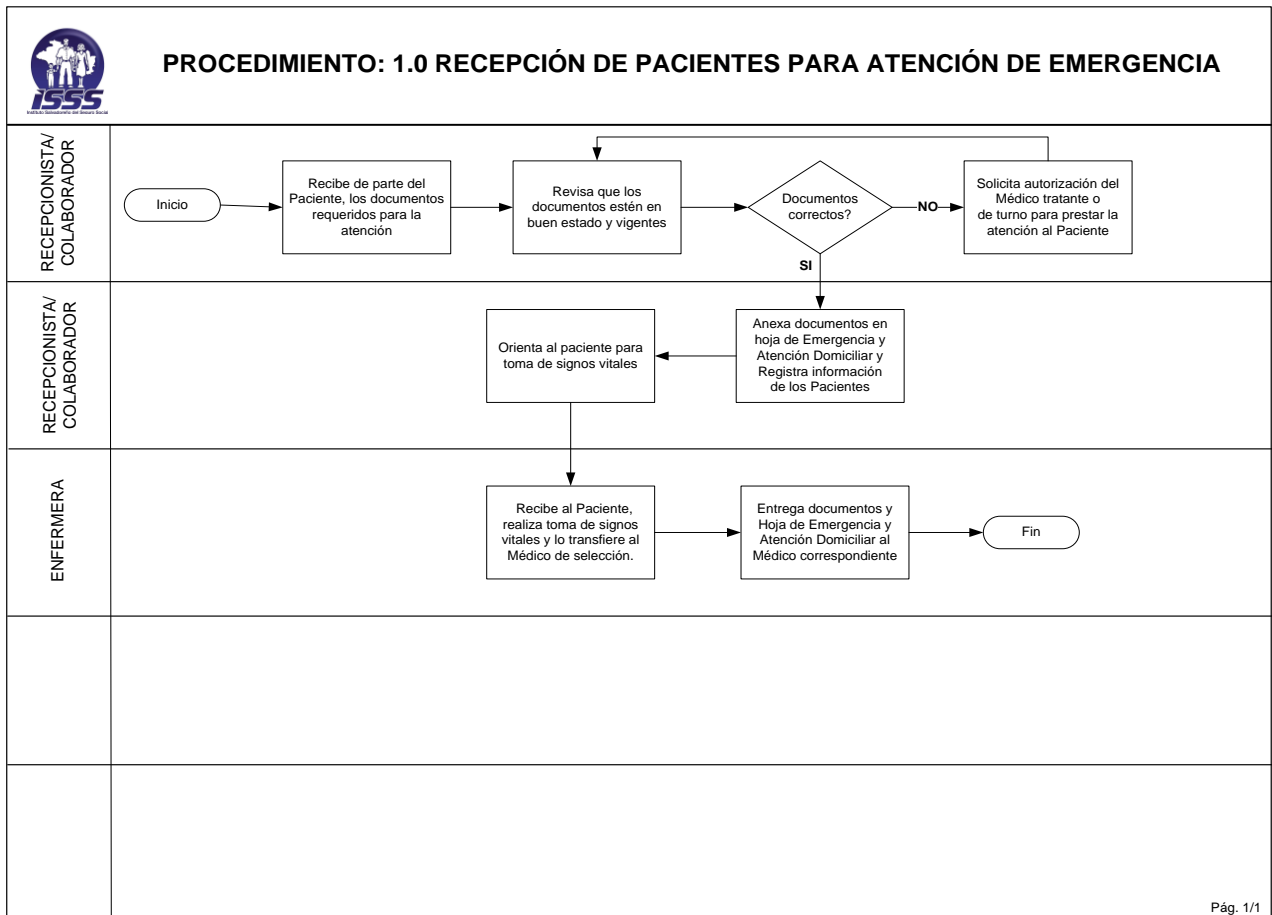
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.1.3 Diagrama de Flujo



Pág. 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 157 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.2 “Selección y Consulta de Pacientes en Emergencia”

#### 9.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Con el objeto de optimizar la atención de los Pacientes de Emergencia, el Director del Centro de Atención, Coordinador Médico del área de Hospitalización o Jefe Médico de Emergencia, podrá designar a Médicos que efectúen una selección (en turnos nocturnos, fines de semana y días festivos) previa de los Pacientes que posteriormente deberán ser valorados por los Médicos de consulta.

Los Hospitales que reciban Pacientes referidos de otro Centro de Atención para prestarles la asistencia médica en la unidad de Emergencia de tercer nivel, podrán ser atendidos por los Médicos de consulta sin pasar previamente por el área de selección.

2. Será responsabilidad del Médico, realizar la selección y consulta a los Pacientes recibidos en el área de Emergencia.
3. El Médico de turno del área de Emergencia, podrá emitir la “Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar”, según la necesidad del caso.
4. El Médico de turno del área de Emergencia, deberá evaluar si el Paciente amerita su traslado inmediatamente a las áreas de Hospitalización, Pequeña Cirugía, Partos u otras.
5. En los Centros de Atención donde exista sistema mecanizado, será el Médico, quien deberá imprimir la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar para brindarle la atención al Paciente.
6. La Enfermera/Recepcionista será la encargada de identificar la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar en los Centros de Atención que carezcan de equipo informático y personal.
7. El Médico de selección, será el responsable de clasificar a los Pacientes según el sistema “TRIAGE” (Prioridad uno color rojo, prioridad dos color amarillo y prioridad tres o paciente estable color verde)
8. La Enfermera/Secretaria Clínica/Recepcionista, será la responsable de completar el llenado de los formularios de Referencia Médica, cuando un Paciente sea referido a otro Centro de Atención; además, deberá actualizar el libro de control

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 158 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

respectivo y entregar al motorista de ambulancia el documento correspondiente para el traslado del Paciente.

9. Cuando el Médico transfiera a un Paciente al área de observación, la Enfermera será la encargada de recibir el documento emitido, para cumplir las indicaciones médicas, complementando a su vez la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar.

### 9.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico de Selección

1. Identifica al Paciente con sus comprobantes.
2. Realiza el Acto Médico y define el sitio de atención del Paciente.
3. Detalla en el Censo, los datos del Paciente y el diagnóstico encontrado.
4. Transfiere al Paciente con su Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar a la Enfermera.

#### Enfermera

5. Recibe al Paciente con su Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y otros documentos con las especificaciones según el diagnóstico encontrado.
6. Verifica indicaciones médicas y orienta al Paciente para cumplir las indicaciones del Médico en el área de pre-tratamiento o preparación (según complejidad del área hospitalaria).

#### Medico de Consulta

7. Recibe comprobante de Atención de Emergencia y el Paciente.
8. Identifica al Paciente.
9. Realiza el Procedimiento Médico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 159 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

10. Actualiza la hoja de Emergencia y Atención Domiciliaria y decide el destino de atención del Paciente (Observación, Hospitalización, Labor de Partos, entre otros)
11. Si el Paciente no necesita atención hospitalaria, se transfiere a Secretaria Clínica para continuar con el Procedimiento de Egreso de Pacientes de Emergencia con los documentos correspondientes.

### Secretaria Clínica

12. Recibe del Paciente los documentos resultantes de la consulta, los complementa y elabora el expediente clínico o los documentos de egreso.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 160 de 328



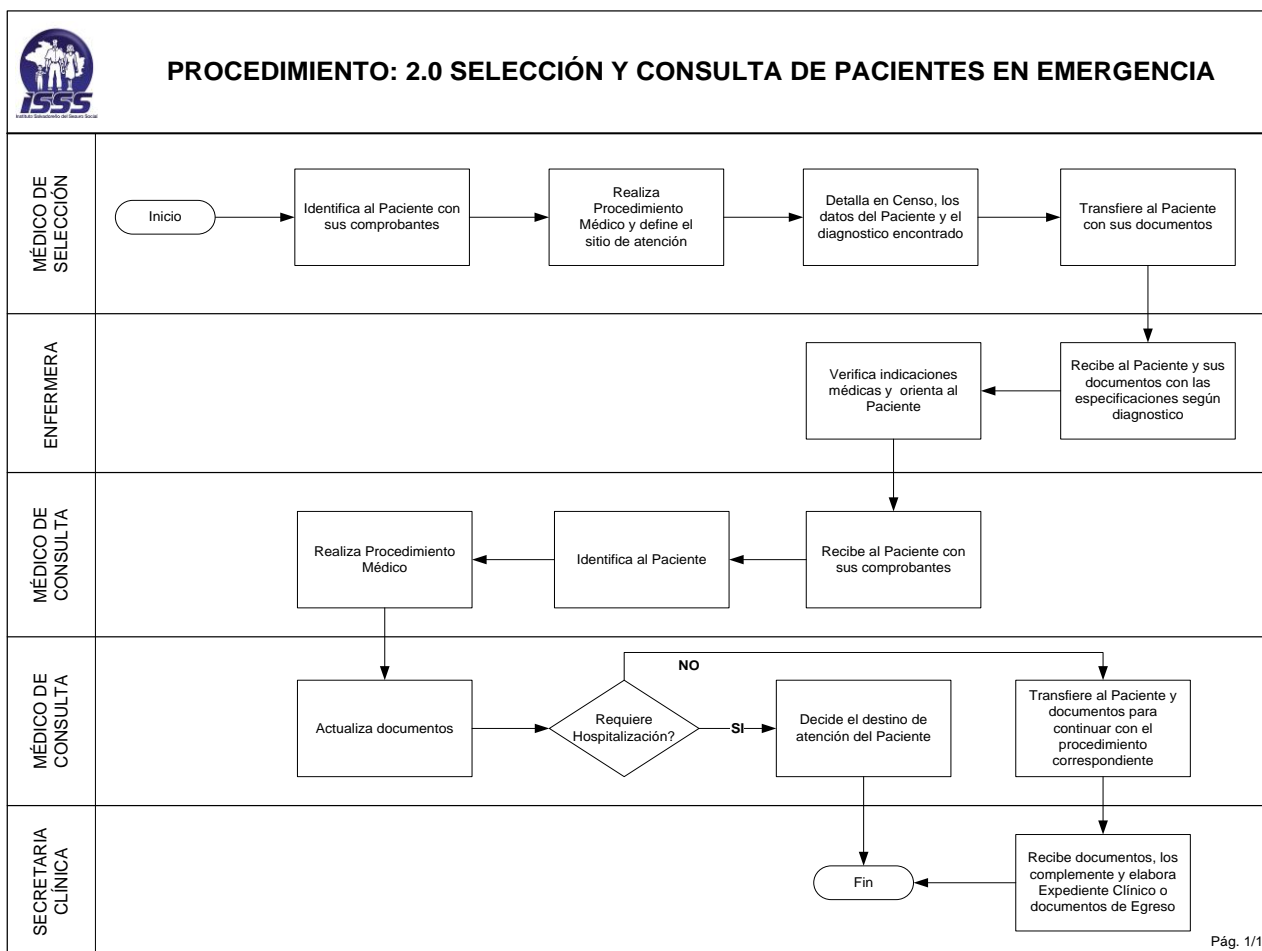
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.2.3 Diagrama de Flujo



Pág. 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 161 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.3 “Atención a Pacientes en Estado Crítico”

#### 9.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Todo Paciente que se reciba en estado crítico o inconsciente (prioridad 1), en el área de Emergencia y no porte documentos, deberá prestársele la atención necesaria inmediata, aunque no esté adscrito al Régimen del ISSS.

Cuando el Paciente se encuentre en capacidad de proporcionar sus datos, la Recepcionista/Asistente Clínico/Enfermera, deberá acudir al lugar donde se le está atendiendo para obtener la información requerida u obtener la información respectiva de algún familiar o conocido si está presente.

2. Cuando el Paciente no tenga vigente sus derechos o no se encuentre afiliado al ISSS y haya sido estabilizado, deberá ser trasladado al Centro Asistencial de la Red Nacional de Salud que el Jefe de Emergencia, Autoridad de Turno o Coordinador Médico correspondiente determine.
3. Si el Paciente no porta documentos, la Recepcionista será la encargada en llamar a Recepción Central para verificar la vigencia de estos y establecerá si el Paciente tiene o no derecho a ser atendido antes de ser enviado a otro Hospital.

En caso de atención de Pacientes sin documentos (prioridad 1), el Sistema Informático del ISSS deberá proporcionar los campos necesarios para registrar este tipo de Pacientes y validar así su atención temporal.

4. Toda Enfermera, asignada en el área de Máxima Urgencia y Cuarto de Trauma, deberá:
  - Distribuir los Pacientes del área entre los recursos de Enfermería asignados en ésta, para brindar atención integral y oportuna a todo Paciente delicado, tomando en cuenta la verificación del Diagnóstico Médico del Expediente Clínico o Referencia Médica, para dar cumplimiento a las indicaciones médicas del Paciente.
  - Coordinar la solicitud de cama para los Pacientes que tienen indicado su ingreso a los diferentes niveles, agilizando el traslado de los Pacientes que van a cuidados intensivos o cuidados intermedios; a cuidados especiales, trasladará aquellos Pacientes que estén ventilados y llevará su control respectivo. Además, Auxiliará el transporte de Pacientes a procedimientos

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 162 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

especiales como: TAC, ERCP, Endoscopías, Arteriografías, Resonancia Magnética entre otras.

- Elaborar en el Expediente del paciente la nota de recepción de éste, describiendo su estado general y verificará también, que él o la Auxiliar de Enfermería cumpla con esta función. Además, se deberá llevar un control adecuado de recetas de estupefacientes e incapacidades que generen subsidios; y un registro de actividades en el tabulador diario.
- Coordinar con el Técnico responsable de Terapia Respiratoria la recepción de Pacientes que lleguen al área de Máxima Urgencia con soporte ventilatorio o de oxígeno terapia.
- Velar por el cumplimiento oportuno de todo tipo de procedimientos; retiro y aplicación de medicamentos detallados en los registros respectivos y mantener el stock de uso más frecuente. Cumplirá además con la recepción de placas de rayos X y otro tipo de estudios o exámenes que se requiera.
- Reportará oportunamente el extravío y deterioro de equipo electromédico, actualizando así el inventario respectivo.
- Vigilará la segregación de desechos hospitalarios.

### 9.3.3.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista de Emergencia

1. Recibe de parte del acompañante del Paciente la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, la Referencia Médica y el Paciente.
2. Revisa la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
3. Si los documentos están correctos, actualiza el registro de pacientes de Emergencia en la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia o Referencia Médica.
4. Devuelve la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones a la persona que acompaña al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 163 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

5. Hace llegar la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia y la Referencia Médica al Médico.
6. Si los documentos no están correctos o no los presenta, gestiona la autorización con el Médico Jefe de Emergencia, Coordinador Médico o Médico Jefe de turno para la atención del Paciente y regresa con el paso N° 3 de este procedimiento.

### **Médico**

7. Recibe al Paciente, la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia y la Referencia Médica.
8. Realiza el Procedimiento o Acto Médico.
9. Realiza historia clínica, firma y estampa sello en Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia y la Referencia Médica, además de los documentos resultantes.
10. Determina si el Paciente puede ser atendido localmente, siendo estabilizado y luego transferido a otro Centro Hospitalario.
11. Traslada a Recepcionista de Emergencia, la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia y la Referencia Médica, además de los documentos resultantes para su respectivo complemento.

### **Recepcionista de Emergencia**

12. Recibe Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia y la Referencia Médica, además de los documentos resultantes para su respectivo complemento.
13. Verifica en los documentos si el Paciente requiere transferencia a otro Centro de Atención, entregando los documentos resultantes de la consulta; caso contrario, los traslada a Enfermera (Máxima Urgencia) junto con Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia para el proceso de ingreso.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 164 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### Enfermera (Máxima Urgencia)

14. Recibe Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y/o Comprobante de Atención de Emergencia, más los documentos resultantes.
15. Realiza toma de signos vitales al Paciente, independientemente sea manual o con monitor.
16. Asiste las indicaciones médicas, para la atención del Paciente (Ej.: Toma de vena periférica, toma de muestras de sangre, colocación de oxígeno, toma de electrocardiograma, colocación de sondas, toma de venoclisis con sus respectivas soluciones, cumple medicamentos entre otros).
17. Acompaña al Paciente a la realización de los exámenes que requiera.
18. Si el Paciente es ingresado a Hospitalización, prepara el Expediente para el ingreso y realiza el trámite respectivo.
19. Traslada a Paciente al servicio de Hospitalización (considerar el procedimiento 6.0 "Ingreso de Pacientes al Servicio de Hospitalización" y/o "Transferencia de Pacientes de a otros Hospitales" del proceso de Hospitalización).

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 165 de 328

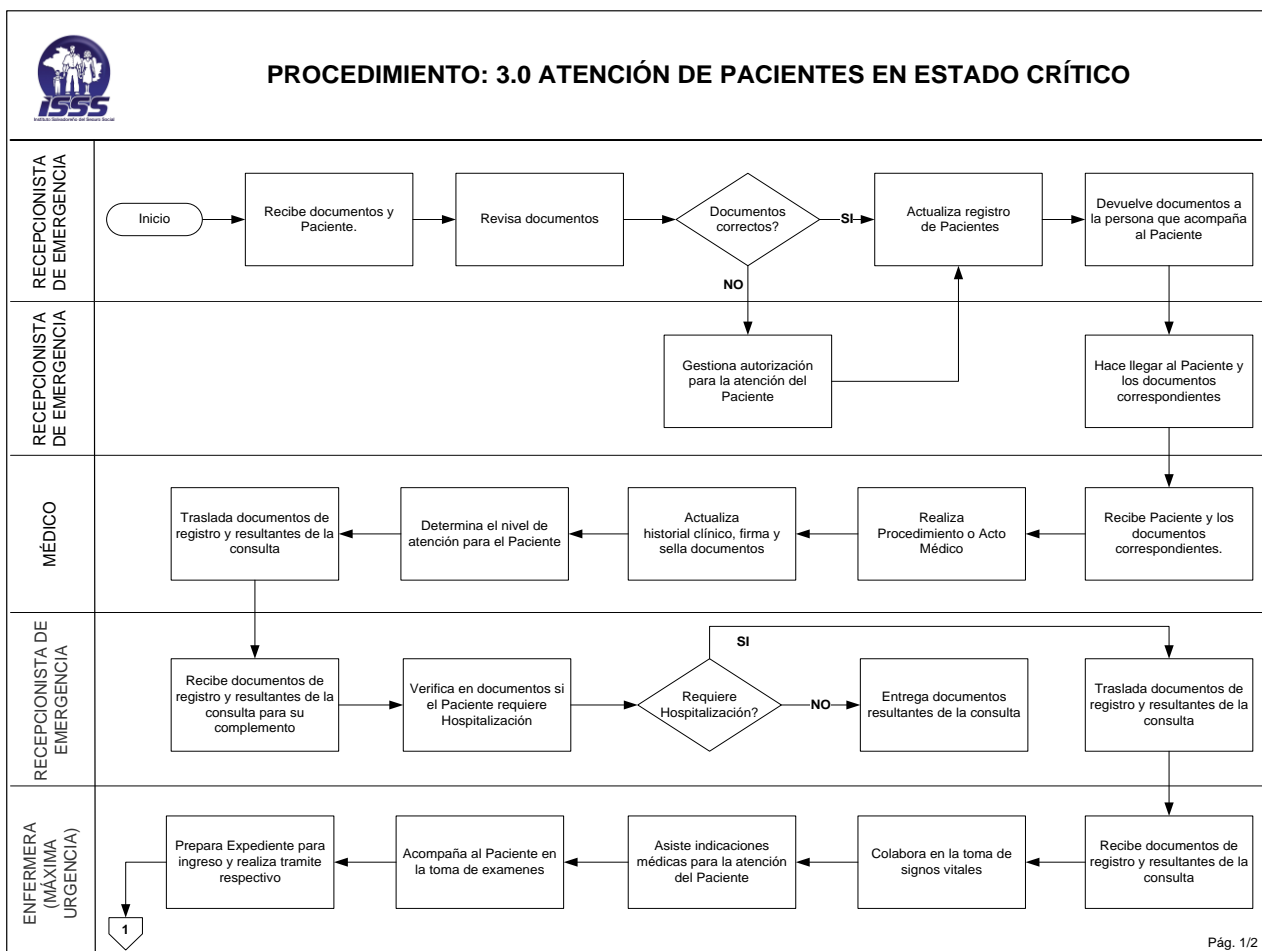
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 166 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

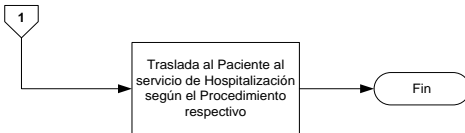
Dependencia:

HOSPITALES



## PROCEDIMIENTO: 3.0 ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO

ENFERMERA  
(MÁXIMA  
URGENCIA)



Pág. 2/2

Fecha Creación: Mayo - 2003

Fecha Modificación: Octubre - 2008

COD: MNPS20081000002

DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL

Clasificación: INTERNA

Página 167 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.4 “Ingreso de Pacientes de Emergencia a Observación”

#### 9.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Todo Paciente que sea ingresado al área de Observación, deberá ser identificado con su brazalete respectivo por la Enfermera o persona designada.
2. Será responsabilidad de la Enfermera identificar a cada uno de los Pacientes que se encuentren en el área de Observación.
3. Todo Paciente que sea ingresado en el área de Observación, deberá ser evaluado por el Médico asignado.
4. Todo Paciente que sea ingresado al área de Observación, deberá ser registrado por la Enfermera o persona designada responsable en el libro de ingreso respectivo.
5. Cuando las Pacientes sean atendidas por parto precipitado, los recién nacidos se deberán identificar con un brazalete en el que se detallen datos importantes y deberá registrarse en una tarjeta de control, los datos de los padres y del parto.

#### 9.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Observación

1. Recibe al Paciente y su respectiva hoja de Emergencia y Atención Domiciliar o Expediente Clínico.
2. Identifica al Paciente.
3. Asigna cama al Paciente dependiendo la disponibilidad física de cada área.
4. Cumple indicaciones médicas y brinda procedimientos de Enfermería.
5. Actualiza el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
6. Actualiza el ingreso de Pacientes al área de Observación, en el libro de registro respectivo.
7. Integra documentos en el Expediente Clínico.
8. Custodia temporalmente el Expediente Clínico en estación de Enfermería.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 168 de 328



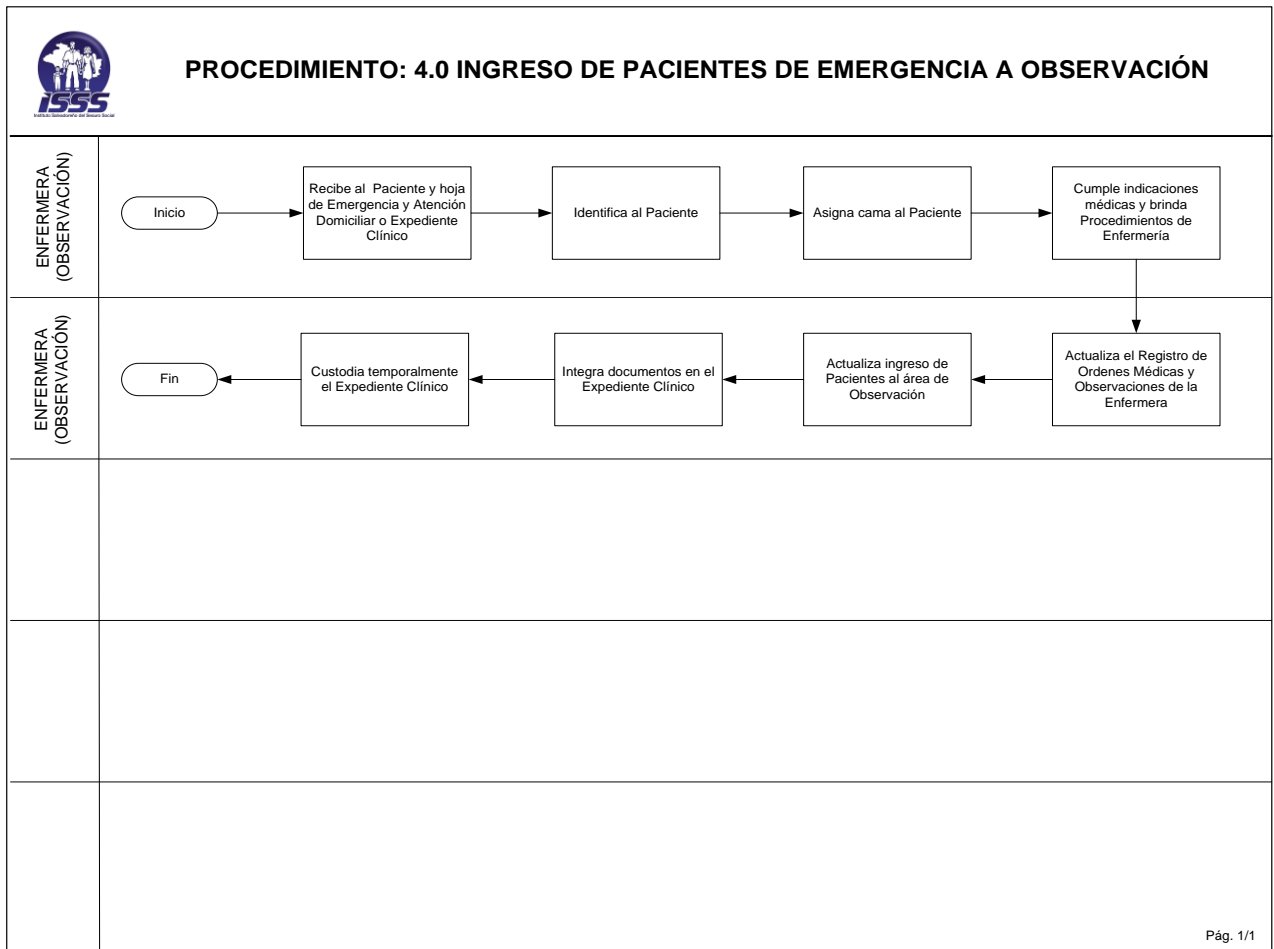
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 169 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.5 “Egreso de Paciente de Observación en Emergencia”

#### 9.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. Todo Paciente que exija el alta del Servicio de Observación, deberá firmar o colocar sus huellas digitales en las hojas “Orden de Hospitalización y Alta” y “Autorización y Denegatoria de Tratamientos, Procedimientos o Intervenciones Quirúrgicas” (Consentimiento Informado), liberando de responsabilidad al personal de salud y al ISSS por complicaciones posteriores.
2. Las hojas “Orden de Hospitalización y Alta”, “Autorización y Denegatoria de Tratamientos, Procedimientos o Intervenciones Quirúrgicas” y el Expediente Clínico del Paciente, deberán ser enviados al Archivo Clínico, posterior al alta del Paciente del área de Observación a través de Bolefín de Remisión en original y copia.

#### 9.3.5.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Realiza visita médica al Paciente.
2. Determina el estado clínico del Paciente y el destino de este (Ambulatorio u Hospitalización).
3. Actualiza el registro de Ordenes Médicas.
4. Llena, firma y sella toda la papelería correspondiente al Egreso del Paciente y hoja de Ingreso y Egreso, según sea el caso.
5. Entrega a Secretaria Clínica/Enfermera, el Expediente con sus documentos para que cumpla con las indicaciones médicas correspondiente.

##### Secretaria Clínica/Enfermera

6. Recibe Expediente con los documentos resultantes del chequeo médico.
7. Complementa información en la papelería resultante del control realizado por el Médico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 170 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

8. Gira instrucciones al Paciente para el retiro de las pertenencias en Guardarropía.
9. Registra en control respectivo el Alta del Paciente.
10. Anota en hoja de Observaciones y Cuidados de Enfermería el estado, condición del Paciente, la información brindada y todos los documentos que entrega.
11. Integra los documentos en el Expediente Clínico.
12. Actualiza el libro de registro con los datos de egreso de cada Paciente.
13. Realiza trámite de Egreso de Pacientes, orientando y entregando los documentos respectivos al Paciente.
14. Elabora original y copia de Boletín de Remisión detallando el envío del Expediente al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 171 de 328

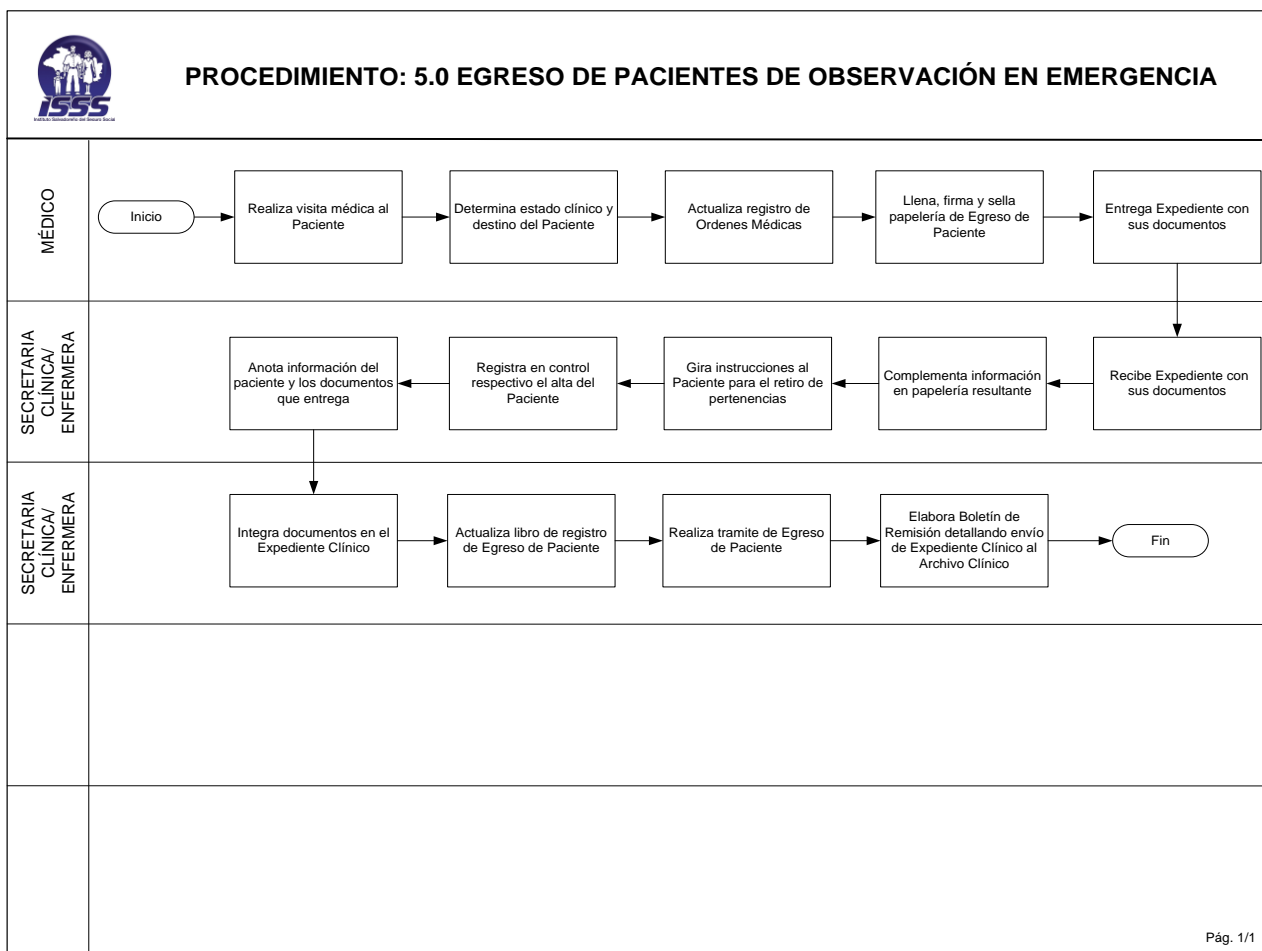
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 172 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.6 “Transferencia de Pacientes de Emergencia a Otro Servicio o Centro de Atención”

#### 9.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico que autorice el traslado de un Paciente a otro Servicio o Centro de Atención, deberá verificar que éste se encuentre en condiciones de ser trasladado.
2. El Médico tratante, será el responsable de coordinar la transferencia del Paciente, previa comunicación con el Centro de Atención a donde se referirá el Paciente y elaborará la hoja de Referencia y Retorno con los datos necesarios y la autorización del Coordinador o Director de turno autorizando el traslado.
3. La Enfermera que efectúa el trámite de transferencia de Pacientes, será la responsable de solicitar el Servicio de Ambulancia para el traslado de los Pacientes a otro Centro de Atención, previa autorización del Médico tratante.
4. La copia de nota del Traslado de Pacientes y el triplicado de la Referencia Médica, deberán ser anotadas en el Boletín de Remisión (original y copia) y enviados al Archivo Clínico.
5. El traslado de Pacientes a otro Centro de Atención, deberá ser en compañía del personal que el Médico tratante asigne, de acuerdo al estado o condición clínica del Paciente.

#### 9.3.6.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Actualiza, firma y sella las hojas Evolución del Caso y Ordenes Médicas, consignando la transferencia del Paciente a Hospitalización u otro Centro Hospitalario.
2. El Paciente al ser transferido a otro Servicio, elabora Orden de Hospitalización y Alta en original y copia; obtiene del paciente la firma en el formulario de Autorización para Tratamiento e Intervenciones Quirúrgicas o elabora hoja de Referencia y Retorno, si es traslado a otro Centro de Atención.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 173 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

3. Entrega a Secretaria Clínica/Enfermera la hoja de consulta o Expediente Clínico para completar la documentación del proceso de transferencia o ingreso.

### **Secretaría Clínica/Enfermera**

4. Recibe al Paciente, la hoja de consulta o Expediente Clínico; complementa información en documentos, registra en libro de control de ingresos o egresos de Pacientes y entrega a Enfermera del área de preparación.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 174 de 328

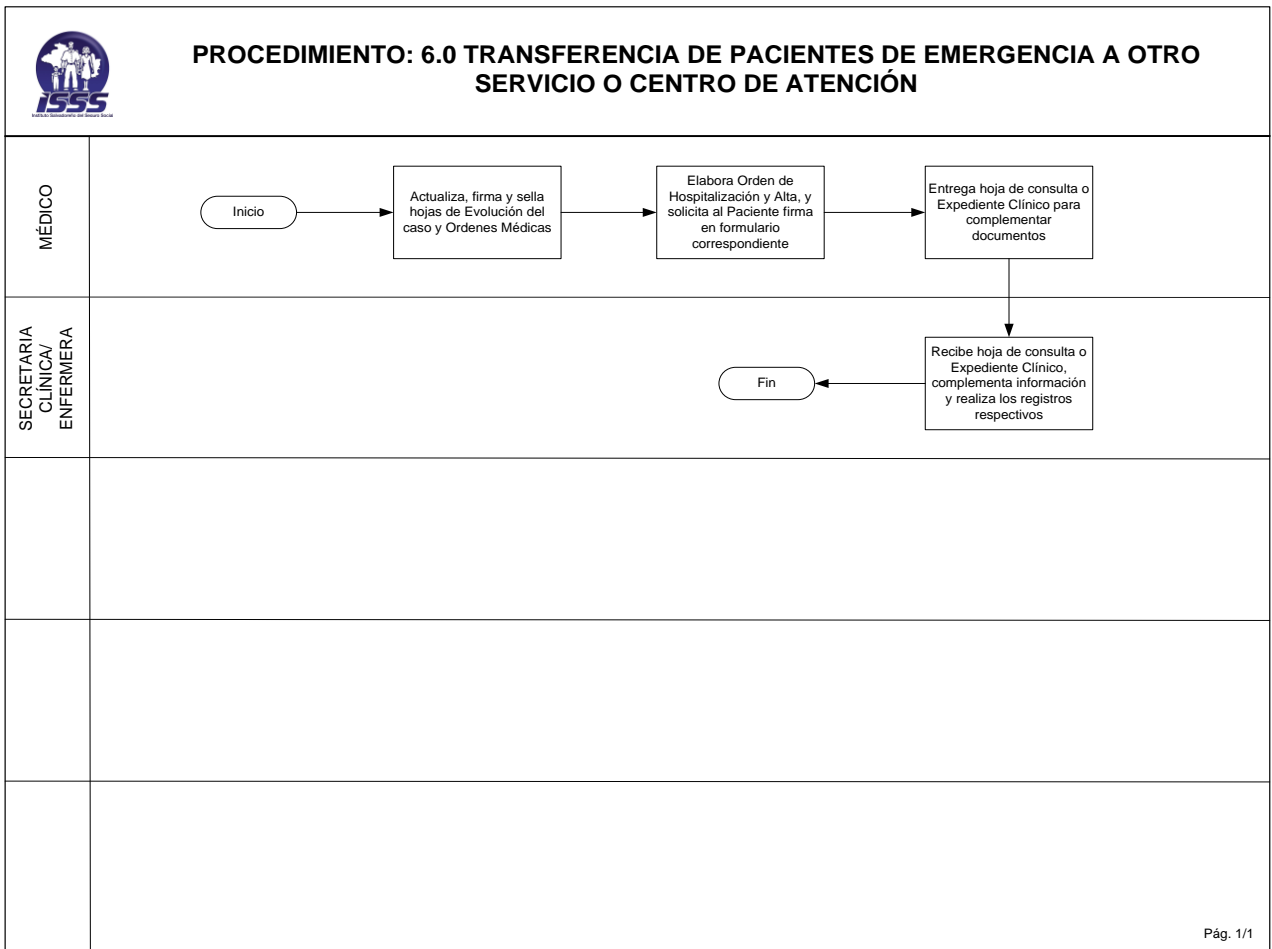
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.6.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 175 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 9.3.7 “Egreso de Pacientes de Emergencia”

#### 9.3.7.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico responsable, deberá elaborar los documentos resultantes de la consulta de Emergencia; estos documentos, serán requeridos por los diferentes procesos a los que sea sometido el Paciente.
2. Será responsabilidad de la Secretaria Clínica, enviar al Archivo Clínico el Bolefín de Remisión en original y copia, detallando los documentos resultantes de la atención prestada al paciente y archivará la copia de éste, previa firma de recibido.

#### 9.3.7.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Determinar el estado clínico del Paciente y consigna la necesidad de alta o egreso.
2. Actualiza los datos clínicos en la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar.
3. Estampa firma y sello del Médico que autoriza el egreso y completa los datos estadísticos de la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar.
4. Elabora los documentos resultantes de la consulta de Emergencia.
5. Entrega la hoja de Emergencia y Atención Domiciliar, documentos resultantes de la consulta de Emergencia a Secretaria Clínica.

##### Secretaría Clínica

6. Recibe al paciente o acompañante, la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y los documentos resultantes de la consulta de Emergencia.
7. Completa datos en los documentos resultantes de la consulta de Emergencia.
8. Actualiza el egreso de Pacientes de Emergencia en el Registro respectivo.
9. Entrega y orienta al Paciente sobre los documentos resultantes de la consulta de Emergencia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 176 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

10. Elabora original y copia de Boletín de Remisión detallando los Documentos resultantes de la atención del Paciente para su envío al Archivo Clínico y Archiva copia del Boletín de Remisión, previa firma de recibido por parte de Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 177 de 328

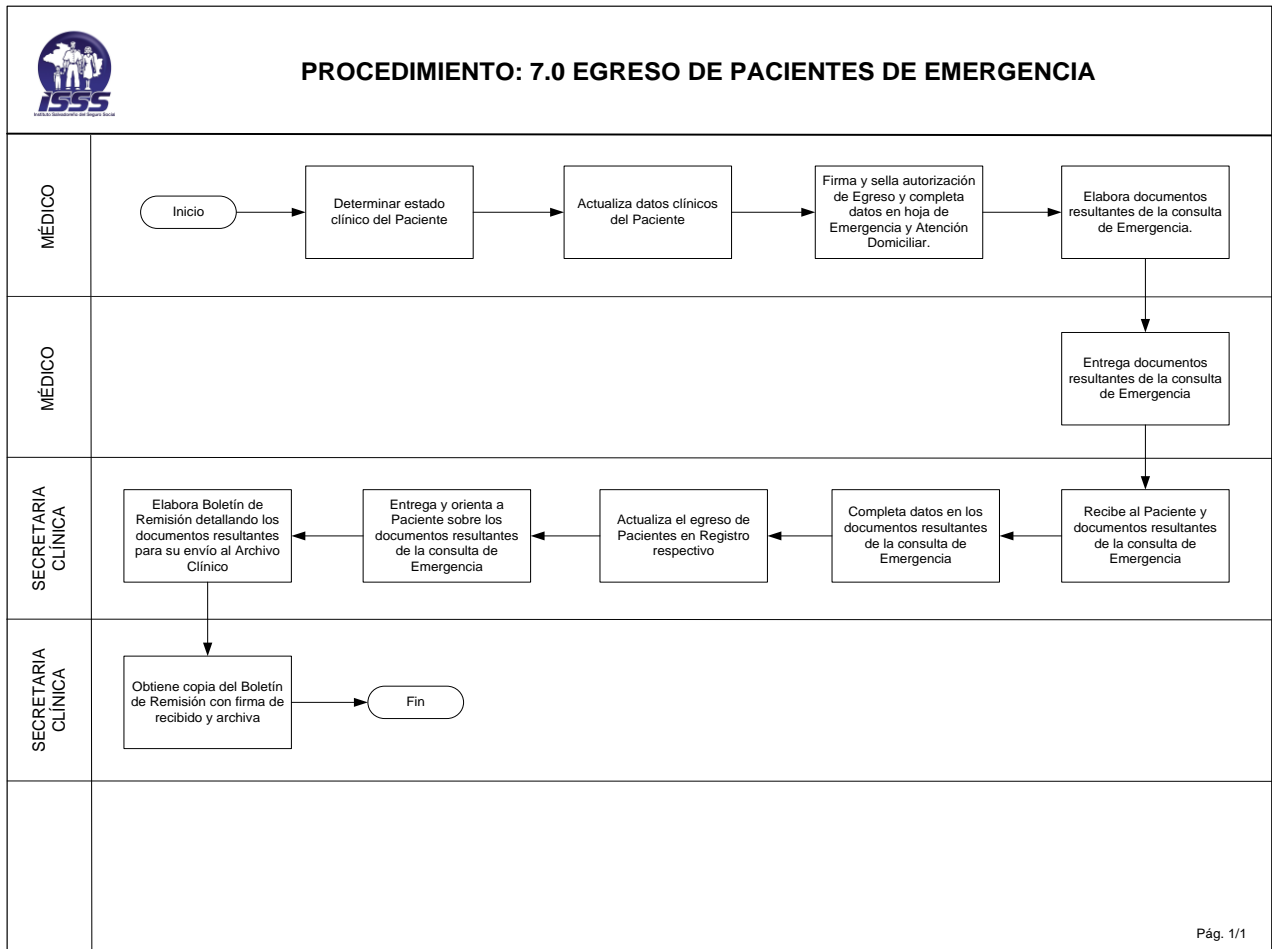
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 9.3.7.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 178 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10. Descripción del Proceso “Hospitalización” VÉASE PROCESO ACTUALIZADO EN ADENDA 1

#### 10.1. Objetivo del Proceso

Realizar las actividades referentes al ingreso y egreso de Pacientes del ISSS, en forma eficiente, eficaz y oportuna, cuando éste requiera ser hospitalizado.

#### 10.2. Normas Generales

1. Los procedimientos de este Proceso, además de ser aplicados a los Pacientes que serán ingresados para la realización de Procedimientos Médicos, deberán ser aplicados a sus Donantes en el caso de Trasplante de Órganos.

Todo el Personal que brinda una atención directa al Paciente, deberá de identificarse por su nombre y dirigirse de forma cortés y amable al Paciente.

2. El Paciente donante será ingresado en los registros del Hospital relacionándolo con el Paciente Derechohabiente.
3. Todo Paciente que ingrese a los diferentes servicios de Hospitalización deberán ser identificados con un brazalete que contiene su nombre completo y número de afiliación el cual deberá ser elaborado por la Recepcionista.
4. La Orden de Hospitalización y Alta, la Referencia Médica y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberán estar libres de borrones, tachaduras y enmendaduras.

No se deberá escribir ni justificar inconsistencias en la Orden de Hospitalización y Alta, ya que obligará a llenar de nuevo los documentos.

5. Previo al ingreso de pacientes (Beneficiarios) a Hospitalización, los empleados del ISSS deberán presentar el formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado el cual será otorgado en el Centro de Atención donde le brindarán el servicio, además el Carnet de Beneficiario de Empleado, Carnet de Trabajador del ISSS y Certificación Patronal vigente a Recepcionista.

El Beneficiario deberá entregar una copia del convenio al Recepcionista en el momento de ingresar al Hospital, excepto en casos de emergencia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 179 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

6. El ingreso al Servicio de Hospitalización de Pacientes no afiliados, cubiertos por convenios especiales, deberá ser autorizado por el Director General del ISSS, según lo establecido en: Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la provisión de servicios de salud, 29 de Agosto de 2007 e Instructivo para la operativización de convenio para la prestación de servicios de salud entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Febrero 2008.

Esta autorización deberá ser entregada al Recepcionista previo al ingreso del Paciente.

El original de la autorización deberá ser integrada al Expediente Clínico del Paciente y el duplicado deberá ser archivado en el archivo de Recepción y/o Servicio correspondiente.

7. Cada Servicio será el responsable de custodiar el Expediente Clínico, mientras el Paciente se encuentre en atención dentro del Hospital.
8. Será necesario emitir dos Tarjetas de Visitas por Paciente para permitir la entrada de personas a visitar Pacientes en el Hospital.

Las Tarjetas de Visitas deberán llevar el sello del Jefe de Recepción y/o Conserje y tendrán validez solamente para el período que el Paciente se mantenga ingresado en el Hospital.

9. El Médico que autoriza el alta de los Pacientes será el responsable de emitir una Referencia Médica cuando lo considere necesario y deberá mantener actualizado el Registro de Referencias Médicas.
10. Todas las altas a Pacientes deberán ser autorizadas por el Médico durante las primeras horas de cada jornada de trabajo (7: 00 a.m. – 9: 00 a.m.), con el propósito de agilizar la rotación de Pacientes en Hospitalización.
11. La Referencia Médica y/o examen especializado que lo requiera, deberá ser autorizada por el Jefe Médico inmediato del Centro de Atención donde se encuentre trabajando el Médico que la elabora.  
En casos especiales y a juicio del Médico, se podrán dar Altas a Pacientes fuera del horario establecido, siempre que el Paciente lo solicite (En Hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, Orden de

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 180 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Hospitalización y Alta y Hoja de Evolución del Caso) y lo amerite, previa explicación de las condiciones y complicación del caso.

El personal asignado en la Recepción Central, deberá solicitar a Enfermera responsable de Servicio, todas las altas de Pacientes que se generen.

12. El original y duplicado de la Referencia Médica deberá ser entregada al Paciente para solicitar la consulta con el Médico a quien fue referido. El triplicado de la Referencia Médica deberá ser integrada al Expediente Clínico del Paciente en el momento que se elabore.
13. La Secretaria Clínica y/o personal de enfermería, deberá enviar Informe de Ingreso y Egreso de Pacientes a Encargado de Estadística quien a su vez lo hará del conocimiento Director del Centro de Atención.
14. El Expediente Clínico del Paciente no afiliado, cubierto por convenios especiales, deberá ser entregado al Administrador del Hospital al ser dado de alta el Paciente. Posteriormente, él deberá entregar el Expediente Clínico a Sección Control de Costos entidad responsable de efectuar el cobro de los servicios proporcionados al Paciente.
15. La Enfermera Jefe de Turno o el Personal Asignado, será el responsable de elaborar un Informe de Censo Diario de Pacientes ingresados hasta las cero horas y deberá enviarlo a Recepcionista y/o Encargado de Estadística.
16. En los Centros de Atención donde no exista el puesto de Recepcionista podrá apoyar en la gestión administrativa el Archivist.
17. En los Centros de Atención donde no exista el Área de Guardarropía se deberá entregar pertenencias del Paciente al familiar o acompañante en caso contrario las pertenencias serán custodiadas en Conserjería.

### 10.3 Procedimientos Incluidos

1. Asignación de Cama para Hospitalización.
2. Recepción de Documentos para Hospitalización.
3. Recepción de Pacientes Ambulatorios para Hospitalización.
4. Recepción de Pacientes de Emergencia para Hospitalización.
5. Recepción de Pacientes de Otros Centros para Hospitalización.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 181 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

6. Ingreso de Pacientes al Servicio de Hospitalización.
7. Transferencia de Pacientes a Otros Hospitales del ISSS.
8. Egreso de Pacientes de Hospitalización.

### 10.3.1 “Asignación de Cama Para Hospitalización”

#### 10.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico será responsable de indicar el ingreso del Paciente, generando con esto la solicitud de cama para hospitalizarlo.
2. La Orden de Hospitalización y Alta deberá ser anexada al Expediente Clínico de Hospitalización el día del ingreso Paciente.
3. La Orden de Hospitalización y Alta, Expediente Clínico y Paciente, deberá ser recibida por el personal de enfermería responsable del servicio donde se le asignó la cama para su hospitalización.
4. La Enfermera Jefe de Consulta Externa o la Enfermera Jefe de Emergencia según el caso, deberán informar al Médico sobre la asignación de la cama y mantener la Orden de Hospitalización y Alta para ser enviada junto con los documentos necesarios, al Servicio donde se recibirá al Paciente.
5. El Médico Jefe de Hospitalización y/o Enfermera Supervisora de Turno serán los responsables de informar inmediatamente al Médico Tratante del Paciente la falta de disponibilidad de camas.
6. El Médico Director de Turno y/o Medico Coordinador de Turno será el responsable de gestionar la disponibilidad de camas en otros Hospitales del ISSS, donde se pueda ingresar al Paciente en la fecha establecida por el Médico.
7. En caso de no haber disponibilidad de camas en el ISSS, el Médico Director de Turno y/o Medico Coordinador de Turno será el responsable de efectuar el trámite de reservación de cama en Hospitales externos al ISSS, donde se mantengan acuerdos de prestación de Servicios Hospitalarios.
8. Los ingresos en Hospitales Externos deberán ser efectuados siguiendo los procedimientos contemplados en este Proceso.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 182 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.1.2. Descripción del Procedimiento

#### Médico de Consulta Externa y Emergencia

1. Elabora, firma y sella la Orden de Hospitalización y Alta.
2. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta a la Enfermera, Recepcionista y/o Secretaria Clínica de Hospitalización.

#### Enfermera, Recepcionista y/o Secretaria Clínica

3. Solicita asignación de cama para Paciente
4. Entrega Paciente y Expediente Clínico a Enfermera de Hospitalización

#### Enfermera de Hospitalización

5. Recibe al Paciente en la cama asignada

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 183 de 328

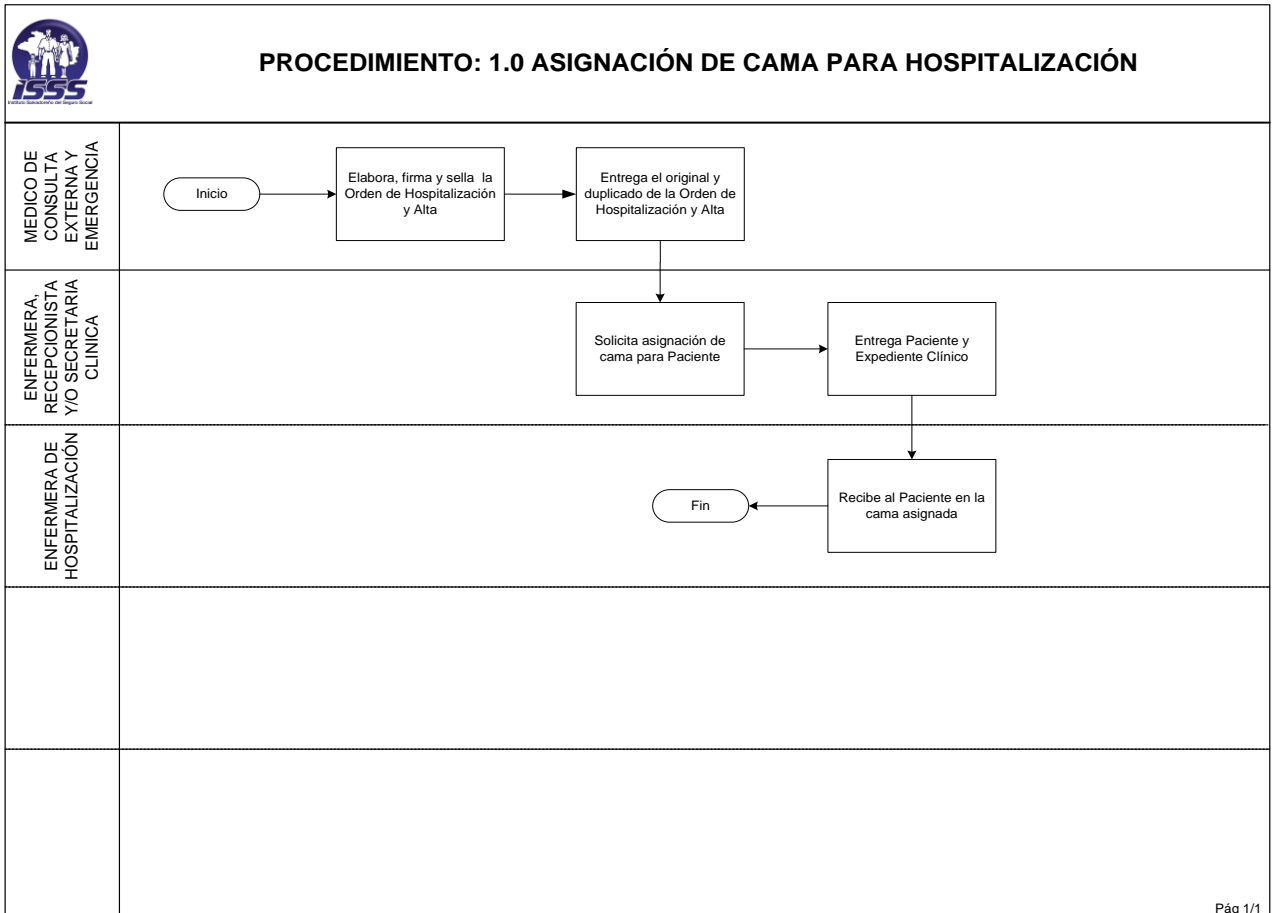
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 10.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 184 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.2 “Recepción de Documentos Para Hospitalización “

#### 10.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico será el responsable de elaborar la Orden de Hospitalización y Alta, la Referencia Médica y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica para ingresar Pacientes al Hospital.
2. La Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberá ser firmada por el Paciente, previa explicación del Médico sobre estado de salud, tratamiento y complicaciones; en caso de imposibilidad física de éste, el documento deberá ser autorizado por una persona responsable del Paciente y con capacidad legal para firmar en su nombre.
3. El Médico generará el proceso por el cual el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica serán recibidos en el Hospital donde se ingresará al Paciente a más tardar un día hábil antes de la fecha del ingreso.
4. El trámite del Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica con inconsistencias detectados por el Recepcionista, deberá ser autorizado por el Jefe de Admisión y Registros Médicos.
5. El Recepcionista del Hospital será el responsable de dar seguimiento a los documentos rechazados con inconsistencias, para que sean corregidos y recibidos oportunamente y así completar el trámite requerido en la hospitalización del Paciente. De la misma forma, será el responsable de dar seguimiento a los documentos faltantes.
6. El Expediente Clínico al ser dado de alta el Paciente, deberá ser enviado al Archivo Clínico para su custodia y resguardo.
7. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico entregado deberán ser archivadas en orden cronológico en el Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 185 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Revisa el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica.
2. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento de Pacientes Hospitalizados.
3. Envía el Expediente Clínico al Servicio correspondiente.
4. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
5. Obtiene la autorización del Jefe inmediato para el trámite de los documentos.
6. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
7. Envía Expediente Clínico al Servicio correspondiente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 186 de 328

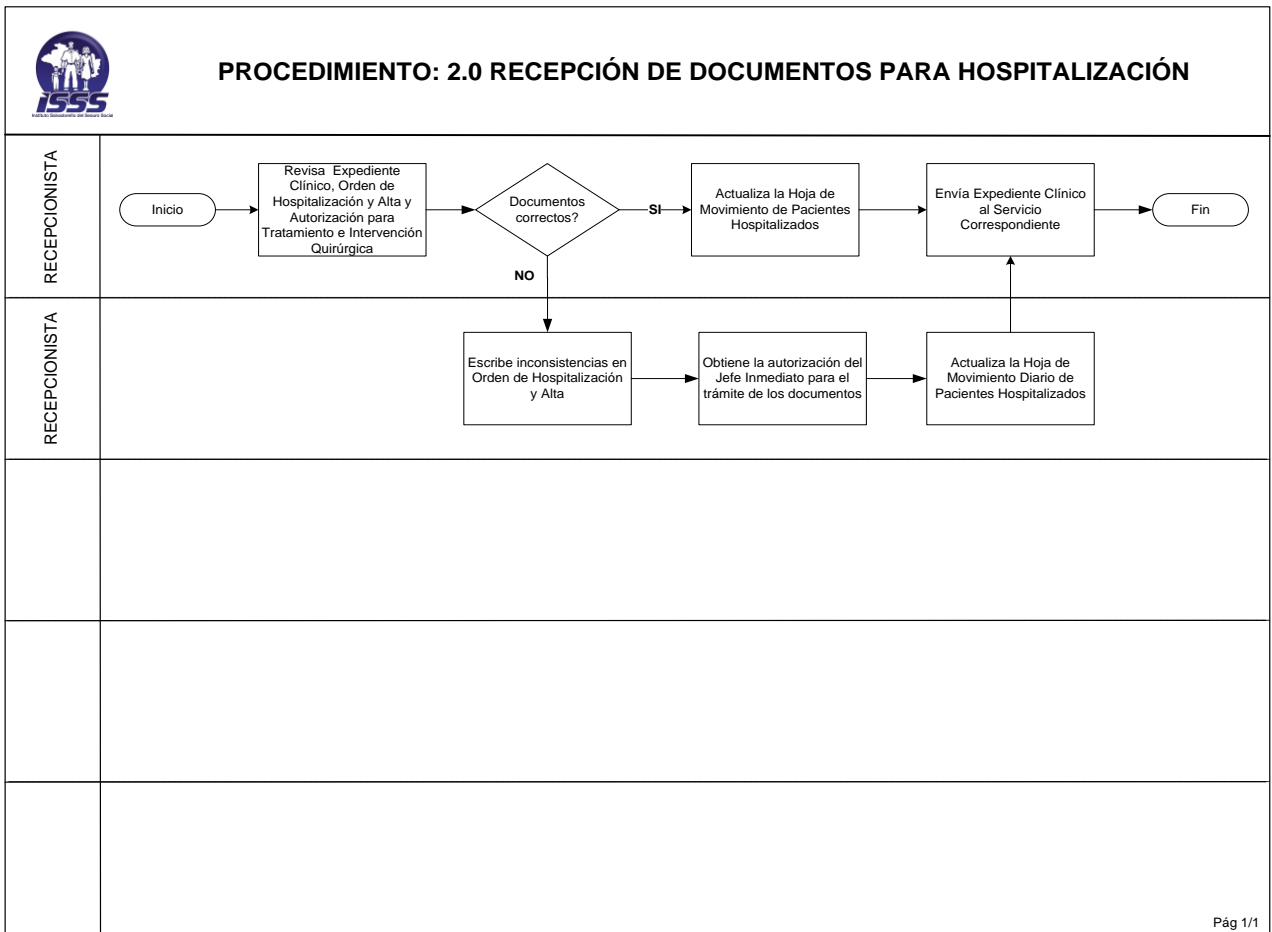
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 10.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 187 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.3 “Recepción de Pacientes Ambulatorios Para Hospitalización”

#### 10.3.3.1. Normas del Procedimiento

1. El Paciente deberá presentar la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente, Tarjeta de Afiliación, Constancia de Cesantía (si estuviere cesante), Carta de 12 semanas (si se trata de la especialidad de Obstetricia) y los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Gabinete (si los hubiera) para poder ser ingresado al Hospital.
2. Si el Paciente no se presenta al ingreso en la fecha establecida, el mismo día deberá enviarse el Expediente Clínico con Boletín de Remisión al Archivo Clínico del Centro de Atención que corresponda.
3. Si no hubieran camas disponibles el día del ingreso del Paciente, será el Medico de Servicio del Hospital quién se coordinara con el Medico del Servicio de Turno del Centro de Atención donde exista disponibilidad de cama el que deberá gestionar el ingreso temporal del Paciente.
4. El Paciente con la Certificación de Derechos y Cotizaciones vencida deberá presentar copia de planilla y en su defecto el Certificado Provisional.
5. La Hoja de Referencia y Retorno deberá ser archivada en orden cronológico en el Expediente Clínico del Paciente, por el responsable del archivo.
6. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el Archivo Clínico.
7. Cuando un Paciente ingrese al área hospitalaria deberá elaborarse el Certificado de Incapacidad Temporal por la Recepcionista.
8. La Enfermera de Consulta Externa será responsable de notificar al Paciente sobre la fecha, día, hora y preparación especial previa a su cirugía.

#### 10.3.3.2. Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista

1. Extrae el Expediente Clínico del archivo de Recepción.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 188 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

2. Revisa la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la hoja de Referencia y Retorno (si hubiera).
3. Consulta la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
4. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
5. Obtiene la autorización del Jefe Inmediato para el trámite e ingreso del Paciente.
6. Integra la Referencia Médica y el Recordatorio de Ingreso al Expediente Clínico.
7. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
8. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
9. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias, Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones a Guardarropía.
10. Envía el Expediente Clínico y el Paciente al Servicio de Hospitalización.
11. Si los documentos están correctos Integra la Referencia Médica y el Recordatorio de Ingreso al Expediente Clínico.
12. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
13. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
14. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias, Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Servicio de Guardarropía.
15. Envía el Expediente Clínico y el Paciente al Servicio de Hospitalización.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 189 de 328

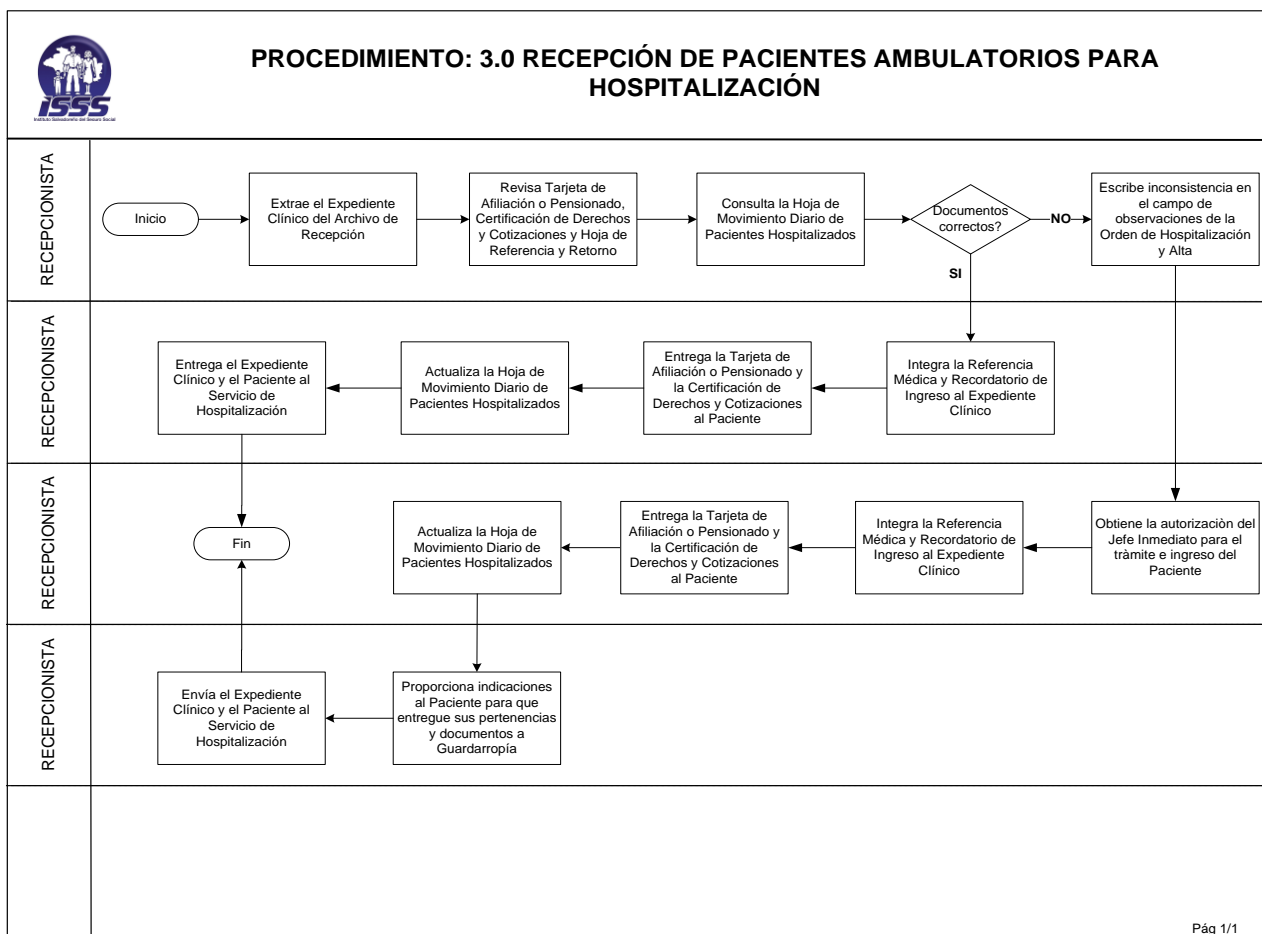
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 10.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 190 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.4 “Recepción de Pacientes de Emergencia Para Hospitalización”

#### 10.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico de Emergencia que atiende al Paciente será el responsable de autorizar el ingreso del Paciente de Emergencia al Servicio de Hospitalización.
2. El Médico de Emergencia que atiende al Paciente, será el responsable de elaborar la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, para su ingreso al Servicio de Hospitalización.
3. La Enfermera que traslada el Paciente de Emergencia a Hospitalización, deberá efectuar los trámites de recepción del Paciente en el Hospital y coordinar con la Enfermera de Hospitalización el tratamiento prescrito en Emergencia.
4. El Jefe de Admisión de Registros Médicos será el responsable de autorizar el trámite de ingreso del Paciente que presente con inconsistencias la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica. En su ausencia lo autorizará el Médico responsable del Servicio de Emergencia.
5. Durante los fines de semana o días festivos, será el Médico Coordinador y/o Médico Agregado o Director de turno el responsable de autorizar o denegar el ingreso del Paciente a Hospitalización.
6. La Recepcionista, Colaborador Clínico y Secretaria Clínica serán responsables de hacer que los documentos con inconsistencias sean corregidos y que el Paciente pueda ingresar al Servicio de Hospitalización. De la misma forma, serán responsables de obtener los documentos faltantes.
7. La Recepcionista, Colaborador Clínico y Secretaria Clínica serán responsables de archivar la Hoja de Referencia y Retorno en orden cronológico en el Expediente Clínico del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 191 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.4.2. Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Revisa la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica y el Registro Operatorio.
2. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
3. Gestiona se modifique las inconsistencias detectadas en los documentos.
4. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, la Hoja de Referencia y Retorno y el Registro Operatorio a la Enfermera de Emergencia.
5. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
6. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias al Servicio de Guardarropía y reciba la ropa hospitalaria para cambiarse.
7. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, la Hoja de Referencia y Retorno y el Registro Operatorio a la Enfermera de Emergencia.

#### Enfermera de Emergencia

8. Conformar el Expediente Clínico con los documentos elaborados en Emergencia.
9. Entrega el Expediente Clínico, medicamentos y Paciente al Servicio de Hospitalización.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 192 de 328



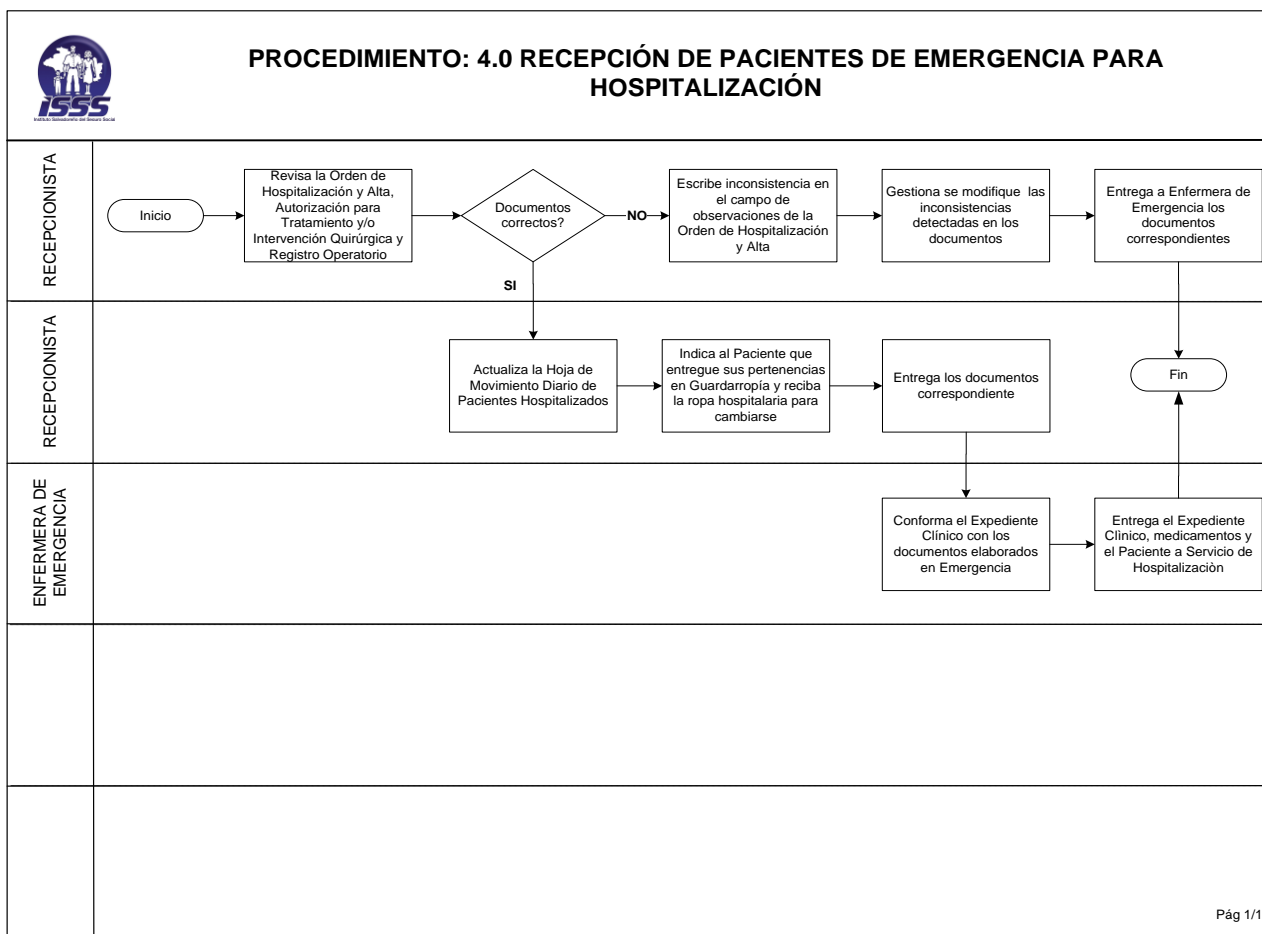
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 193 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.5 “Recepción de Pacientes de Otros Centros Para Hospitalización”

#### 10.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera o Personal asignado que traslada al Paciente a otro Centro de Atención para ser hospitalizado, será el responsable de coordinar con la Enfermera de Hospitalización el tratamiento prescrito en el Hospital que lo refirió.
2. La Enfermera del Centro de Atención que recibe al Paciente será la responsable de efectuar los trámites en la recepción del Hospital para su ingreso.
3. El Jefe de Admisión y Registros Médicos será el responsable de autorizar el trámite de ingreso al Hospital del Paciente que presente con errores la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica. En su ausencia lo autorizará el Médico Coordinador, Médico Agregado o Director de Turno.
4. Durante los fines de semana o días festivos, será el Médico Agregado o el Director de turno el responsable de autorizar o denegar el ingreso del Paciente a Hospitalización.
5. Posterior al ingreso del Paciente, el Recepcionista será el responsable de informarlo al Jefe de Admisión y Registros Médicos para darle seguimiento a los documentos con inconsistencias.
6. La Enfermera de Otro Centro responsable del traslado del Paciente para ser hospitalizado, será la responsable de enviar la documentación completa y entregarlos a Enfermera del Hospital que recibirá al Paciente.
7. La Hoja de Referencia y Retorno deberá ser anexada al Expediente Clínico del Paciente que se archiva en el Hospital que lo transfirió (tercera copia).
8. El Expediente Clínico deberá ser archivado por Número de Afiliación en el archivo de Recepción del Hospital.
9. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el archivo de Recepción del Hospital.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 194 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.5.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Revisa el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, el Registro Operatorio y la Hoja de Referencia y Retorno.
2. Si los documentos no están correctos escribe la inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
3. Obtiene la autorización del Jefe inmediato para el ingreso del Paciente.
4. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
5. Integra la Hoja de Referencia y Retorno autorizada por el Médico en el Expediente Clínico del Paciente.
6. Entrega el Expediente Clínico a Enfermera.
7. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
8. Integra la Hoja de Referencia y Retorno autorizada por el Médico en el Expediente Clínico del Paciente.
9. Entrega el Expediente Clínico a Enfermera.

#### Enfermera

10. Revisa Expediente Clínico del Paciente.
11. Gestiona que el Paciente reciba la ropa hospitalaria para cambiar al Paciente.
12. Entrega el Expediente Clínico, medicamentos y Paciente al Servicio de Hospitalización.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 195 de 328

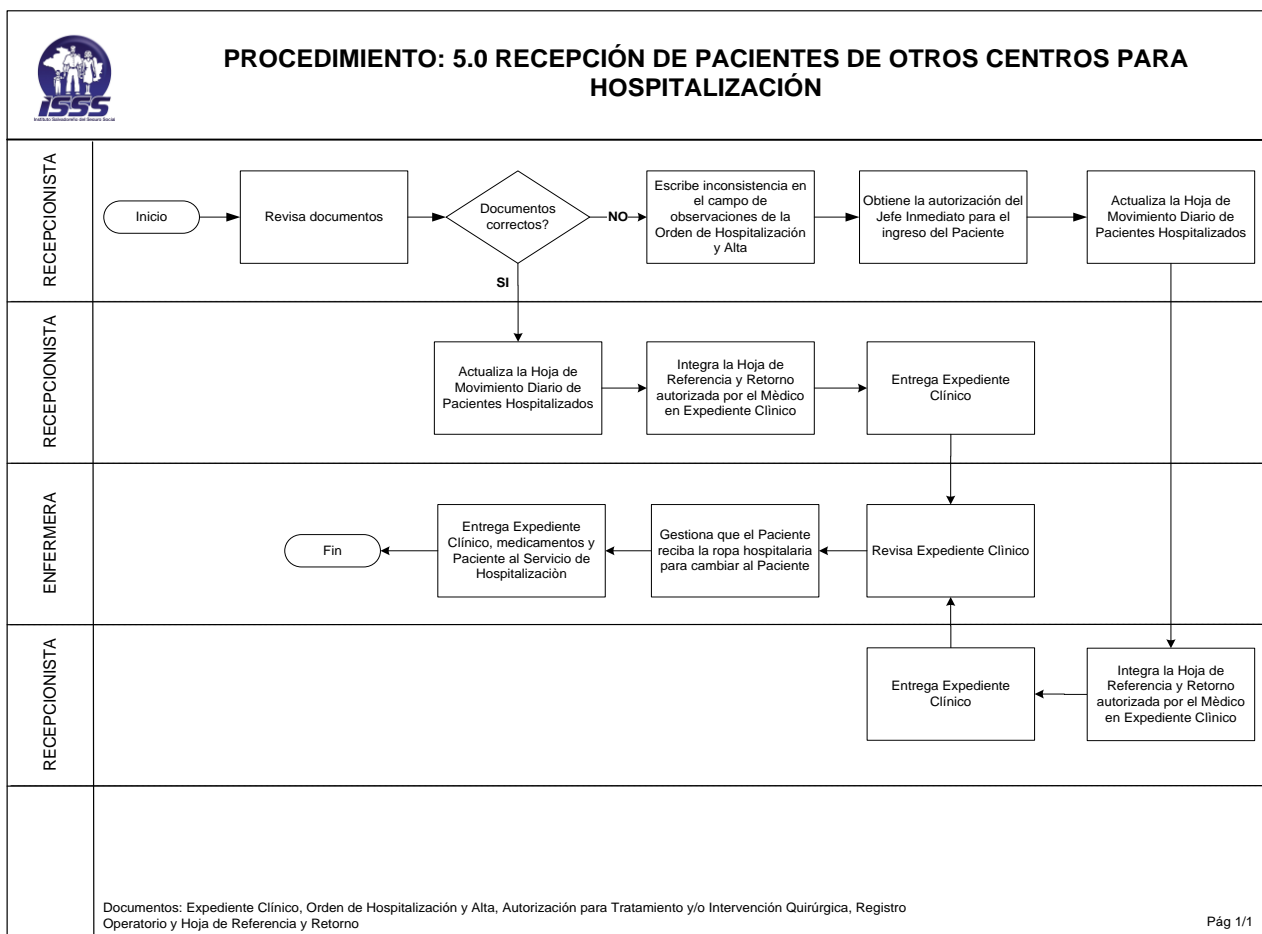
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 196 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.6 “Ingreso de Pacientes al Servicio de Hospitalización”

#### 10.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera será el responsable de la entrega de Pacientes delicados del Servicio de Emergencia al Servicio de Hospitalización.
2. La entrega del Paciente trasladado de Otro Centro del ISSS al Servicio de Hospitalización, deberá ser efectuada por el Personal de Enfermería y Médico (si es un Paciente en estado crítico) responsable del traslado o personal de apoyo del mismo.
3. Los Pacientes operados del corazón no serán ingresados al Servicio de Recuperación, sino que ingresarán directamente al servicio de Unidad de Terapia Intensiva Post Quirúrgica (U.T.I.P.Q) y deberá ser entregado por la Enfermera de Quirófano y demás responsables del Paciente.
4. La Enfermera del Servicio de Recuperación notificara a la Enfermera del Servicio de Hospitalización para que se desplace a recibir el Paciente que ha sido intervenidos quirúrgicamente.
5. La Enfermera de Hospitalización será el responsable de identificar al Paciente en el momento de su ingreso al Servicio de Hospitalización, y deberá informarle al Paciente sobre las normas de dicho Servicio. Además será el responsable de tener preparada la cama y/o equipo médico que se requiera en el momento del ingreso del Paciente.

#### 10.3.6.2. Descripción del Procedimiento

##### Enfermera (Hospitalización)

1. Identifica al Paciente.
2. Asigna la cama al Paciente.
3. Realiza el Procedimiento de Enfermería.
4. Actualiza el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
5. Actualiza el ingreso en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
6. Informa el ingreso del Paciente al Médico responsable.
7. Coloca el Expediente Clínico en el lugar asignado para Expedientes.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 197 de 328

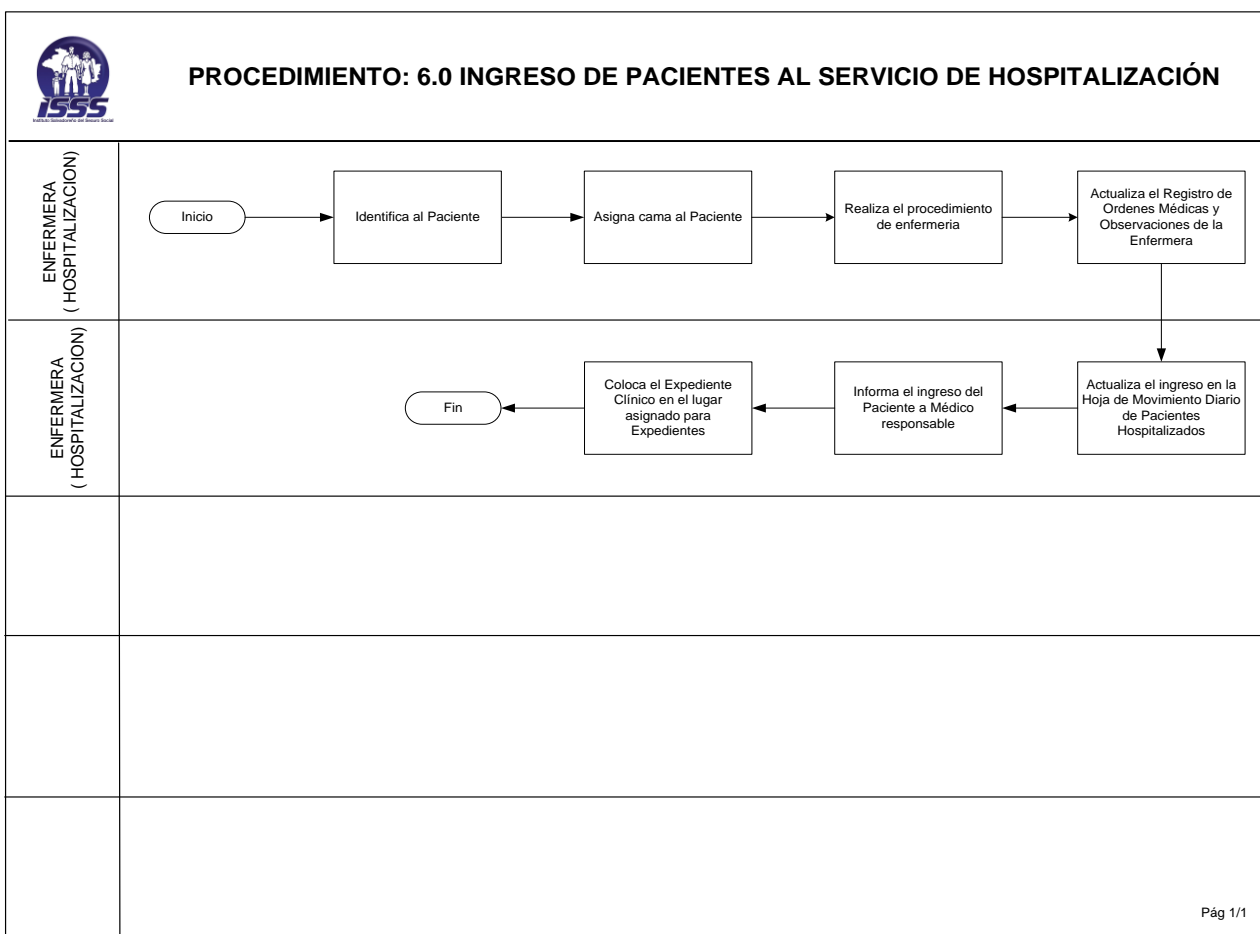
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.6.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 198 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.7 “Traslado de Pacientes a Otros Hospitales del ISSS”

#### 10.3.7.1 Normas del Procedimiento

1. Los Pacientes de Tercer Nivel que ameriten traslado al Servicio de Medicina Crítica deberán ser evaluados previamente por el Médico Intensivista.
2. Se deberá considerar la Interconsulta Médica para asegurar que los Pacientes Graves reciban una atención inmediata.
3. El Médico responsable del Paciente debe elaborar y autorizar la Orden de Hospitalización y Alta para efectuar la reservación de cama e ingresarlo al Hospital que lo recibirá.
4. El Médico responsable del Paciente debe evaluar la condición del Paciente para seleccionar el equipo de salud que deberá acompañarlo en su traslado.
5. La Enfermera Supervisora coordinar con la Enfermera Supervisora Hospital que recibirá el Paciente la disponibilidad de cama antes de trasladarlo, además deberá notificar a los familiares.
6. La Enfermera será la responsable del cuidado, entrega del Paciente y Expediente Clínico al Hospital que lo recibirá, y deberá informar al Recepcionista de su Centro de Atención hacia donde fue trasladado el Paciente.
7. El Médico Tratante es el responsable de elaborar firmar y sellar la Hoja de Referencia y Retorno, y el Certificado de Incapacidad Temporal previo al traslado del Paciente. Asimismo, verificará que este firme la Hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica.
8. La documentación resultante para el alta y traslado de Pacientes está determinada en Norma para el Expediente Clínico en el ISSS.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 199 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.7.2. Descripción del Procedimiento

#### Médico

1. Extrae el Expediente Clínico del lugar asignado para los Expedientes.
2. Identifica al Paciente y se presenta.
3. Realiza procedimiento Médico al Paciente.
4. Efectúa coordinación médica para traslado de Paciente.
5. Actualiza la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital.
6. Firma la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital.
7. Elabora y firma la documentación resultante para el Alta del Paciente (Cita Médica, Hoja de Referencia y Retorno y Certificado de Incapacidad Temporal).
8. Estampa el sello de Médico en la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital y en la documentación resultante.
9. Entrega el Expediente Clínico y la documentación resultante a la Enfermera.

#### Enfermera

10. Verifica que la documentación resultante esté completa, firmada y sellada por el Médico.
11. Coordina el transporte para el traslado del Paciente
12. Cumple indicaciones médicas previas al traslado del Paciente.
13. Indica a la Secretaria Clínica que actualice el Egreso del Paciente en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
14. Completa la Hoja de Referencia y Retorno y Orden de Hospitalización y Alta.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 200 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

15. Desglosa la Orden de Hospitalización y Alta en original y copia.
16. Anexa original de Orden de Hospitalización y Alta a Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
17. Integra copia de la Orden de Hospitalización y Alta a Expediente Clínico del Paciente.
18. Entrega el Expediente Clínico a Recepcionista/Secretaria Clínica.

### Recepcionista/Secretaria Clínica

19. Elabora el informe de traslados para el responsable de la información de Pacientes.
20. Entrega Expediente Clínico a la Enfermera con documentación resultante completa.

### Enfermera

21. Traslada a Paciente al Centro de Atención de Referencia.
22. Entrega Paciente y documentación resultante a Enfermera del Centro de Atención de Referencia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 201 de 328

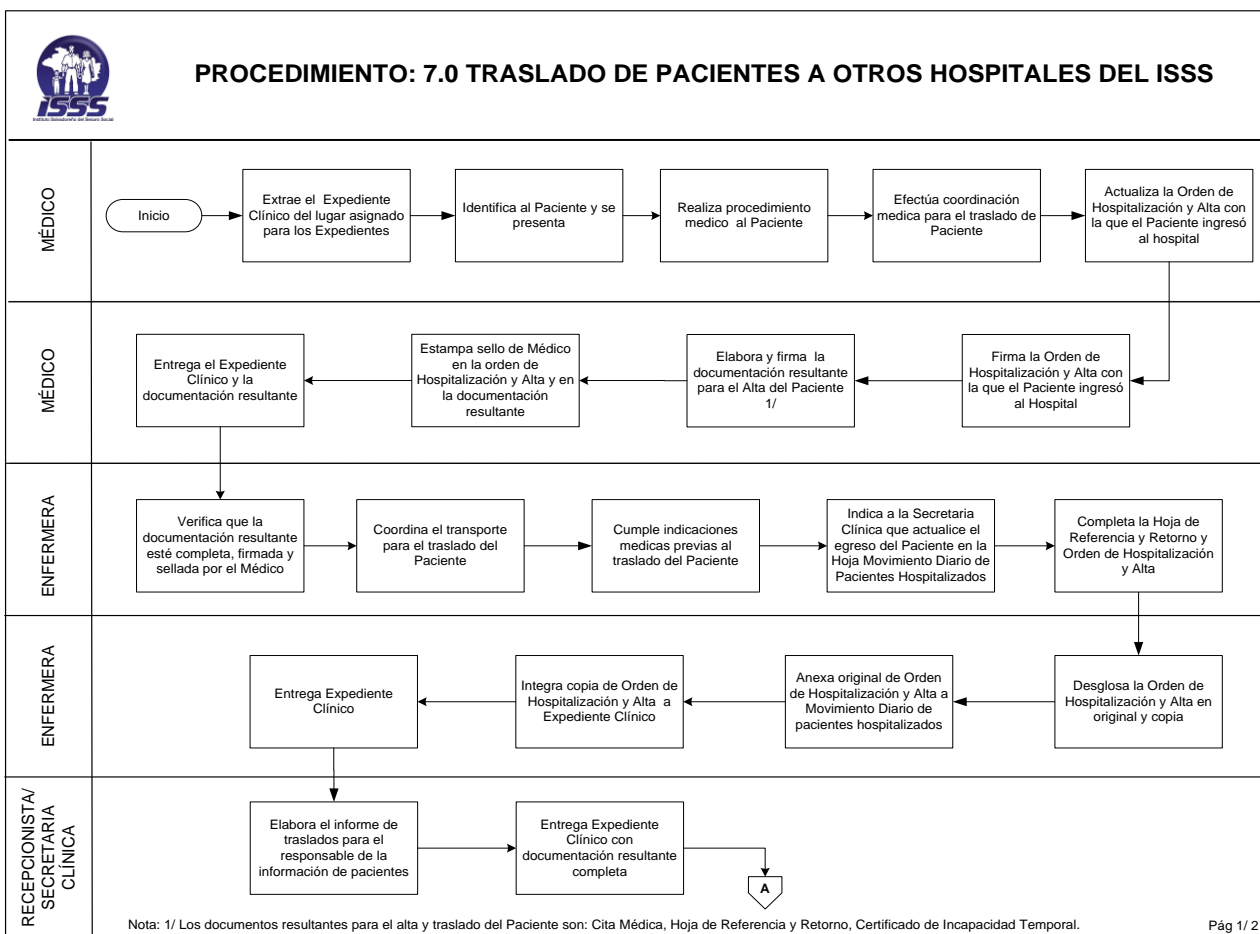
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 10.3.7.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 202 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



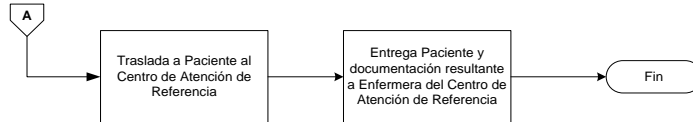
CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES



## PROCEDIMIENTO: 7.0 TRASLADO DE PACIENTES A OTROS CENTROS DE ATENCIÓN

ENFERMERA



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 203 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 10.3.8 “Egreso de Pacientes de Hospitalización”

#### 10.3.8.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico que autoriza el Alta del Paciente deberá elaborar y estampar su firma y sello en la Hoja de Referencia y Retorno, en casos de que la considere necesario para que éste continúe su tratamiento.
2. El Médico que autoriza el Alta del Paciente, será el responsable de anotar en la Certificación de Incapacidad Temporal la cantidad de días de incapacidad otorgados.
3. El Médico que autoriza el Alta del Paciente deberá registrar en el Expediente Clínico el número de días de incapacidad otorgados y el número de serie del Certificado de Incapacidad Temporal emitido.
4. La Certificación de Incapacidad Temporal mayor a 29 días deberá ser autorizada por el Director del Hospital donde sea emitida.
5. Inmediatamente después de la visita médica, el Médico Tratante del Paciente será el responsable de dejar firmada y estampar su sello en toda la documentación resultante, que se genera al otorgar el Alta o el traslado del Paciente.
6. El Médico Tratante deberá complementar la Orden de Hospitalización y Alta con toda la información relacionada con la causa del Alta y el estado de salida del Paciente.
7. Cuando el Paciente o sus familiares soliciten el Alta, se deberá obtener la firma del Paciente y de un testigo o familiar en la Orden de Hospitalización y Alta
8. Cuando el Médico Tratante lo considere necesario y a solicitud del Paciente, le entregará un original del Resumen de su Historia Clínica y se dejará una copia en el Expediente Clínico.
9. La Enfermera responsable del Paciente o Personal Asignado, deberá orientarle sobre la administración de los medicamentos indicados.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 204 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

10. Es atribución de la Enfermera entregarle al Paciente la documentación resultante elaborada por el Médico que lo atendió durante la hospitalización, y lo orientará sobre su Diagnóstico y qué hacer con la documentación resultante.
11. El Medico responsable de la intervención quirúrgica realizada al Paciente, deberá informarle sobre el procedimiento quirúrgico efectuado y cuidados posteriores que deberá seguir para su recuperación.
12. Si el Paciente no puede valerse por sí mismo, un familiar podrá retirar sus pertenencias previa autorización del Paciente, y deberá seguir los procedimientos establecidos en el Servicio de Guardarropía.
13. La Secretaria Clínica será la responsable de tramitar toda la documentación que se genere para el Alta de los Pacientes.
14. La Enfermera Jefe del Servicio o Personal asignado, serán los responsables de comunicar a los familiares y al Recepcionista sobre el fallecimiento o Alta de los Pacientes.
15. Si los familiares no pueden ser localizados o no se presentan al Hospital para el trámite de salida del Paciente, deberá solicitar apoyo al Servicio de Trabajo Social.
16. El Bolefín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el archivo de Recepción del Hospital.

### 10.3.8.2. Descripción del Procedimiento

#### Médico

1. Extrae el Expediente Clínico del lugar asignado para los Expedientes.
2. Identifica al Paciente y lo orienta sobre su manejo ambulatorio.
3. Actualiza la Orden de Hospitalización y Alta.
4. Firma la Orden de Hospitalización y Alta.
5. Elabora y firma la documentación resultante para el Alta del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 205 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

6. Estampa el sello de Médico en la Orden de Hospitalización y Alta y en la documentación resultante.
7. Entrega el Expediente Clínico y la documentación resultante a la Enfermera.

#### **Enfermera**

8. Verifica que la documentación resultante este completa, firmada y sellada por el Médico.
9. Indica a Secretaria Clínica que actualice el egreso del Paciente en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
10. Indica a Secretaria Clínica complete la documentación resultante previo al Alta del Paciente.
11. Gestiona los medicamentos del Paciente y le explica que hacer con la documentación resultante.
12. Hace que el Servicio de Guardarropía entregue sus pertenencias al Paciente.
13. Entrega el Certificado de Incapacidad Temporal, la documentación resultante al Paciente.
14. Entrega el Expediente Clínico al Recepcionista y/o Secretaria Clínica.

#### **Recepcionista/Secretaria Clínica**

15. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
16. Elabora el Informe de Altas de Pacientes para el responsable de Estadística.
17. Elabora el Boletín de Remisión de Expediente Clínico.
19. Obtiene firma en el Boletín de Remisión de Expediente Clínico.
20. Entrega el original de la Orden de Hospitalización y Alta y el Informe de Altas de Pacientes al responsable de Estadística.
21. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico del Hospital.
22. Archiva el Boletín de Remisión de Expediente Clínico en el archivo de Recepción.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 206 de 328

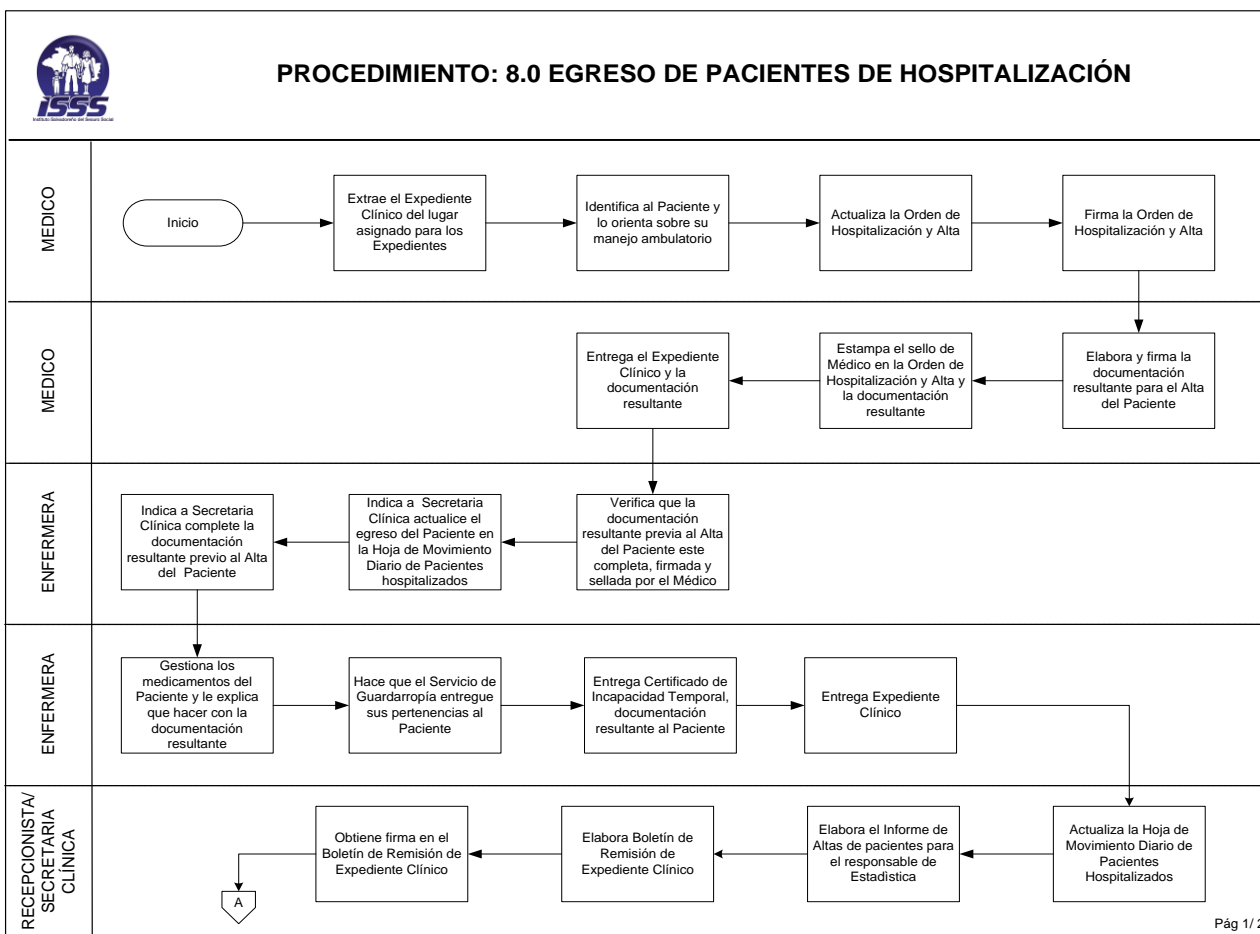
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 10.3.8.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 207 de 328

# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



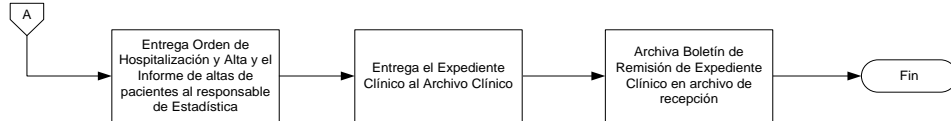
CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES



## PROCEDIMIENTO: 8.0 EGRESO DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN

RECEPCIONISTA/  
ASISTENTE  
CLÍNICO



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 208 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 11. Descripción del Proceso de “Atención a Pacientes Hospitalizados”

#### 11.1 Objetivo del Proceso

Brindar atención con calidad, oportunidad y responsabilidad a los Pacientes Hospitalizados del ISSS.

#### 11.2 Normas Generales

1. Los Pacientes ingresados en los diferentes Servicios de Hospitalización, requerirán una atención adecuada y continua por el personal de Enfermería y Médicos encargados.
2. Los formularios u hojas especiales deberán utilizarse de acuerdo a la patología presentada por el Paciente.

El personal de Enfermería, será responsable de incorporar al Expediente Clínico toda la papelería necesaria (según lo establecido en la Norma para el Expediente Clínico en el ISSS) y que se requiera para la atención del Paciente.

3. Cuando el Paciente ingrese al Servicio de Hospitalización en estado consciente, la Enfermera deberá identificarse e informarle el número de la cama donde estará ubicado, la distribución de las áreas del Servicio de las cuales hará uso, dará a conocer las normas del Servicio para el Paciente y familiares, los horarios de alimentación, de aseo personal y de visita de los Médicos.
4. Los Pacientes que requieran salir del área de Hospitalización hacia otro Servicio o Centro de Atención en forma temporal, para toma de exámenes o procedimientos Terapéuticos, deberán ser anotados en los controles o registros que cada Centro de Atención considere conveniente; además deberán ser acompañados bajo la responsabilidad del personal designado por el Médico.
5. El personal de Enfermería que entrega el turno, deberá explicar detalladamente el estado de Salud y las indicaciones médicas de cada Paciente.
6. El personal Médico que entrega el turno, deberá explicar detalladamente al Médico que recibe, el estado de salud, las indicaciones médicas y los procedimientos pendientes de realizar a cada Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 209 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

7. El personal de Enfermería que entrega y recibe al Paciente, deberá anotar en el formulario Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería los datos relevantes que le observen.
8. El personal de Enfermería que sale de turno, deberá entregar a la Enfermera entrante, los medicamentos pendientes de suministrar a los pacientes, la ropa hospitalaria y el material médico quirúrgico.
9. El personal de Enfermería, será el responsable de cambiar diariamente y/o según la necesidad de aseo, la ropa hospitalaria de las camas y de los Pacientes.
10. El Auxiliar de Servicio asignado al área de Hospitalización, deberá retirar la ropa sucia del Servicio según los horarios programados y/o de acuerdo a las necesidades que se presenten y deberá colocarla en los depósitos y lugar asignado, de acuerdo a las normas establecidas.
11. El personal de Enfermería, proporcionará los cuidados de higiene y confort a los Pacientes que lo necesiten.
12. Todo Paciente que se encuentre hospitalizado y tenga o no, dificultad para movilizarse y realizar sus cuidados higiénicos, deberán ser vigilados y atendidos por el personal de Enfermería responsable, a fin de asegurarse que se encuentren en condiciones de higiene aceptables.
13. El personal de Enfermería, deberá ejercer un control sobre todos los Pacientes que se encuentren ingresados en los diferentes Servicios y deberán ser observados frecuentemente.
14. El personal de Enfermería, deberá dejar confortable y cómodo al Paciente, después de brindar su asistencia en los procedimientos médicos.
15. El Médico responsable, será el encargado de prescribir en el Registro de Órdenes Médicas, el tipo de dieta a los Pacientes; así como de elaborar la Referencia Médica para la Nutricionista en casos que lo amerite.
16. El personal de Enfermería, será el responsable de elaborar la Requisición de Dietas de Pacientes Hospitalizados en cada tiempo de comida según la indicación médica.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 210 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

17. El personal de Enfermería o nutricionista, deberá reportar al Suministrante de alimentación y dietas (Institucional o privado) todos los cambios o adiciones a la requisición de dieta del Paciente, por las nuevas prescripciones médicas que se registren.
18. El personal de Enfermería o Nutricionista, supervisará que el distribuidor de alimentos entregue a los Pacientes las diferentes dietas solicitadas.
19. El personal de Enfermería, será responsable del suministro de dietas asistidas a todo Paciente que lo requiera.
20. El personal de Enfermería o Nutricionista del Servicio, serán responsables de supervisar que las mesas puente de los Pacientes estén desinfectadas y libres de objetos al momento de servir los alimentos y que no sean utilizadas para otros fines que puedan generar contaminación.
21. Las personas que intervienen en el proceso de Atención a Pacientes Hospitalizados, deberán cumplir con los requisitos establecidos en otros procesos, cuando efectúen operaciones que tengan relación con ellos (Ej.: préstamo de Expedientes Clínicos, ropa hospitalaria, etc.)

### 11.3. Procedimientos Incluidos

1. Atención Médica al Paciente.
2. Cumplimiento de Órdenes Médicas.
3. Traslado de Pacientes Hospitalizados a otro Servicio o Centro de Atención.

#### 11.3.1 “Atención Médica al Paciente”

##### 11.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. Es requisito indispensable que el Médico y personal de Enfermería, escriban con letra clara la fecha y hora, al realizar anotaciones en el Expediente Clínico.
2. El Médico responsable del Paciente Hospitalizado, deberá autorizar las altas o traslados a otro Servicio o Centro de Atención.
3. El Médico, será responsable de identificar plenamente al Paciente antes de realizar la visita médica, así también deberá identificarse ante el Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 211 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. El Médico de Hospitalización que refiera a un Paciente para interconsulta, deberá registrar en el Expediente Clínico el motivo de ésta, los tratamientos y procedimientos realizados.
5. El Paciente Hospitalizado que presente diversas patologías, podrá estar bajo la atención de varios Médicos especialistas y su evaluación deberá quedar consignada en el Expediente.
6. El personal de Enfermería, deberá acompañar al Médico en la ronda de visita que éstos realicen a los Pacientes asignados bajo su cargo.
7. El personal de Enfermería, deberá colaborar con los Médicos y los Técnicos en la realización de los procedimientos que se harán a los Pacientes.
8. La Secretaria Clínica/Personal de Enfermería, será responsable de tramitar la solicitud de los Servicios Diagnósticos, Terapéuticos, Banco de Sangre y medicamentos que hayan sido indicados al Paciente.
9. El personal de Enfermería, podrá realizar la toma de muestras de sangre a los Pacientes que por urgencia lo requieran y coordinará su respectivo envío.
10. La Secretaria Clínica/personal de Enfermería, será responsable de controlar al Médico, cuando el estado del Paciente lo amerite.
11. La Secretaria Clínica/Personal de Enfermería, será responsable de integrar en el Expediente Clínico, los resultados de los exámenes de Pacientes Hospitalizados, reflejando su nombre y firma como responsable de incorporar esos documentos.
12. El personal de Enfermería, será responsable de verificar que la entrega de medicamentos de la Farmacia, sea realizada en forma oportuna y completa.
13. El personal de Enfermería, deberá llevar un control sobre el cumplimiento de los tratamientos aplicados a los Pacientes y que hayan sido prescritos por el Médico.

La Enfermera Encargada del área, será la responsable de verificar que se cumpla con el protocolo de cumplimiento de medicamentos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 212 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

14. El Auxiliar de Servicio/Camillero o Colaborador Clínico, será responsable de apoyar al personal de Enfermería en la solicitud de medicamentos, procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos a Pacientes Hospitalizados.
15. Los Expedientes Clínicos correspondientes a Pacientes Hospitalizados, deberán estar asignados en la unidad de cada uno de ellos o en el carro porta Expedientes, para un mejor control y manejo a la hora de realizar la evaluación de cada Paciente.

### 11.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico

1. Al iniciar la ronda médica, Identifica al Paciente con su respectivo Expediente Clínico.
2. Realiza evaluación médica y su respectivo examen físico al Paciente.
3. Actualiza el Registro de Ordenes Médicas y Evolución del Caso.
4. Elabora los documentos resultantes de la visita médica.
5. Estampa sello y firma, en los documentos resultantes de la visita médica y en notas de evolución e indicaciones médicas.
6. Coloca el Expediente Clínico y los documentos resultantes de la visita médica en su lugar de origen.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 213 de 328

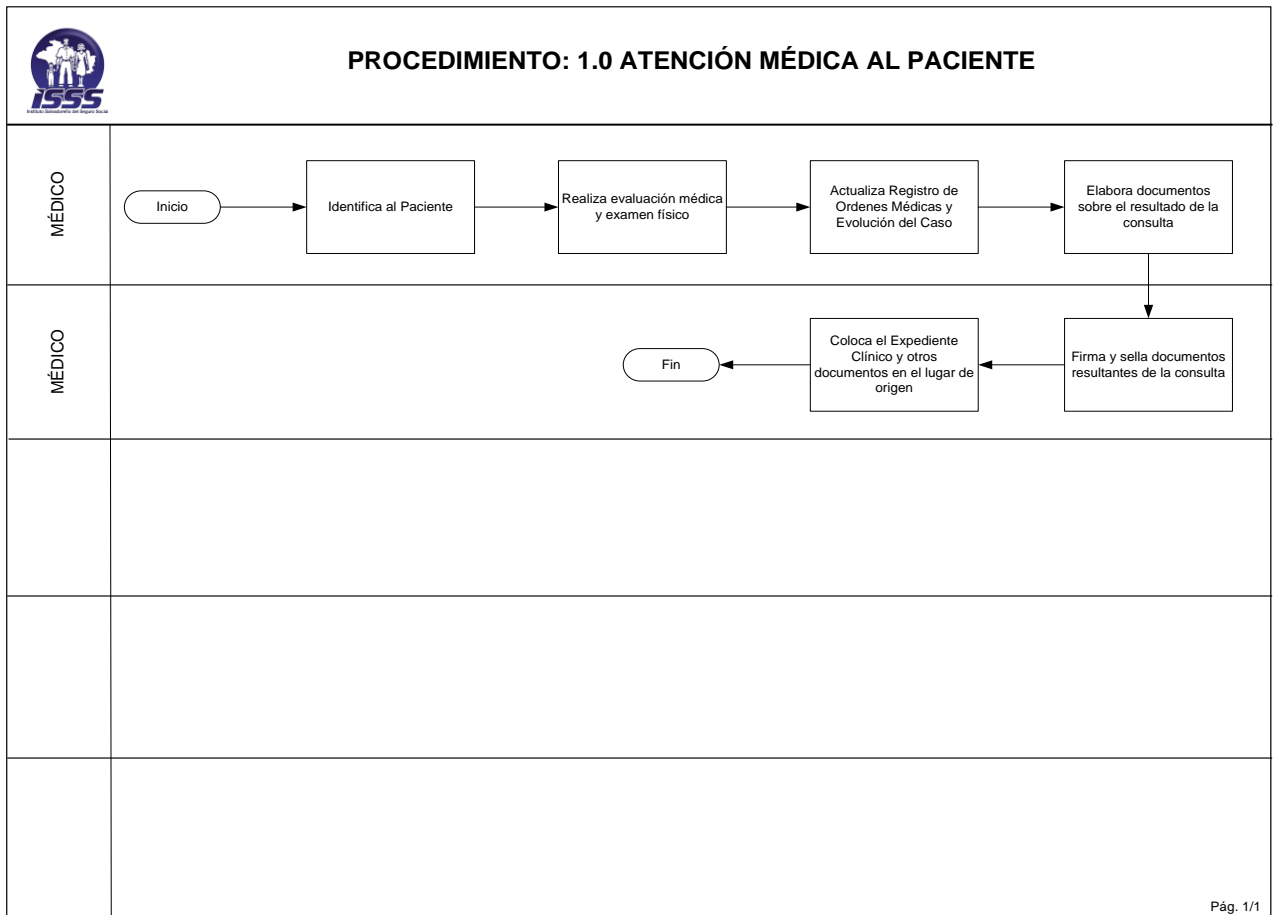
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 11.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 214 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 11.3.2 “Cumplimiento de Órdenes Médicas”

#### 11.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. El personal de Enfermería, será responsable de identificar plenamente al Paciente antes de realizar cualquier procedimiento requerido por el Médico, así también deberá identificarse ante el Paciente.
2. La Enfermera, al atender las órdenes médicas, deberá actualizar el registro en la Hoja Órdenes Médicas y Observaciones de la Enfermera, contenido en cada uno de los Expedientes de los Pacientes ingresados en el Servicio.

En días laborales y en ausencia de Enfermeras, la Secretaria Clínica o personal designado, deberá presentarse a la unidad del Paciente a complementar la documentación resultante de la consulta médica para darle el seguimiento respectivo a los documentos resultantes y regresará el expediente a su lugar de origen.

3. El Personal de Enfermería, será responsable de anotar los signos vitales del paciente en su hoja respectiva, según indicación médica o de acuerdo a la necesidad por el estado del Paciente.
4. La preparación de las dosis de medicamentos, deberá realizarse en un área destinada exclusivamente para ello.
5. El personal de Enfermería, será responsable de administrar los medicamentos al Paciente según indicación médica.
6. El personal de Enfermería, será responsable de verificar: vía de aplicación, dosis y fecha de vencimiento en los medicamentos que sean indicados por el Médico.
7. El personal de Enfermería, deberá realizar el cumplimiento de prescripciones médicas a través del control de tarjetas de tratamientos, según indicaciones médicas.
8. El personal de Enfermería, será responsable de cumplir con las indicaciones del Médico en la preparación de Pacientes para cirugía, procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 215 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. El personal de Enfermería y Auxiliar de Servicios, serán responsables de trasladar los Pacientes al quirófano.

### 11.3.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Secretaria Clínica/Auxiliar de Enfermería/Enfermera

1. Toma el Expediente Clínico y los documentos resultantes de la visita médica del lugar asignado para Expedientes.
2. Identifica al Paciente.
3. Completa los datos en los documentos resultantes de la visita médica.
4. Entrega los documentos resultantes de la visita médica a las áreas correspondientes.
5. Anexa resultados de estudios y exámenes de laboratorio al Expediente Clínico.
6. Coloca el Expediente Clínico en el lugar asignado.

#### Auxiliar de Enfermería/Enfermera

7. Toma el Expediente Clínico del lugar asignado e identifica al Paciente
8. Elabora las tarjetas para los tratamientos respectivos.
9. Realiza los procedimientos de enfermería.
10. Actualiza hojas de Registro de Ordenes Médicas y el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería.
11. Archiva las tarjetas de tratamientos en el archivo del área de Pacientes Hospitalizados, en base al horario de cumplimiento según la indicación médica.
12. Coloca el Expediente Clínico en el lugar asignado.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 216 de 328



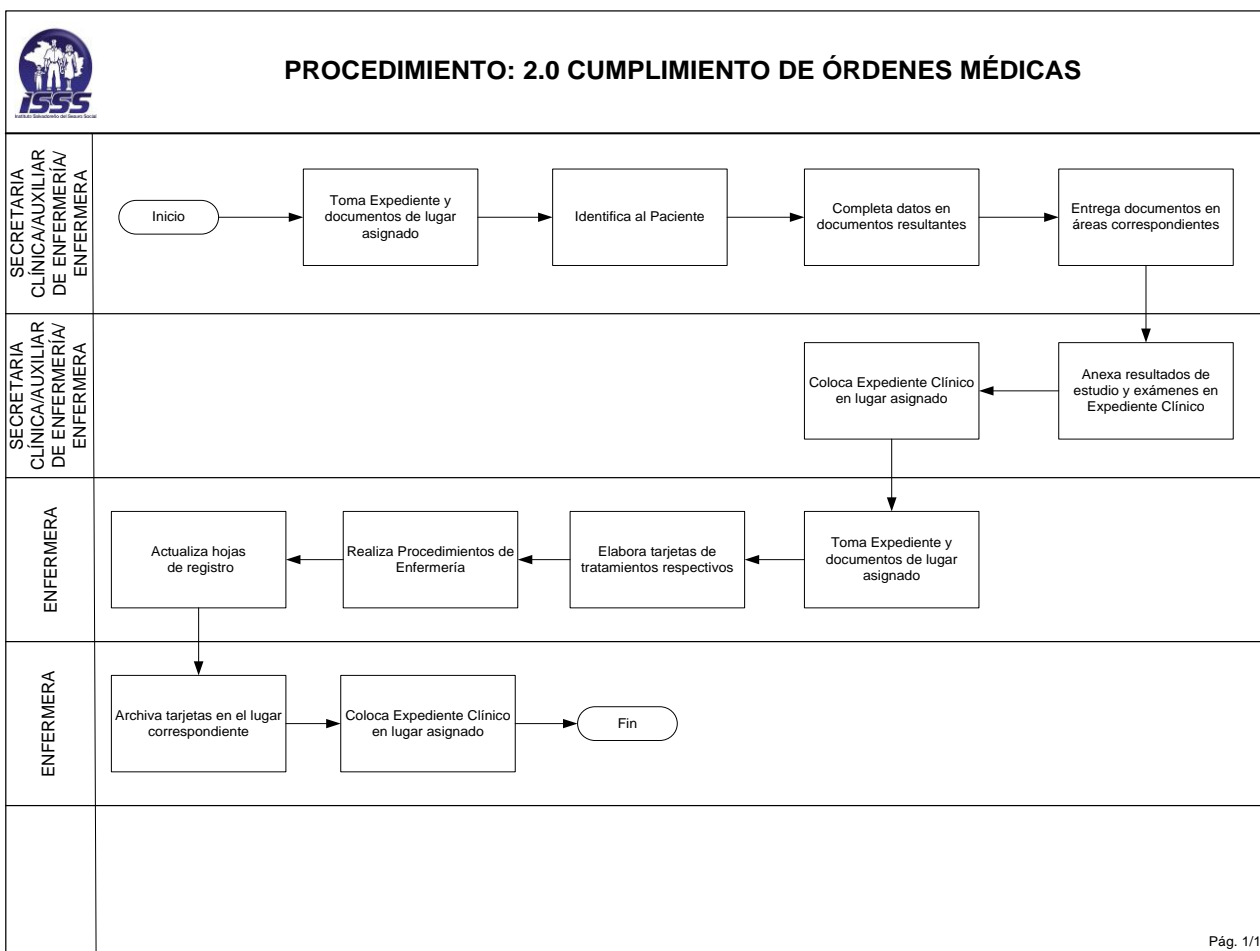
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 11.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 217 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 11.3.3 “Traslado de Pacientes Hospitalizados a Otro Servicio o Centro de Atención”

#### 11.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico que requiera ingresar un Paciente a medicina crítica o a un servicio especializado, deberá elaborar la solicitud de ingreso, previo a la evaluación del Médico especialista.

En caso que el Médico requiera trasladar pacientes hacia otro Centro de Atención, deberá elaborar referencia médica con los datos más importantes que reflejen el estado del Paciente.

El médico responsable, deberá informar y coordinar con el Centro de Atención al que refiere al paciente, sobre el envío de éste.

2. El Camillero/Auxiliares de Servicio y/o personal de Enfermería, serán los responsables del traslado de los Pacientes en las diferentes áreas Hospitalarias que se requieran.

En los casos que los Pacientes requieran ser trasladados hacia otro Centro de Atención y el estado de éstos sea crítico, deberán ser acompañados por personal Médico.

Todo traslado de Pacientes, deberá realizarse a la mayor brevedad posible y se tendrá que anotar la hora en la Hoja de Enfermería.

3. En los casos que se requiera, el Camillero/Auxiliar de Servicio o personal de Enfermería responsable del traslado de los Pacientes, deberá llevar los medicamentos que se le hayan prescrito y los entregará a la Enfermera que lo recibirá.
4. Al ingresar el Paciente a otro Servicio o Centro de Atención, el personal de Enfermería que lo recibe, deberá seguir cumpliendo las indicaciones del Médico que refiere al Paciente, hasta que sea revisado el caso por el Médico del Servicio que lo recibe.
5. El personal Médico y de Enfermería, deberá orientar a los Pacientes sobre los procedimientos a realizar. Además deberá cumplir con el protocolo de cada uno de estos.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 218 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Se deberá dar seguimiento a la evolución clínica de los Pacientes ingresados en los Servicios especializados.

6. El personal de Enfermería o Secretaria Clínica (previo a órdenes recibidas), deberá informar al responsable de Recepción e Información sobre traslados o altas de Pacientes.

### 11.3.3.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico

1. Determina el traslado del Paciente hacia otro Servicio o Centro de Atención.
2. Toma el Expediente del paciente del lugar asignado e indica el traslado de éste en el Registro de Ordenes Médicas.
3. Elabora, firma y sella los documentos de traslado para el Servicio o Centro de Atención que recibirá al Paciente. En caso de traslado a otro centro de atención firma la Orden de Hospitalización y Alta.
4. Entrega Expediente Clínico y documentos resultantes del traslado del Paciente a Auxiliar de Enfermería/Enfermera.

#### Auxiliar de Enfermería/Enfermera

5. Recibe Expediente Clínico y documentos resultantes del traslado del Paciente.
6. Cumple con el procedimiento de solicitud de cama para Hospitalización (si el paciente es trasladado a otro Centro de Atención) o comunica a Enfermera del servicio donde será trasladado el paciente (en el mismo Centro de Atención).
7. Elabora nota para realizar el traslado del Paciente.
8. Identifica al Paciente y cumple con el protocolo de traslado de Pacientes.
9. Integra los documentos de ingreso y la Nota de Traslado de Pacientes en el Expediente Clínico.
10. Actualiza el Censo de Movimiento Diario de Pacientes y el libro de ingreso y egreso.
11. Entrega el Expediente Clínico (si es traslado de servicio) u hoja de Referencia y Retorno, más los documentos complementarios (si es hacia otro Centro de Atención) y el paciente a Auxiliar de Enfermería/Enfermera.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 219 de 328

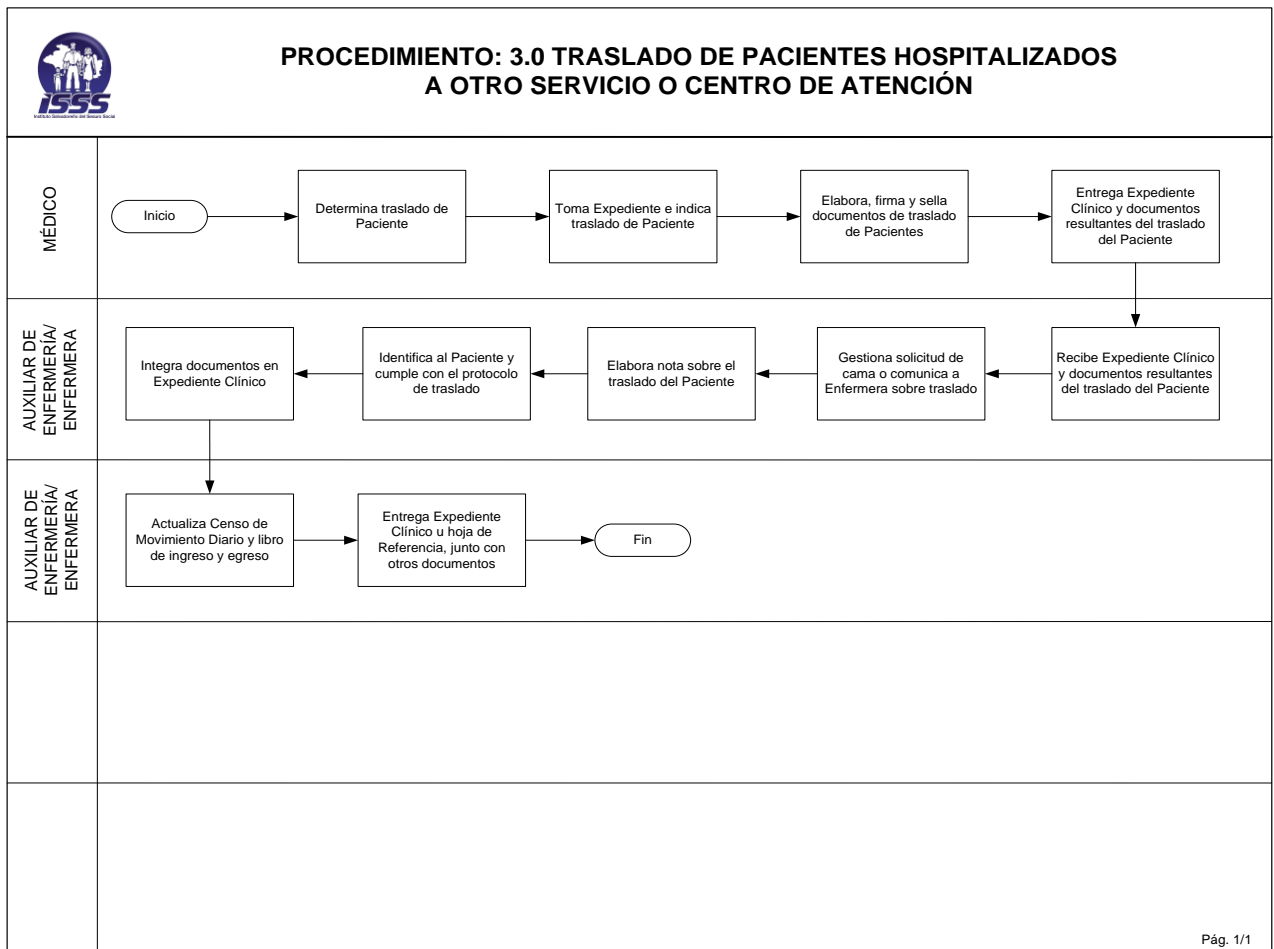
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 11.3.3.2 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 220 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 12. Descripción del Proceso “Sala de Operaciones”

### 12.1 Objetivo del Proceso

Evaluar y realizar en forma oportuna y eficiente las intervenciones quirúrgicas indicadas a los Pacientes del ISSS.

### 12.2. Normas Generales

1. Los procedimientos donde intervenga el Médico Anestesiólogo se realizarán en los lugares donde se disponga de este recurso. En caso de no disponer de Médico Anestesiólogo será responsabilidad del Director del Centro de Atención gestionar el recurso calificado.
2. Los procedimientos de este Proceso, además de ser aplicados a los Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, deberán ser aplicados a sus Donantes en el caso de trasplante de órganos.

El Donante será ingresado en los registros del Hospital relacionándolo con el Paciente.

3. La Orden de Hospitalización y Alta, el Registro Operatorio, el Recordatorio de Ingreso a Hospital y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberán estar libres de borrones, testaduras y enmendaduras.
4. El Médico responsable de la intervención quirúrgica, que autoriza el alta del Paciente que abandona el Hospital el mismo día que ingresa a la Sala de Operaciones, deberá autorizar la Certificación de Incapacidad Temporal y anotar la fecha de inicio y terminación de la incapacidad, así como la cantidad de días de incapacidad, recetas otorgadas y Orden de Hospitalización y Alta.
5. La Certificación de Incapacidad Temporal mayor a 29 días deberá ser autorizada por el Director del Hospital donde sea emitida.
6. El Médico que autoriza el alta de los Pacientes, será el responsable de emitir una Referencia Médica cuando lo considere necesario.
7. Es indispensable para poder realizar una cirugía, que el Paciente llene la hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, ésta deberá estar escrita y firmada por el Paciente, en caso de imposibilidad física de éste, el

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 221 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

documento deberá ser autorizado por una persona con capacidad (pariente o responsable) para firmar en nombre del Paciente.

8. La Enfermera responsable del paciente que abandona el Hospital el mismo día que ingresa a la Sala de Operaciones, deberá entregarle los medicamentos que le hayan sido prescritas para continuar su tratamiento fuera del Hospital.

Si al Paciente le fue prescrito aparato para su tratamiento, adicionalmente deberá entregarle el documento correspondiente (Vale de Consumo) al aparato prescrito por el Médico que lo atendió durante la intervención quirúrgica.

### 12.3. Procedimientos Incluidos

1. Reservación de Quirófano.
2. Evaluación de Pacientes para Cirugía.
3. Ingreso de Pacientes a Quirófano.
4. Egreso de Pacientes de Quirófano.
5. Ingreso de Pacientes a Sala de Recuperación.
6. Egreso de Pacientes de Sala de Recuperación.

#### 12.3.1 “Reservación de Quirófano”

##### 12.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. En el caso de Hospitales que reciben Pacientes referidos para cirugías, si al momento de la revisión del Expediente Clínico y el Registro Operatorio se determina que el Paciente se encuentra insuficientemente preparado:
  - Se evaluará si la deficiencia es solventable, realizándole los exámenes necesarios al Paciente, reprogramándole la cirugía en el menor tiempo posible.
  - Si es un Paciente de riesgo y/o faltan recursos técnicos o insumos este se referirá al Centro de Atención especializado según la patología atendida.
  - Si la deficiencia no es solventable a nivel local, se enviará Paciente y Expediente al Centro de Atención que lo refirió.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 222 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

2. El Médico Cirujano que evaluó al Paciente será responsable, de solicitar el quirófano para realizar la intervención quirúrgica.
3. En caso que el Paciente se presente a cirugía con exámenes, realizados a través de servicios privados, deberá repetirse el protocolo de Laboratorio Clínico y/o gabinete así como las evaluaciones de especialistas para mejorar la calidad en la atención de Pacientes.
4. El Médico Jefe del Servicio donde trabaje el Médico responsable de la intervención quirúrgica, deberá autorizar el Registro Operatorio previamente a efectuar la reservación del quirófano.
5. El Médico responsable de la intervención quirúrgica, cuando requiera implementos especiales para la cirugía, será quien elaborará la Solicitud de Implementos para Cirugía a Arsenal.

La Solicitud de Implementos Especiales para Cirugía a Arsenal, deberá ser detallada en la orden de Registro Operatorio por el Médico Cirujano.

La Enfermera o Secretaria de Sala de Operaciones deberá entregar el desprendible de la Solicitud de Implementos para Cirugía al Encargado de Arsenal para que prepare los implementos solicitados y sean entregados en el Quirófano a tiempo para efectuar la cirugía.

6. El Médico Cirujano y la Enfermera Jefe de Sala de Operaciones serán los responsables de tener disponible el equipo, el instrumental y el material solicitado para la intervención quirúrgica.
7. El Registro Operatorio para la Reservación del Quirófano deberá ser entregado al Médico Jefe de Sala de Operaciones un día antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
8. La Enfermera de Hospitalización, responsable del área del Hospital donde se mantengan a los Pacientes, será quien envíe el trámite de Solicitud de Quirófano para el Paciente que fue hospitalizado sin cirugía programada.  
El trámite deberá ser efectuado inmediatamente después de haberlo decidido el Médico responsable de la intervención quirúrgica.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 223 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. La Reservación de Quirófano podrá efectuarse por vía telefónica interna únicamente para Pacientes de Urgencia que deban ser intervenidos quirúrgicamente. Pero siempre deberá completar el Registro Operatorio.
10. La Secretaria de Sala de Operaciones será la responsable de elaborar la lista de cirugías electivas e informarlo a cada servicio.
11. La recepción de la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica será en el periodo comprendido de las 10: 00a.m. hasta 12:00 m.

### 12.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Secretaria Clínica de Sala de Operaciones

1. Recibe y revisa el Registro Operatorio.
2. Si los documentos no están correctos devuelve el Registro Operatorio para modificación de usuario.
3. Si los documentos están correctos firma de recibido en el registro correspondiente.
4. Entrega Registro Operatorio a Medico Jefe de Sala de Operaciones.

#### Médico Jefe de Sala de Operaciones/Anestesiólogo

5. Revisa el Registro Operatorio.
6. Asigna el Quirófano.
7. Firma el Registro Operatorio.
8. Estampa el sello de Médico en el Registro Operatorio.
9. Elabora la programación de cirugía por especialidad y quirófano
10. Entrega programación de cirugía a Secretaria Clínica de Sala de Operaciones.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 224 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### Secretaría Clínica de Sala de Operaciones

11. Digita la programación de Cirugía de acuerdo a quirófanos asignados.
12. Envía la programación de Cirugía a los diferentes servicios.
13. Envía el desprendible del Registro Operatorio al Arsenal para la dotación de implementos especiales solicitados por el cirujano para realizar la cirugía.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 225 de 328

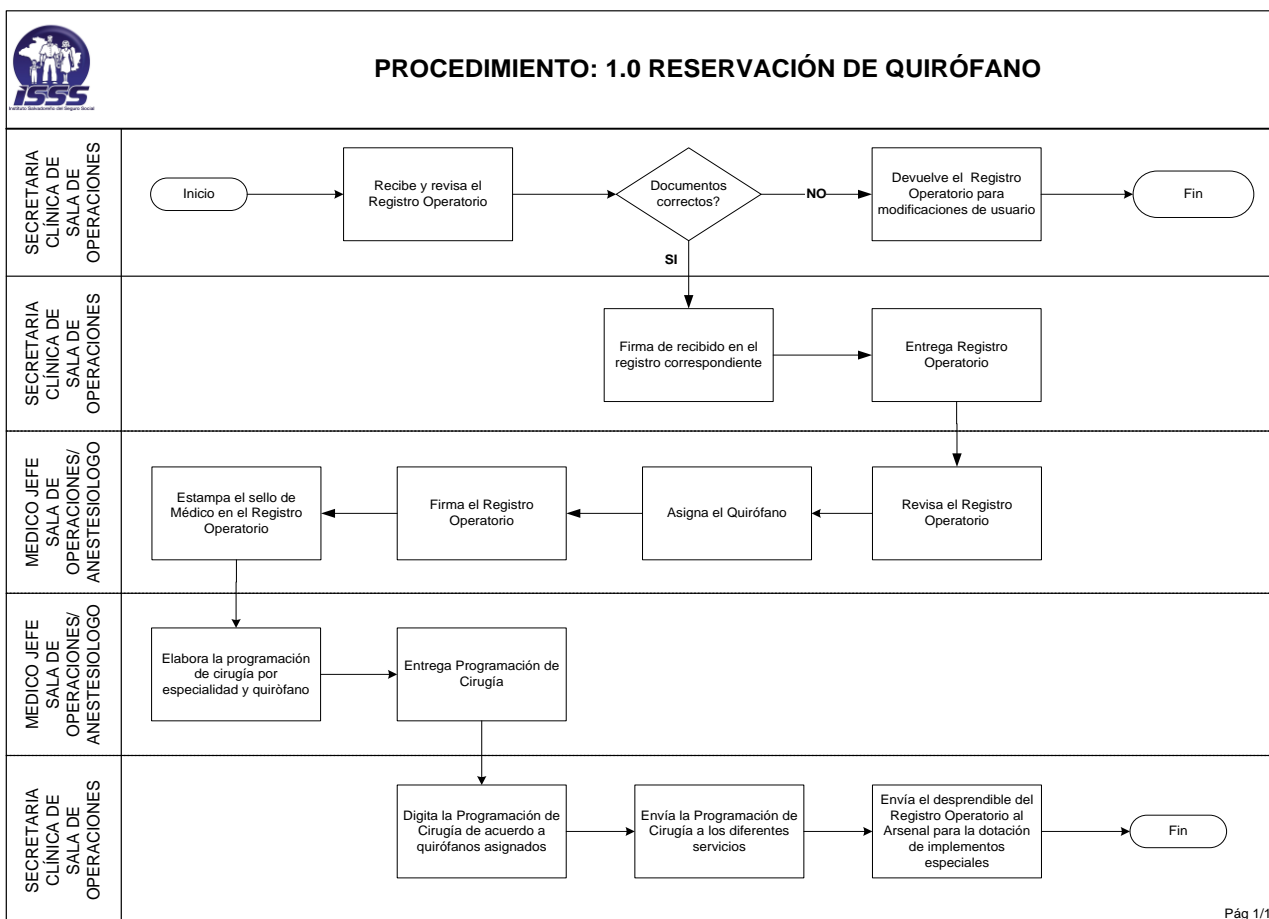
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 12.3.1.3 Diagrama de Flujo



Pág 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 226 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.2 “Evaluación de Pacientes Para Cirugía”

#### 12.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. La evaluación preoperatoria del Paciente si es cirugía electiva, deberá estar completa al menos con un día de anticipación a la fecha de la intervención quirúrgica.
2. El Anestesiólogo y/o Médico Residente que efectúe la evaluación del Paciente de cirugía programada deberá emitir la Receta Médica para que el Paciente reciba los medicamentos necesarios previamente a la operación.
3. El Médico responsable del Servicio donde está ingresado el Paciente, será el responsable de solicitar la evaluación preanestésica del Paciente que fue hospitalizado sin haber sido evaluado.

#### 12.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Anestesiólogo

1. Identifica al Paciente.
2. Realiza el Procedimiento Médico.
3. Si el Paciente no está apto para cirugía escribe la causa del rechazo del Paciente en el Registro Operatorio y/o Hoja de Evolución del Caso.
4. Firma el Registro Operatorio.
5. Estampa el sello de Médico en el Registro Operatorio.
6. Integra el Registro Operatorio al Expediente Clínico del Paciente.
7. Notifica a Jefe Médico de Sala de Operaciones que el Paciente no está apto para la cirugía.
8. Si el Paciente está apto para Cirugía, actualiza el Registro Operatorio y el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 227 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

9. Firma el Registro Operatorio y el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
10. Estampa el sello de Médico en el Registro Operatorio y en el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
11. Ingresa el Registro Operatorio en Expediente Clínico del Paciente.
12. Entrega el Expediente Clínico y el Paciente a Atención al Paciente Hospitalizado.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 228 de 328

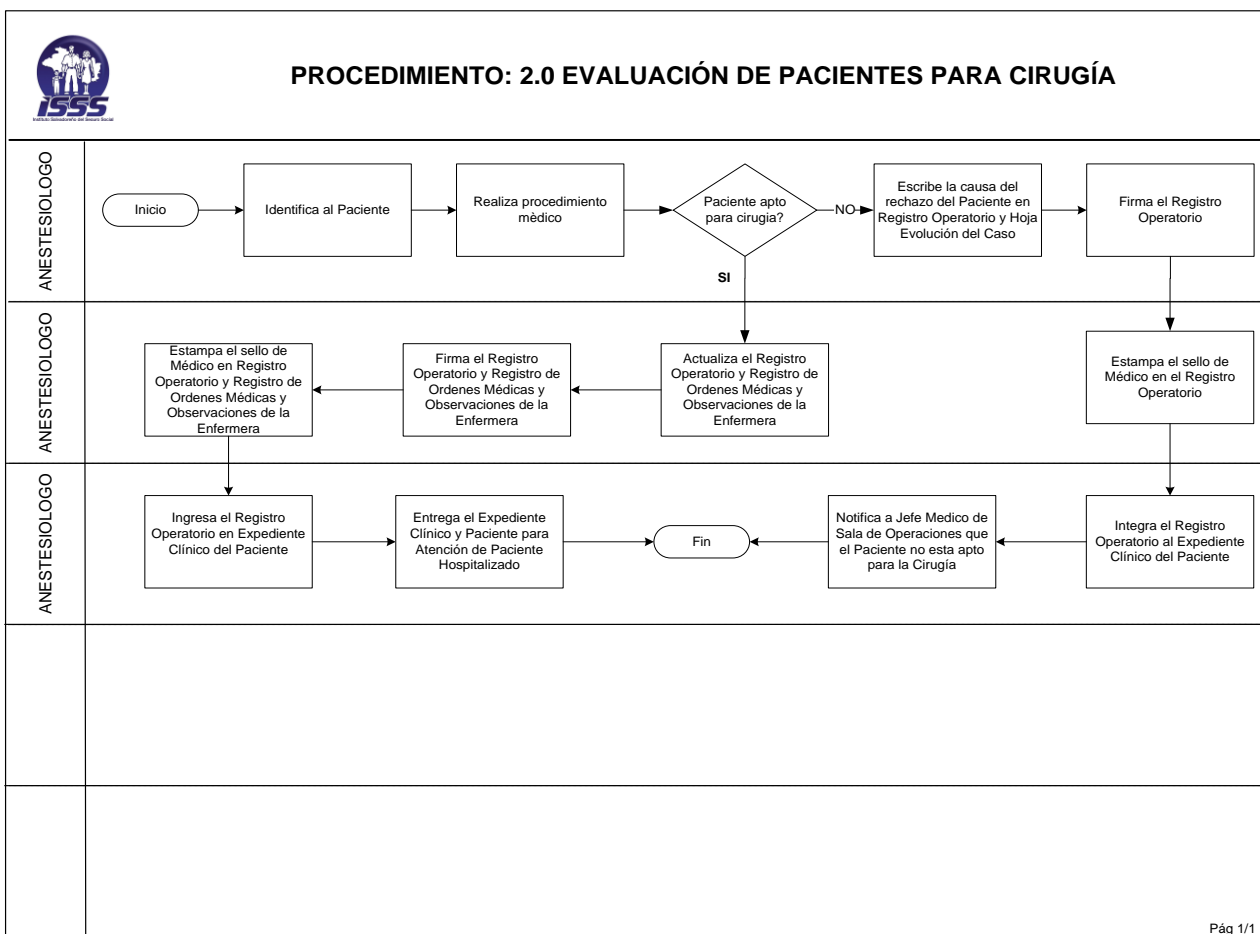
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 12.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 229 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.3 “Ingreso de Paciente a Quirófano”

#### 12.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de identificar plenamente al Paciente en el momento de ingreso al quirófano.
2. El Médico Especialista, Anestesiólogo y Técnico Anestesta, que intervienen al Paciente, serán los responsables de identificarlo plenamente antes de iniciar la intervención quirúrgica.
3. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de tener preparado el quirófano con el equipo, el instrumental y el material requeridos para la intervención quirúrgica en el momento de ingreso del Paciente.
4. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de ingresar al Paciente cuando éste se recibe en Sala de Operaciones, verificando el Registro Operatorio, Asignación de Quirófano y la Solicitud al Paciente para Cirugía.
5. El Coordinador Médico, Médico Agregado o Jefe de Cirugía establecerá el orden de prioridades cuando la cantidad de Registros Operatorios son muchos.

#### 12.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Sala de Operaciones

1. Identifica al Paciente.
2. Revisa que el Expediente Clínico esté completo y el cumplimiento de las indicaciones pre-operatorias del Médico.
3. Actualiza el ingreso al Quirófano en el Registro de Pacientes para Cirugía.
4. Traslada Paciente y Expediente Clínico a Quirófano.

##### Anestesiólogo/Tecnico Anestesta

5. Revisa Expediente Clínico.
6. Identifica al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 230 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

7. Realiza el Procedimiento Médico.
8. Llena la Hoja de Anestesia.
9. Entrega Paciente y Expediente a Sala de Recuperación o Servicio de Cuidados Críticos o Especiales según el caso.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 231 de 328

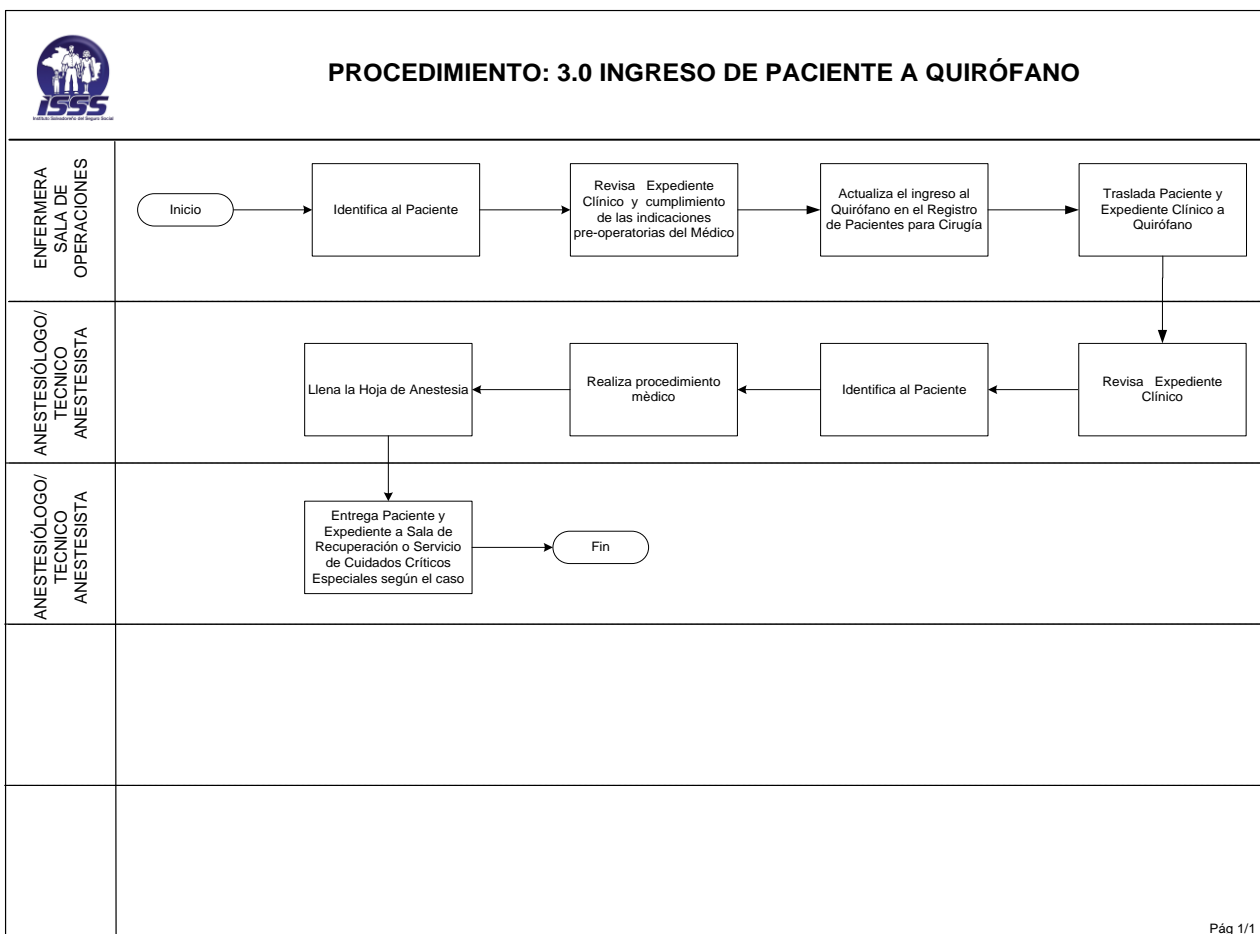
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 232 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.4 “Egreso de Pacientes de Quirófano”

#### 12.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Cuando el Paciente ha sido anestesiado y por alguna contingencia determinada no puede ser intervenido quirúrgicamente, deberá ser trasladado a la Sala de Recuperación.
2. El Médico Cirujano, responsable de la intervención quirúrgica, deberá elaborar el Informe de la suspensión del acto quirúrgico en el Registro Operatorio.
3. El Paciente recibido de Emergencia que no haya sido intervenido quirúrgicamente y cuyo estado clínico no sea crítico, deberá ser ingresado al Servicio de Hospitalización y/o servicio correspondiente.
4. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de hacer que se efectúe la limpieza del quirófano inmediatamente después de concluir el acto quirúrgico.
5. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de entregar a Arsenal el instrumental y los materiales utilizados en la cirugía.
6. La Enfermera de Sala de Operaciones, después de que el Anestesiólogo haya evaluado al Paciente, será la responsable de coordinar con Técnico Anestesiista el traslado al Paciente a la Sala de Recuperación.
7. La Secretaria Clínica de Sala de Operaciones elaborará diariamente el Reporte de Cirugías Realizadas y lo entregará en forma mensual a la Dirección y Sub-Dirección del Hospital. Previa Autorización del Jefe Médico de Sala de Operaciones.
8. El Boletín de Remisión para el Traslado de Pacientes a los servicios deberá ser archivado en orden cronológico en el archivo de Sala de Operaciones.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 233 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.4.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico Cirujano

1. Actualiza el Registro Operatorio y el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
2. Firma el Registro Operatorio y el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
3. Estampa el sello de Médico en el Registro Operatorio y en el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
4. Entrega el Expediente Clínico y el Paciente a la Enfermera de Sala de Operaciones.

#### Enfermera de Sala de Operaciones

5. Actualiza el Registro de Pacientes para Cirugía.
6. Traslada y entrega Paciente y Expediente Clínico a Encargado de Sala de Recuperación, previa evaluación de Anestesiólogo o Técnico Anestésista.
7. Archiva la Hoja de Gastos en Sala de Operaciones.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 234 de 328

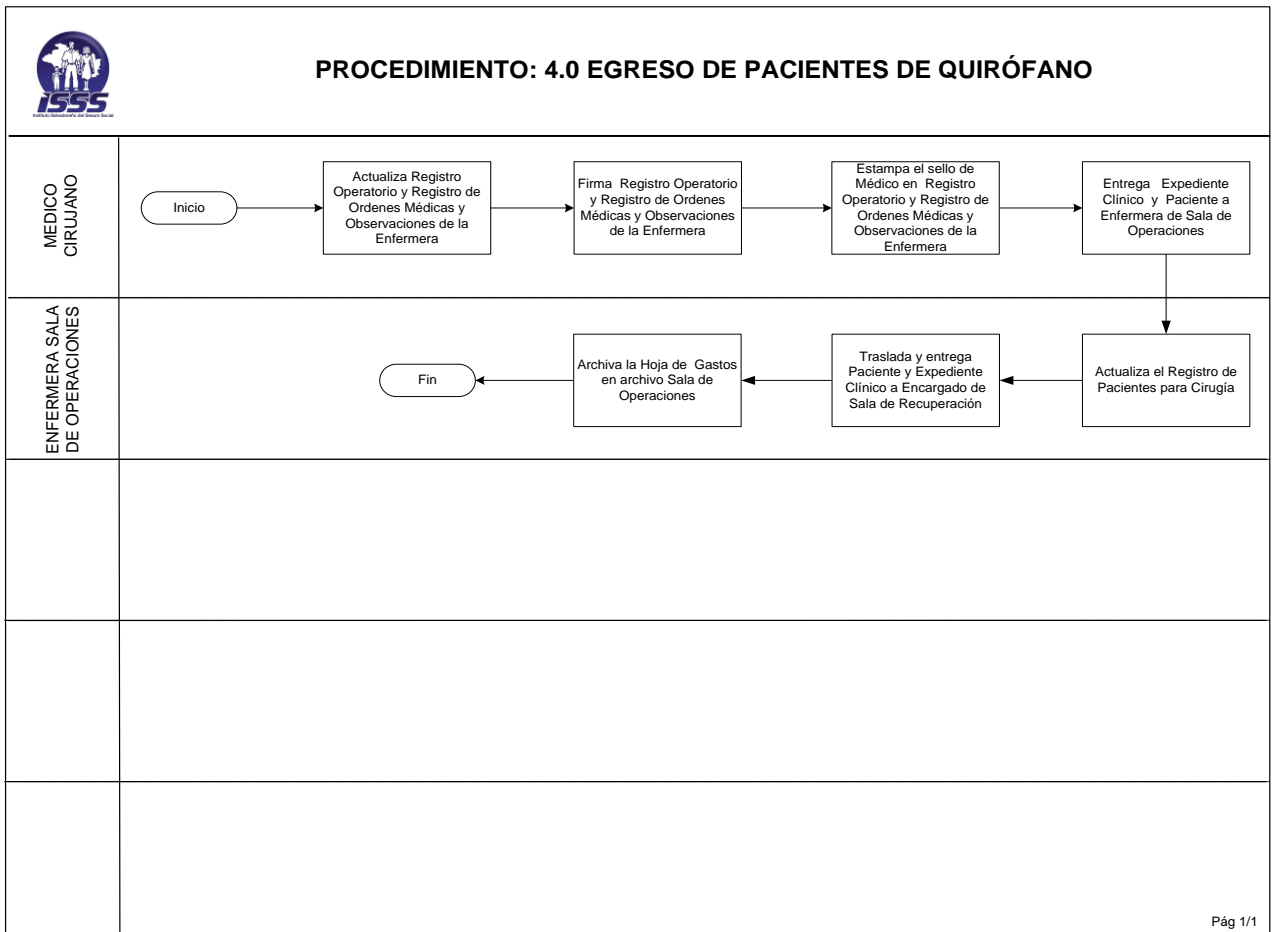
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 12.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 235 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.5 “Ingreso de Pacientes a Sala de Recuperación”

#### 12.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera de Recuperación y/o el Anestesiólogo serán los responsables de identificar plenamente al Paciente en el momento de ingreso a la Sala de Recuperación.

#### 12.3.5.2 Descripción del Procedimiento

##### Enfermera de Recuperación

1. Identifica al Paciente.
2. Realiza el Procedimiento de Enfermería.
3. Actualiza y cumple el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de la Enfermera.
4. Actualiza el ingreso a Sala de Recuperación en el Registro de Pacientes Intervenido Quirúrgicamente.
5. Mantiene el Expediente Clínico y el Paciente hasta que sea autorizado el egreso de Sala de Recuperación.
6. Entrega el Expediente Clínico y el Paciente a la Enfermera de Servicio.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 236 de 328

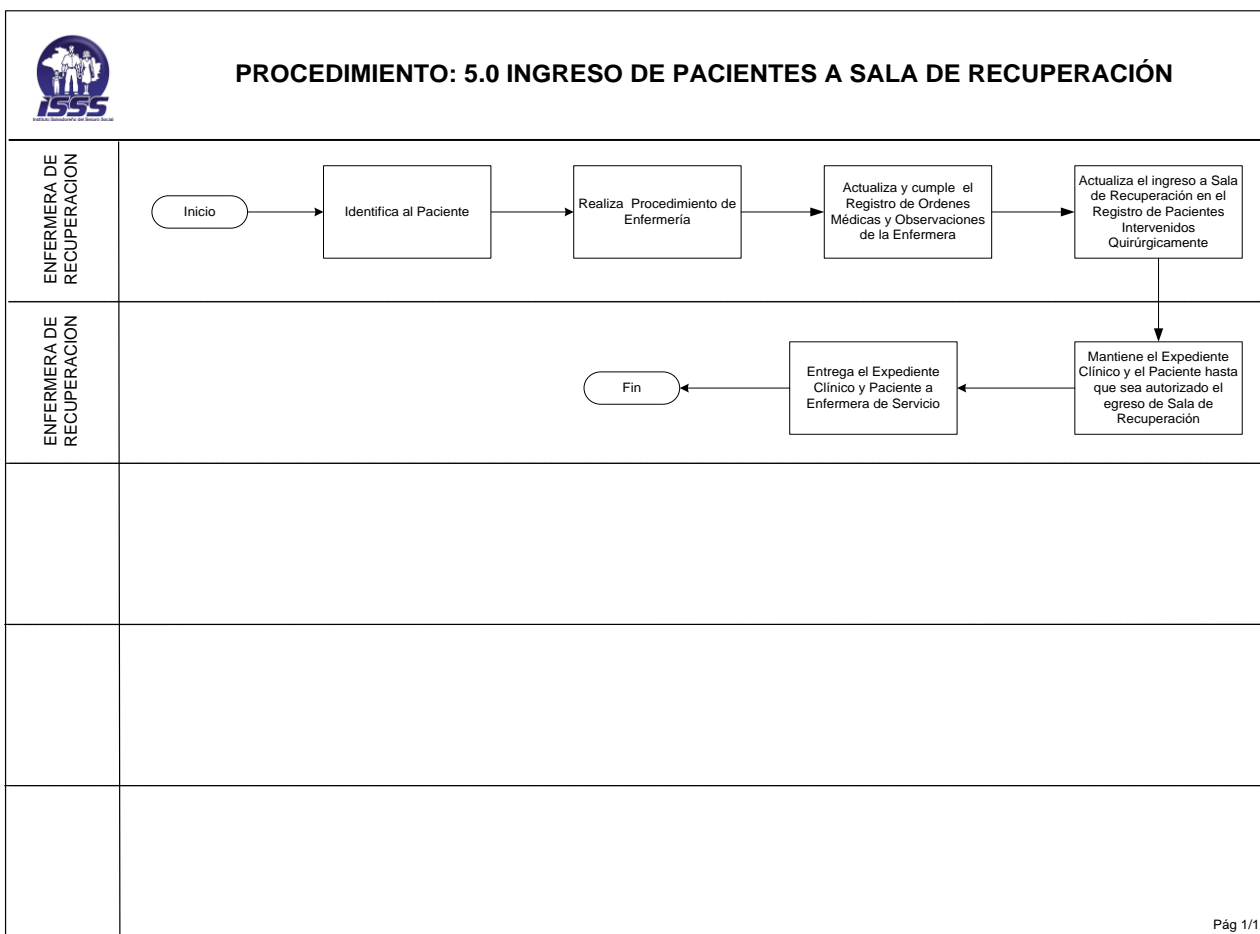
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 237 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 12.3.6 “Egreso de Pacientes de Sala de Recuperación”

#### 12.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico Especialista, responsable de la intervención quirúrgica, en Pacientes críticos será responsable de la referencia al servicio correspondiente, caso contrario pasara al servicio respectivo.
2. El Médico Tratante que autoriza el alta del Paciente deberá elaborar la hoja de Referencia y Retorno, en caso de que la considere necesaria para que éste continúe su tratamiento.
3. En caso de Pacientes de Emergencia que no tengan cama asignada, la Enfermera de Recuperación deberá solicitar la cama al Servicio según la Especialidad.

#### 12.3.6.2 Descripción del Procedimiento

##### Anestesiólogo/Tecnico Anestesiista

1. Evalúa al Paciente.
2. Actualiza la Hoja de Anestesia y/o Hoja de Evolución del Caso.
3. Firma la Hoja de Anestesia y/o Hoja de Evolución del Caso.
4. Estampa el sello de Médico en la Hoja de Anestesia y/o Hoja de Evolución del Caso.
5. Integra la Hoja de Anestesia y/o Hoja de Evolución del Caso en Expediente Clínico del Paciente.
6. Entrega Paciente y Expediente Clínico a la Enfermera de Recuperación.

##### Enfermera de Recuperación

7. Actualiza el Registro de Observaciones y Cuidados de Enfermería y el Egreso de Sala de Recuperación en el Registro de Pacientes para Cirugía.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 238 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

8. Elabora la Nota de Traslado de Pacientes en Hoja de Observaciones y Cuidados de Enfermería.
9. Si el Paciente es ingresado notifica al servicio correspondiente para la entrega del Paciente ya recuperado de efectos anestésicos y el Expediente Clínico en el Área de Recuperación.
10. Si el Paciente no es ingresado y es dado de alta se le entrega la hoja de Referencia y Retorno, la Certificación de Incapacidad Temporal y medicamentos, previa evaluación médica.
11. Entrega documentos y medicamentos al Paciente.
12. Entrega el Expediente Clínico al Recepcionista o Secretaria para remisión al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 239 de 328

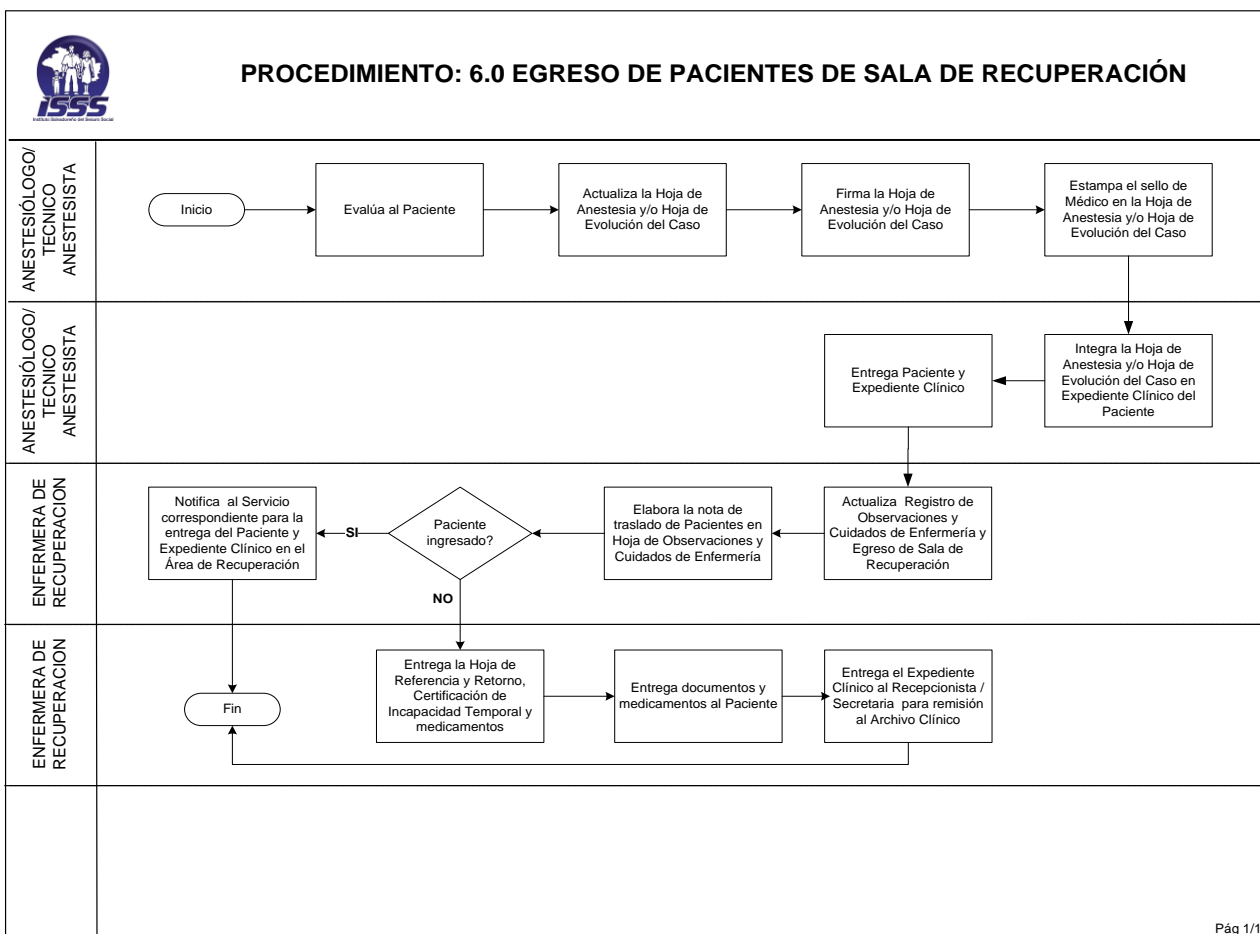
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 12.3.6.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 240 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13. Descripción del Proceso “Morgue”

#### 13.1. Objetivo del Proceso

Realizar el registro, retiro del servicio y entrega de pacientes fallecidos a familiares o persona encargada en los Centros de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

#### 13.2. Normas Generales

1. La Recepcionista del área de Recepción Central será la responsable de elaborar los Documentos requeridos por las Oficinas Gubernamentales (Alcaldía Municipal, Medicina Legal y Fiscalía entre otras).
2. Los Fallecidos en los Centros de Atención donde no exista Morgue deberán ser enviados a la Morgue del Centro de Atención más cercano.

El Cadáver deberá ser remitido junto con el Reporte de Defunción, la Boleta de Defunción, original y copia de la nota de remisión.

3. Los Expedientes Clínicos de Pacientes fallecidos deberán ser remitidos al Centro de Atención de origen.
4. El Recepcionista deberá enviar al Departamento de Afiliación e Inspección, al final del mes, un listado de los Pacientes fallecidos que contenga el Nombre y el Número de Afiliación.
5. Cuando se tenga que manipular un Cadáver se tomarán las medidas preventivas de bio-seguridad según la técnica del caso a aplicar.
6. Lo correspondiente a la parte de Fallecimientos de Neonatos u Óbitos, se desarrollará de la misma forma que lo establecen los procedimientos del proceso de Morgue; debiendo utilizar los formularios que tengan relación. (Original y copia de: Boleta de Inscripción, Registro de Defunción, Certificado de nacimiento Muerto, Certificado de Nacimiento Vivo y los plantares.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 241 de 328



NOMBRE DEL PROCESO: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

DEPENDENCIA: HOSPITALES

FECHA DE ADENDA: 02/JULIO/2021



### 13.3. Procedimientos Incluidos

1. Registro de Pacientes Fallecidos.
2. Retiro de Cadáver del Servicio.
3. Entrega de Cadáver a Familiares.
4. Reconocimiento Legal del Cadáver.
5. Entierro de Cadáver no Reclamado.

#### 13.3.1 "Registro de Pacientes Fallecidos"

##### 13.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La Enfermera del servicio será la responsable de la preparación post-mortem del cadáver.
2. El Recepcionista deberá comunicar al familiar responsable, según lo establece la Norma para el Manejo de Cadáver y Piezas Anatómicas (División Técnica Normativa) sobre el fallecimiento del Paciente con la mayor brevedad posible, indicándoles que es necesario que presenten el Documento de Identidad del Paciente fallecido, tarjeta de afiliación del fallecido, el Documento de Identidad de la persona que retirará el cadáver.

Cuando los familiares no puedan ser contactados por teléfono, el Recepcionista deberá elaborar el Aviso de Defunción y solicitará al servicio de transporte del Centro de Atención enviarlo al domicilio del Paciente fallecido con la mayor brevedad o por cualquier medio de comunicación.

El Aviso de Defunción será elaborado en original y dos copias. El original del Aviso de Defunción se enviará a los familiares, el duplicado será el acuse de recibo que traerá el Mensajero. El duplicado y el triplicado del Aviso de Defunción serán archivados en orden cronológico en el Archivo de Recepción.

3. Cuando se presuma que la muerte de un paciente sea originada por causas no naturales el Recepcionista debe notificar a las instancias legales (Medicina Legal y/o Fiscalía) para el reconocimiento del cadáver con la mayor brevedad, según lo establece la "Norma para el Manejo de Cadáver y Piezas Anatómicas" (vigente); en el caso que el paciente fallezca en el área de emergencia o ante una sospecha de muerte súbita por accidente o violencia, el jefe de emergencia, coordinador o designado debe realizar lo establecido en la "Norma de Atención de Emergencias en el ISSS" (vigente).

COD: MNPS20081000002		Página 242 de 328	
Adenda Autorizada por:		Adenda Oficializada por:	
F. Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud		F. Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional	
		<b>Modificación:</b> Norma N° 3 <b>Solicitado por:</b> Adenda N° 2.03-06-2021 Norma de Atención de Emergencias en el ISSS	

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. El Expediente del Paciente fallecido deberá permanecer en la Recepción hasta que se haya efectuado la entrega del Cadáver o el entierro del cadáver no reclamado.

### 13.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Secretaría Clínica/Persona Designada

1. Al ser notificada de la muerte del Paciente Rotula el Registro de Defunción y el Estudio Epidemiológico de Caso.
2. Entrega el Registro de Defunción en original y dos copias y el Estudio Epidemiológico de Caso en original y copia al Médico.

#### Médico

3. Actualiza el Registro de Defunción, la Orden de Hospitalización y Alta y el Estudio Epidemiológico de Caso, del Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
4. Firma el Registro de Defunción, la Orden de Hospitalización y Alta y el Estudio Epidemiológico de Caso.
5. Estampa el sello y firma del Médico Responsable en el Registro de Defunción, en la Orden de Hospitalización y Alta y en el Estudio Epidemiológico de Caso.
6. Entrega el original y dos copias del Registro de Defunción, el original de la Orden de Hospitalización y Alta y el original y copia del Estudio Epidemiológico del Caso a la Enfermera del Servicio.

#### Enfermera del Servicio

7. Recibe original y dos copias del Registro de Defunción, el original de la Orden de Hospitalización y Alta y el original y copia del Estudio Epidemiológico del Caso
8. Entrega el original y duplicado del Registro de Defunción al Conserje para Retiro de Cadáver del Servicio.(De acuerdo a la norma general número 7 de este documento)

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 243 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. Entrega el triplicado del Reporte de Defunción y la copia del Estudio Epidemiológico del Caso y el Expediente Clínico del Paciente Fallecido al Recepcionista.
10. Entrega el original del Estudio Epidemiológico del Caso al Ministerio de Salud Pública.

### Recepcionista

11. Al recibir el triplicado del Registro de Defunción y la copia del Estudio Epidemiológico de Caso y la Orden de Hospitalización y Alta del Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
12. Comunica el Fallecimiento del Paciente a los Familiares.
13. Elabora la Boleta de Defunción, original y copia de remisión de Cadáveres.
14. Entrega al familiar la boleta de defunción para retiro de cadáver en Conserjería.
15. Archiva el Expediente Clínico del Paciente fallecido en el Archivo de Recepción.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 244 de 328

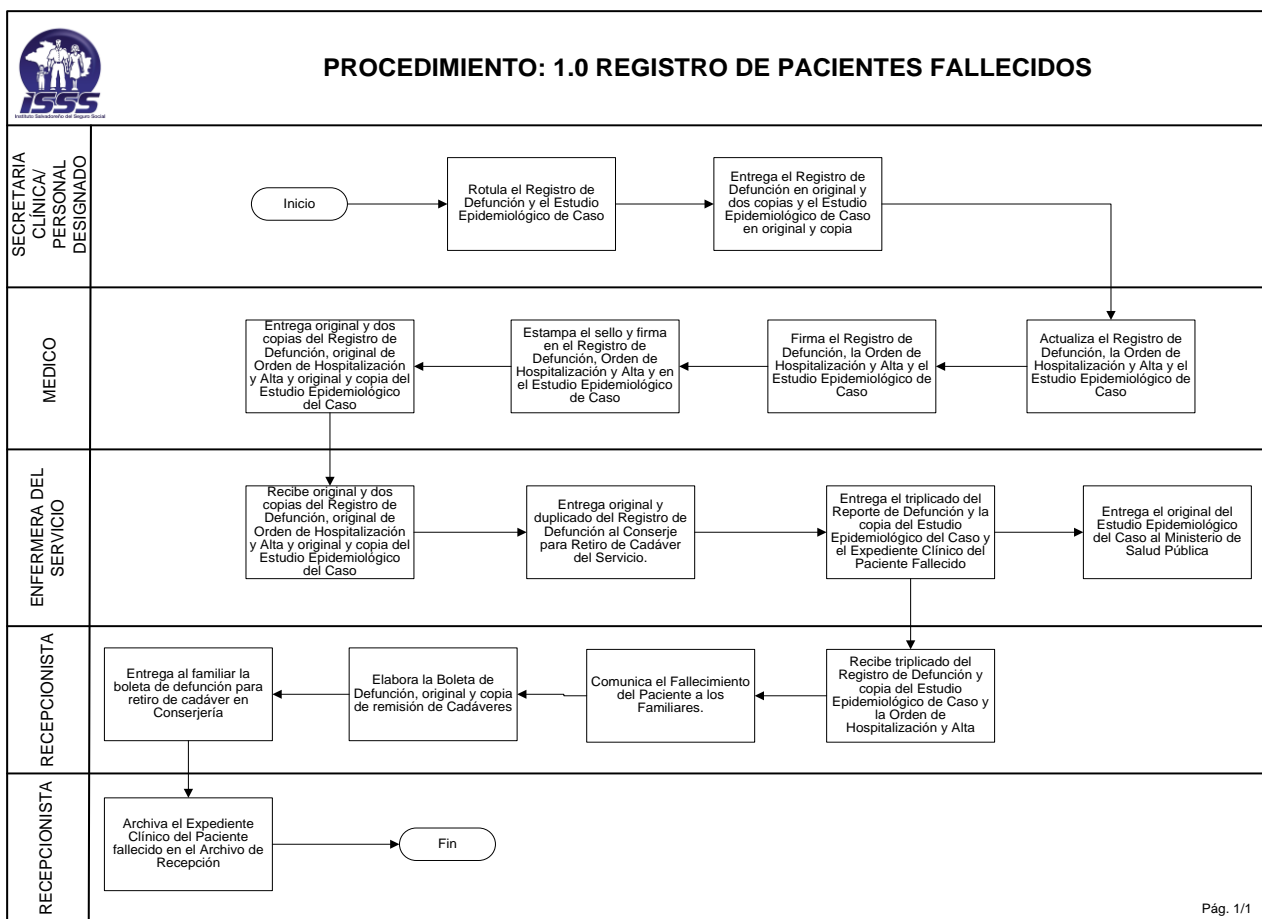
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 13.3.1.3 Diagrama de Flujo



Pág. 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 245 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.2 “Retiro de Cadáver del Servicio”

#### 13.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. El duplicado del Registro de Defunción deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Morgue.

#### 13.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Enfermera del Servicio/Supervisora de Turno

1. Informa a Conserjería sobre el retiro del cadáver.

##### Conserje

2. Comprueba que el fallecido esté debidamente identificado con su nombre y brazalete.
3. Retira el Cadáver del Servicio.
4. Deposita el Cadáver en la Morgue (local o en otro Centro de Atención en caso de no contar con Morgue dentro del hospital donde falleció la persona).
5. Registra en bitácora de Pacientes Fallecidos.
6. Archiva documentación en el Archivo de Morgue.

##### Recepcionista

7. Integra el original del Registro de Defunción al Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
8. Archiva el Expediente Clínico del Paciente Fallecido en el Archivo de Recepción para su posterior traslado al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 246 de 328

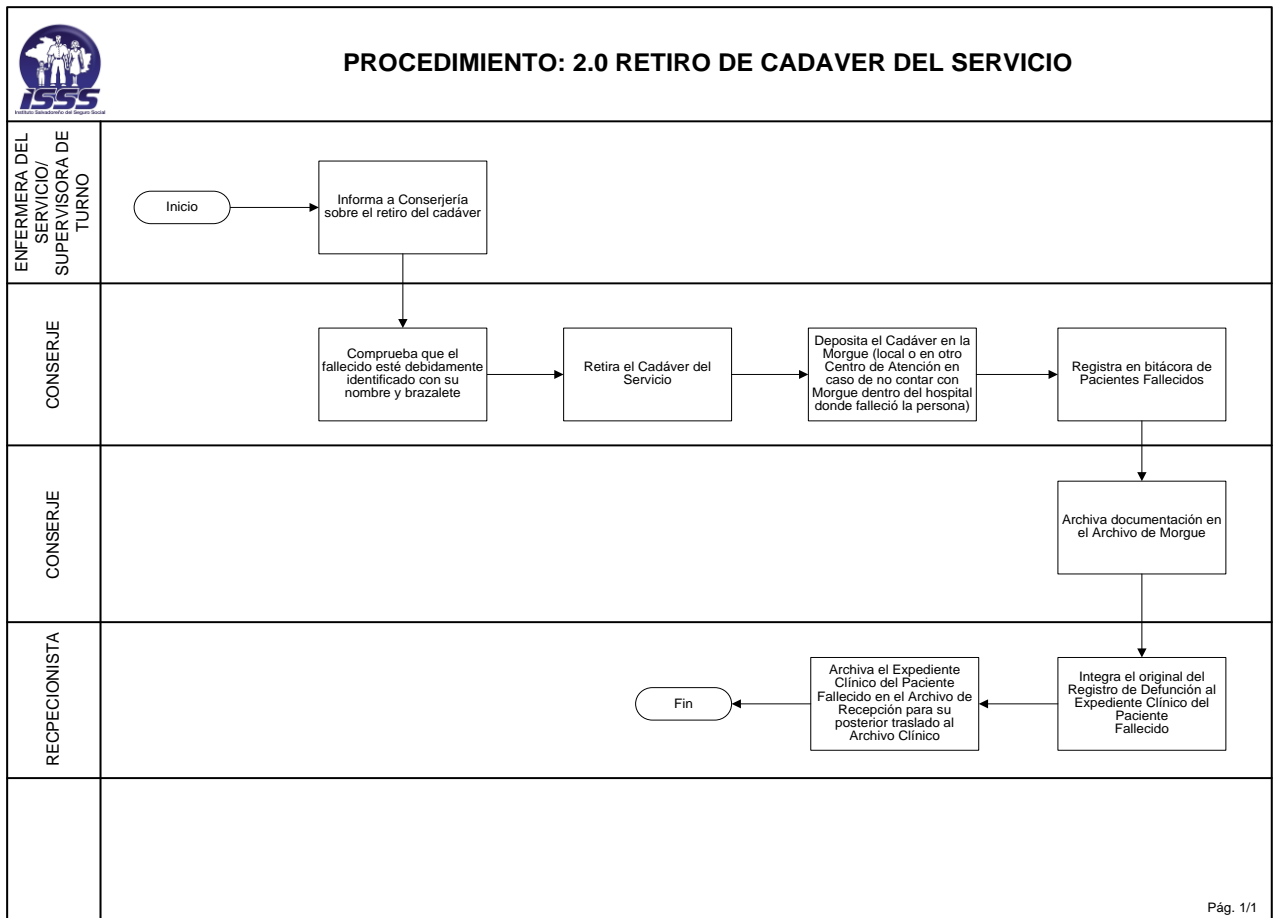
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 247 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.3 “Entrega de Cadáver a Familiares”

#### 13.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. La Recepcionista deberá identificar que el familiar que se ha presentado, es la persona que el fallecido reportó como responsable en la Hoja de Ingreso o que es familiar responsable del fallecido, comprobándolo con el Documento de Identidad o pasaporte en caso de residir en el exterior.
2. El cadáver deberá ser entregado por el Conserje a quién corresponda juntamente con sus pertenencias sin ropa Hospitalaria, debiendo entregar dicha ropa al Servicio de origen donde falleció el Paciente.
3. El Cadáver únicamente podrá ser retirado del Centro de Atención en un ataúd.

#### 13.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Recepcionista

1. Extrae del Archivo de Recepción el Expediente Clínico del Fallecido y el original de la Boleta de Defunción.
2. Identifica al Familiar responsable, con su documento de Identidad personal.
3. Completa el original y copia de la Boleta de Defunción.
4. Solicita que el Familiar retire las pertenencias en Guardarropía.
5. Entrega el Documento de Identidad, el original y copias de la Boleta de Defunción.
6. Estampa el sello "Fallecido" en la carátula del Expediente Clínico del Paciente.
7. Elabora la Nota de Remisión del Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
8. Obtiene firma de recibo en la Nota de Remisión del Expediente Clínico del Paciente Fallecido de Archivo Clínico.
9. Entrega el Expediente Clínico del Paciente Fallecido al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 248 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

10. Archiva la Nota de Remisión del Expediente Clínico del Paciente Fallecido en el Archivo de la Recepción.
11. El familiar entrega el Documento de Identidad y el original de Boleta de Defunción al Conserje para su identificación.

### El Conserje

12. Revisa el Documento de Identidad y el original de la Boleta de Defunción e Identifica al Familiar.
13. Actualiza bitácora de Registro de Pacientes Fallecidos.
14. Solicita al Familiar que firme de recibo en el Registro de Pacientes Fallecidos.
15. Entrega el Documento de Identidad, el original de la Boleta de Defunción, Cadáver al Familiar, y firma como responsable de la entrega en la bitácora de Registro de Pacientes fallecidos.

### El Familiar

16. Presenta Memorando informando la Defunción del Paciente a la Vigilancia.

### Vigilante

17. Verifica Memorándum e Identifica al Familiar.
18. Permite la salida del Cadáver.

### El Conserje

19. Archiva documentación en el Archivo de Conserjería.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 249 de 328

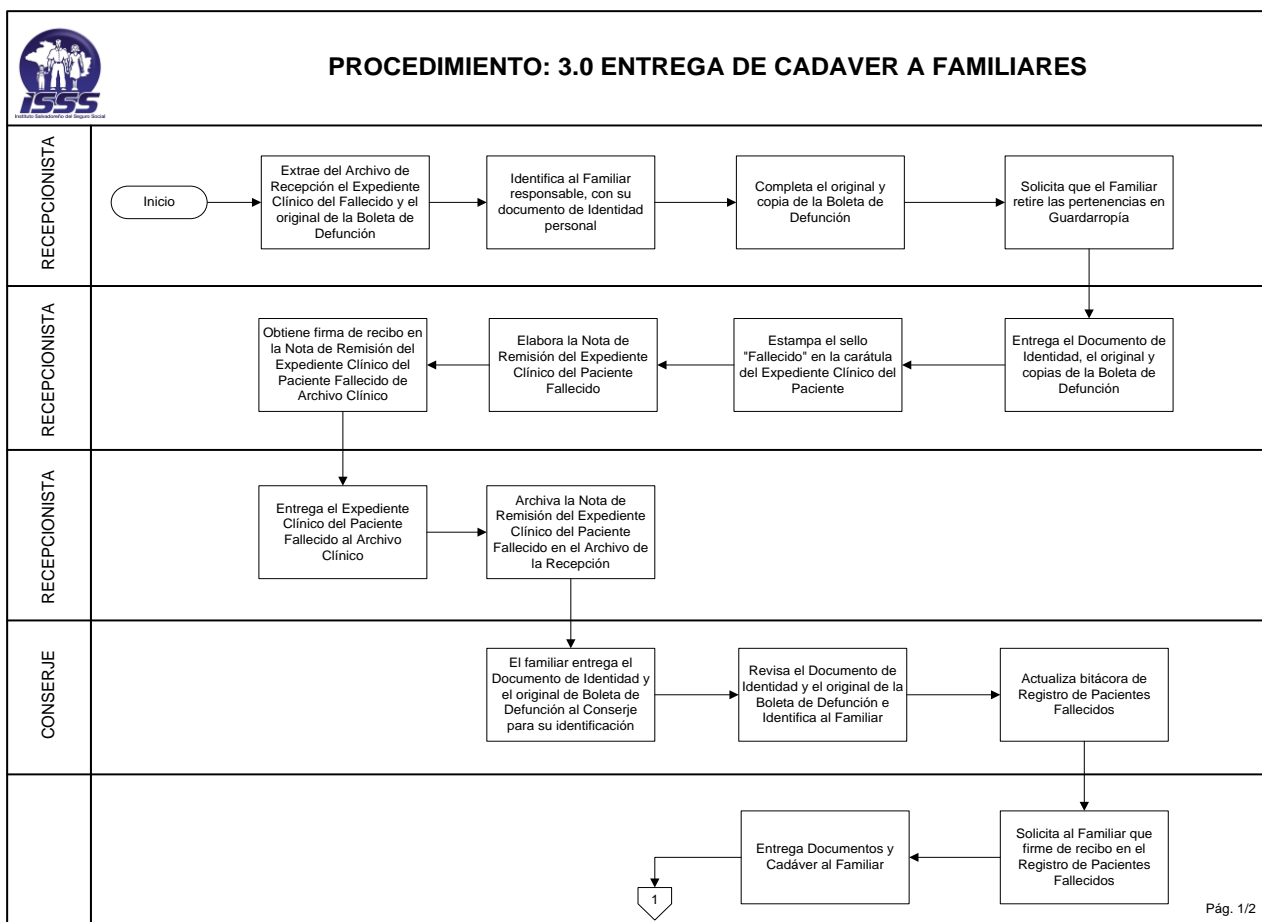
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.3.3 Diagrama de Flujo



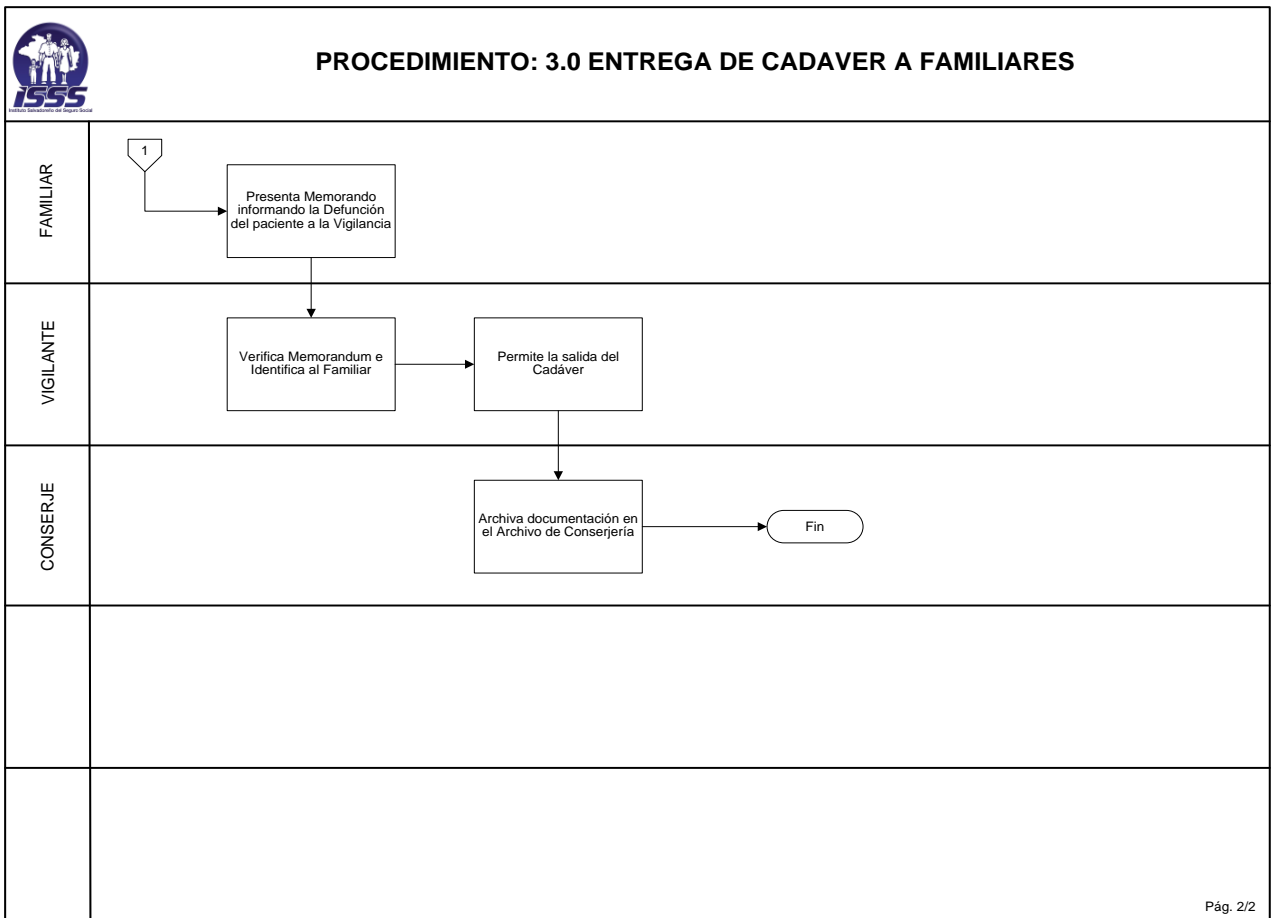
Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 250 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS





CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 251 de 328

	NOMBRE DEL PROCESO: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS	
	DEPENDENCIA: HOSPITALES	
	FECHA DE ADENDA: 02/JULIO/2021	

### 13.3.4 “Reconocimiento Legal del Cadáver”

#### 13.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Se solicitará Reconocimiento Legal a la Fiscalía General de la República cuando el diagnóstico indique que el fallecimiento fue ocasionado por un accidente o cuando exista duda de la causa del fallecimiento de acuerdo a lo establecido en la “Norma de Atención de Emergencias en el ISSS” (vigente).
2. El Médico Forense y el Fiscal determinarán los casos en que se hará la autopsia al Cadáver en un Centro Judicial.

La entrega del Cadáver a las Instancias Legales (Médico Forense y Fiscalía) deberá quedar anotada en el Registro de Pacientes Fallecidos, donde éstos deberán firmar de recibido.

El cadáver deberá ser entregado por el Conserje a quien corresponda; sin ropa Hospitalaria, debiendo entregar dicha ropa al Servicio de origen donde falleció el Paciente.

Cuando sea necesaria la información del Expediente Clínico del Paciente fallecido o que el Expediente sea llevado a las Instancias Legales, la entrega de éstos deberá ser autorizada por la Dirección del Centro de Atención o por la Persona Designada.

Cuando el trámite de la entrega del expediente Clínico a las Instancias legales sea durante los días festivos, fines de semana, turnos de noche lo realizará el Director de Turno o la persona designada.

#### 13.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Conserje

1. Al presentarse el Médico Forense y/o el Fiscal extrae el Cadáver de la Morgue.
2. Actualiza el Registro de Reconocimientos Legales.
3. Entrega al Médico Forense/Fiscal el Cadáver.

COD: MNPS20081000002		Página 252 de 328
Adenda Autorizada por:	Adenda Oficializada por:	Modificación: Norma N° 1
 F. _____ Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza Subdirector de Salud	 F. _____ Dr. Carlos B. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional	Solicitado por: Adenda N° 2.03-06-2021 Norma de Atención de Emergencias en el ISSS

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### Médico Forense/Fiscal

4. Realizan el Procedimiento Médico.
5. Si el cadáver no amerita Autopsia, elaboran la Esquela de Defunción.
6. Escriben los nombres en el Registro de Reconocimientos Legales.
7. Firman el Registro de Reconocimientos Legales.

### Conserje

8. Deposita el cadáver en la Morgue.
9. Si el Paciente Fallecido Amerita Autopsia, informan al Conserje que el Paciente Fallecido será retirado a Medicina Legal.
10. Entrega Documento de Identidad al Conserje.
11. Identifica al Médico Forense y al Fiscal a través del Documento de Identidad
12. Actualiza el registro de Pacientes Fallecidos.
13. Solicita a Medicina Legal /Fiscalía que firme de recibido en el Libro de Pacientes Fallecidos con reconocimiento legal.

### Vigilante

14. Identifica al Médico Forense y Fiscal y permite la salida del Cadáver.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 253 de 328

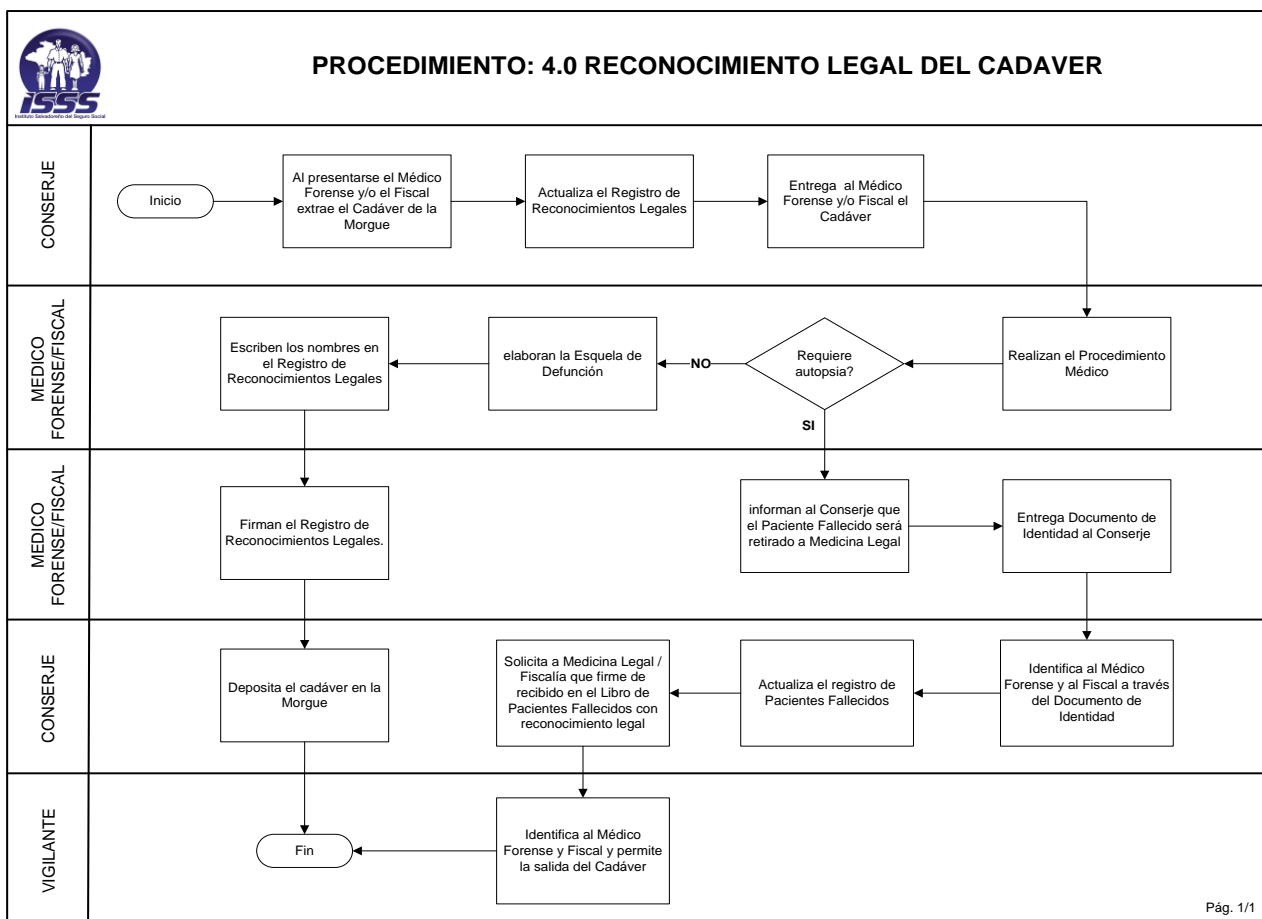
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 254 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.5 “Entierro de Cadáver no Reclamado”

#### 13.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. El Recepcionista deberá avisar a Trabajo Social sobre el Cadáver que no haya sido reclamado dentro de las treinta y seis horas siguientes al fallecimiento.
2. Los Centros de Atención que no posean cuarto frío en la Morgue deberán enviar inmediatamente los Cadáveres a un Centro de Atención que si lo posea.

El Conserje que envía el Cadáver deberá coordinar el traslado y entrega, con el Conserje del Centro de Atención que lo recibirá.

El cadáver deberá ser entregado a quien corresponda; sin ropa Hospitalaria, debiendo entregar dicha ropa al Servicio de origen donde falleció el Paciente.

El Cadáver deberá ser remitido junto con el Registro de Defunción y la Boleta de Defunción.

En el caso de que el Cadáver necesite Reconocimiento Legal; deberá adjuntarse además el Expediente Clínico del fallecido.

3. Se deberán iniciar los trámites para el entierro del Cadáver no reclamado, cuando el Trabajador Social haya agotado todas las posibilidades de encontrar a un responsable para el entierro del cadáver.
4. La Nota de Remisión de Expediente Clínico del Paciente fallecido deberá ser archivada en orden cronológico en el Archivo de Recepción.
5. En el caso de neonatos fallecidos el enterramiento se efectuará empaquetando e identificando el cadáver para su posterior traslado a un Cementerio.
6. Para óbitos cuyo peso sea menor a 500grs, no se entregarán a los familiares y se procederá a su entierro. Pero si el familiar lo solicita se le podrá entregar con la boleta de entrega de óbito.

Cuando sean mayores de 500 grs y que el familiar por motivos económicos no puede realizar el entierro del óbito, el conserje deberá solicitar al familiar llenar formulario de negativa de retiro de cadáver.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 255 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 13.3.5.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

1. Luego de no haber podido contactar a familiares del fallecido, notifica a la Dirección del Hospital o a Trabajo Social, que el Cadáver no ha sido Reclamado.

#### Trabajo Social

2. Obtiene de la Dirección del Centro de Atención la autorización para realizar el entierro.
3. Entrega el Informe de Cadáver no Reclamado al Conserje para realizar trámite correspondiente.

#### El Conserje

4. Tramita fondos por baja cuantía para el permiso de entierro en la Alcaldía Municipal.
5. Asienta la Partida de Defunción en la Alcaldía Municipal.
6. Actualiza el Registro de Pacientes Fallecidos no reclamados.
7. Entrega el Informe de Cadáver no Reclamado y la Boleta el asentamiento de la Partida de Defunción al Recepcionista.

#### Recepcionista

8. Integra el Informe de Cadáver no Reclamado y la Boleta de asentamiento de la Partida de Defunción al Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
9. Estampa el sello "Fallecido" en la carátula del Expediente Clínico del Paciente Fallecido.
10. Elabora la Nota de Remisión de Expediente del Paciente Fallecido.
11. Obtiene firma de recibo en la Nota de Remisión del Expediente Clínico del Paciente Fallecido.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 256 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

12. Entrega el Expediente Clínico del Paciente Fallecido al Archivo Clínico.
13. Archiva la Nota de Remisión de Expediente Clínico del Paciente Fallecido en el Archivo de Recepción.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 257 de 328

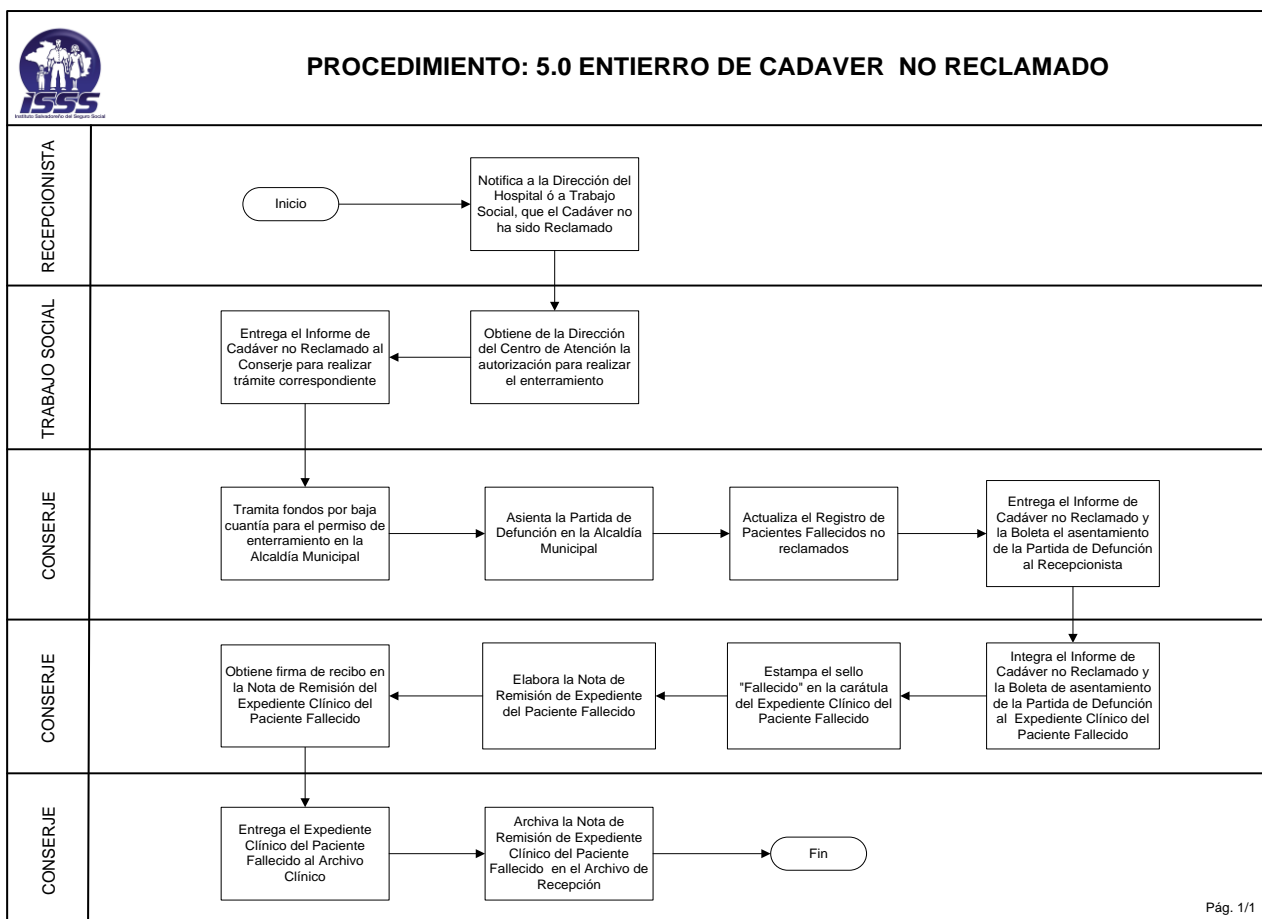
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 13.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 258 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14. Descripción del Proceso “Trabajo Social”

#### 14.1. Objetivo del Proceso

Brindar consejería, orientación e información sobre los servicios del ISSS a los Pacientes que lo soliciten o que sean remitidos por otros Servicios.

#### 14.2. Normas Generales

1. El Trabajador Social y la institución deberá conocer los procedimientos de los diferentes Servicios y Prestaciones que el ISSS brinda a sus Asegurados, auxiliándose de la Ley y Reglamentos del ISSS y normativas existentes para informar correctamente al Paciente sobre sus derechos y obligaciones.
2. La Solicitud de Servicio para Trabajo Social podrá ser tramitada por un Familiar o una Persona autorizada por el Paciente y /o Cotizante Cesante.
3. Los Casos atendidos por Trabajo Social deberán ser actualizados en el Registro de Control de Trabajo Social.
4. El Trabajador Social será el responsable de brindar consejería a los Pacientes que solicitan la Esterilización Quirúrgica, ya que este procedimiento tiene implicaciones Psicológicas y Sociales.
5. El Servicio de Trabajo Social será el responsable de impartir Charlas, realizar Jornadas Educativas, Grupos, Cursos - Talleres que apoyen a los Programas de Educación en Salud.

El Servicio de Trabajo Social coordinará con los demás Servicios del Centro de Atención el desarrollo de las Jornadas Educativas, y será el responsable de coordinar la logística para el desarrollo de la actividad.

6. El Servicio de Trabajo Social apoyará las Campañas de Salud de los Centros de Atención de acuerdo a las necesidades, Perfil Epidemiológico y todo el Sistema de Salud.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 259 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

7. El Trabajador Social será el responsable de gestionar y dar seguimiento a los Casos de Pacientes con problemas Sociales y Psicológicos, que requieran la atención de Instituciones Gubernamentales y ONG's.
8. El Trabajador Social será el responsable de asesorar para que el Derechohabiente obtenga la Constancia de Doce Semanas que le da el derecho del ingreso al Hospital para la atención del parto; así como también orientar sobre los documentos que debe presentar en la Dependencia correspondiente.
9. Los procedimientos incluidos en este manual aplican para los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia según particularidades de cada Centro de Atención.
10. Cuando el caso atendido por el Trabajador Social requiera la elaboración de Informes, éstos podrán ser de dos tipos:
  - a. El Informe Social, que incluye la evaluación de la situación económica, familiar, laboral y ambiental del Paciente y su grupo familiar.
  - b. El Informe Terapéutico, que detalla el tratamiento médico y psicológico adecuado para la integración del Paciente a la Sociedad.

Quedará a criterio del Trabajador Social la entrega de Informes al Paciente o persona autorizada por el paciente, de acuerdo a la gestión requerida; independientemente que esté o no Hospitalizado.

### 14.3. Procedimientos Incluidos

1. Incapacidades Homologadas e Internas.
2. Documentos Extendidos a Pacientes Generados por un Caso.
3. Atención de Casos de Trabajo Social.
4. Consejería y Seguimiento a Pacientes con Diagnóstico de Enfermedades Especiales.
5. Consejería para Esterilización Quirúrgica Voluntaria.
6. Consejería y Estudio Socio-económico de Casos para Recanalización Quirúrgica voluntaria a Paciente.
7. Orientación y Seguimiento a Casos de Pacientes Programados para Cirugía.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 260 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

8. Visita Diaria y Atención de Casos por Trabajo Social a Pacientes Hospitalizados.
9. Atención de Casos de Evaluación Médica para Pensión por Invalidez.
10. Atención de Grupos y Jornadas Educativas.

### 14.3.1 “Incapacidades Homologadas e Internas”

#### 14.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. El Trabajador Social será el responsable de analizar las solicitudes de Homologaciones de Incapacidades temporales, reposición por extravío y deterioro de incapacidad, para gestionar y remitir el caso a una Evaluación Médica de acuerdo a la Especialidad correspondiente.
2. Las Homologaciones de Incapacidad Temporal de Médico Particular deberán ser autorizadas por el Director del Centro de Atención o por la persona designada por él. Las Incapacidades extendidas para un período mayor a veintinueve días solamente podrán ser autorizadas por el Director del Centro de Atención.
3. Para las Incapacidades por Maternidad extendidas fuera del ISSS, además de los documentos solicitados para el trámite de Incapacidades de Enfermedad Común, la Paciente deberá presentar Tarjeta de Afiliación, Certificado Patronal vigente si aplica, Documento Único de Identidad (DUI), la fotocopia de la Partida de Nacimiento del Niño o el original y fotocopia de los Plantares del Recién Nacido con sello de inscripción en la Alcaldía Municipal, el original y duplicado de la Constancia de Doce Semanas y el original de la Constancia Médica de Parto.

En el caso de los partos atendidos en el extranjero, será responsabilidad del Trabajador Social solicitar a la Paciente la Certificación de Nacimiento del Recién Nacido autenticada por el Cónsul de El Salvador en el país de nacimiento del Recién Nacido y autenticada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

4. El Trabajador Social será responsable de comunicarse con la Sección de Subsidios, para solventar dudas referentes al trámite de Incapacidades.

#### 14.3.1.2 Descripción del Procedimiento

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 261 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente fotocopia y original de la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones si aplica, la Incapacidad de Médico Particular, las Fotocopias de los Resultados de Exámenes requeridos y Reporte de patologías si aplica.
2. Revisa los documentos vrs fotocopias para verificar coincidencia.
3. Devuelve documentos originales al Paciente.
4. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
5. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social y registra en expediente clínico lo realizado.
6. Integra la Incapacidad de Médico Particular y las Fotocopias de Resultados de Exámenes requeridos al Expediente Clínico.
7. Entrega el Expediente Clínico a la Secretaria de Trabajo Social.

### Secretaria de Trabajo Social

8. Recibe del Trabajador Social Expediente Clínico con toda la documentación requerida.
9. Elabora el Certificado de Incapacidad Temporal.
10. Entrega a Trabajadora Social el Certificado de Incapacidad Temporal para su revisión.
11. Obtiene la autorización del Certificado de Incapacidad Temporal.
12. Entrega Certificado de Incapacidad Temporal al paciente o persona autorizada (previa verificación de documentación), solicitando firma de recibido en Registro de Control.
13. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 262 de 328

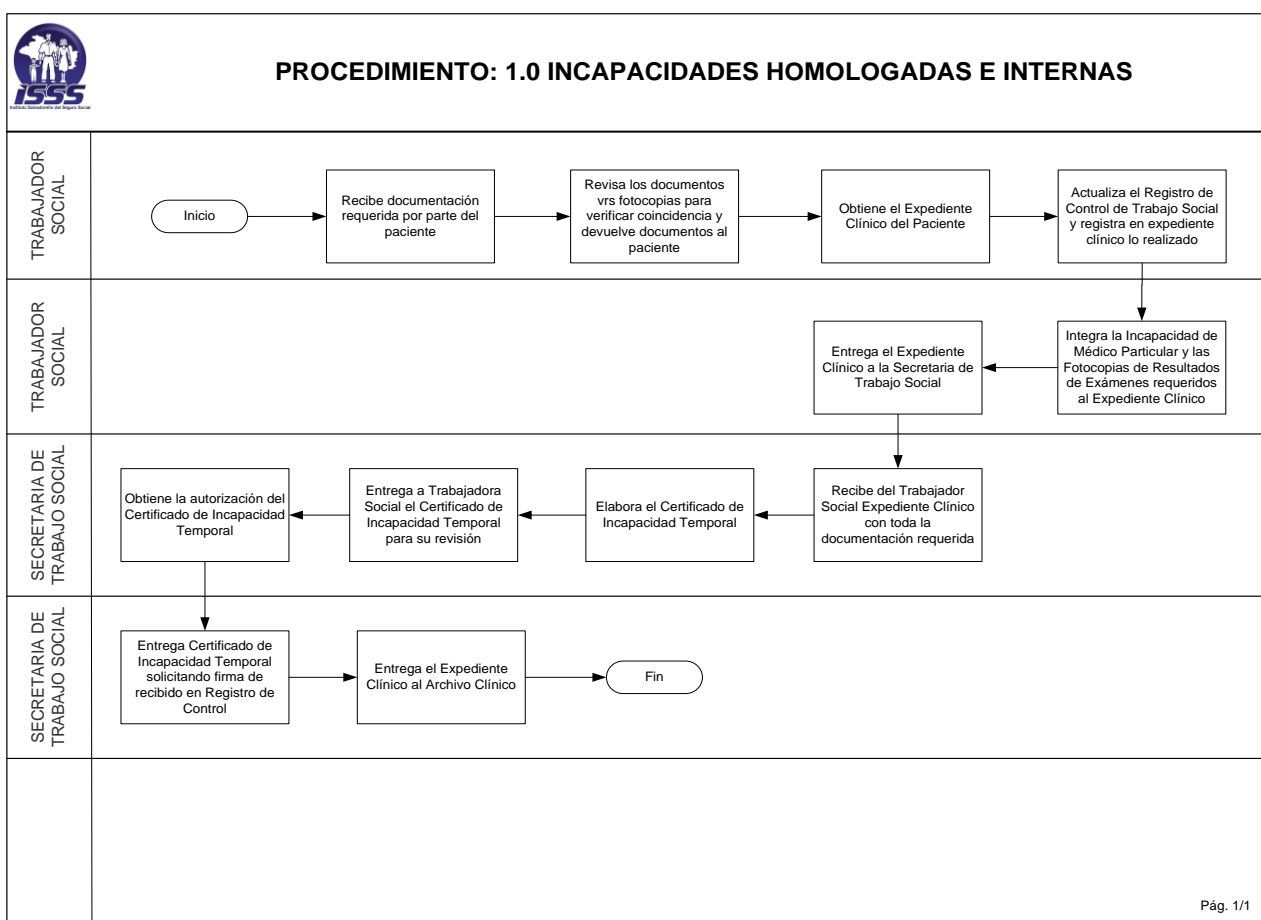
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 263 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.2 “Documentos Extendidos a Pacientes Generados Por un Caso”

#### 14.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Los documentos que el Paciente puede solicitar serán Constancias de permanencias de horarios hábiles a criterio de Trabajado Social, Constancias Médicas y Resúmenes Clínicos.
2. La Trabajadora Social en el caso de Resúmenes Clínicos únicamente canalizará la elaboración del Resumen Clínico por el Médico según especialidad que corresponda.

#### 14.3.2.2. Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del paciente original de la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones si es requerida.
2. Revisa los documentos.
3. Entrega tarjeta de Afiliación y Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
4. Verifica el llenado de la solicitud de constancia para la gestión solicitada.
5. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente y registra en expediente la gestión solicitada.
6. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social.
7. Elabora documento solicitado.
8. Indica a la Secretaria de Trabajo Social la edición del documento.

##### Secretaría de Trabajo Social

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 264 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. Recibe el Expediente Clínico y documentos requeridos por el trámite.
10. Transcribe el documento solicitado.
11. Entrega a Trabajadora Social para revisión del documento elaborado.
12. Obtiene la autorización del documento elaborado.
13. Entrega documento al paciente o persona autorizada (previa verificación de documentación), solicitando firma de recibido en Registro de Control.
14. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 265 de 328

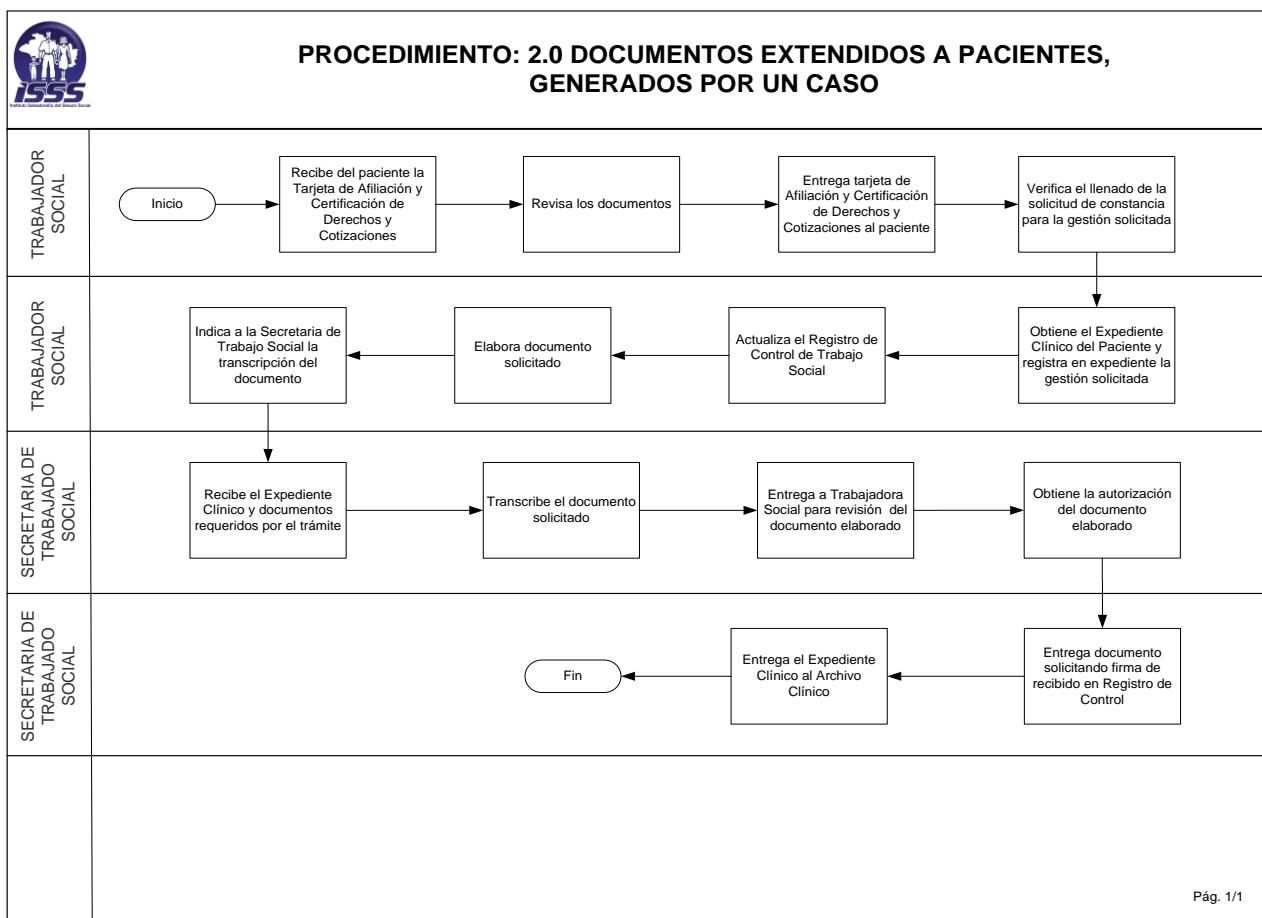
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 14.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 266 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.3 “Atención de Casos de Trabajo Social”

#### 14.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Los casos a que se refiere este procedimiento son Pacientes que demandan atención de trabajo social (Laboral, personal, familiar, tratamiento médico y/o consejería y asesoría específica de acuerdo al caso).
2. Cuando el Paciente no pueda realizar sus trámites particulares de Trabajo Social relacionado con su caso debido a su estado de salud físico y/o mental; será un familiar o persona designada por el Paciente quien realice la gestión, en este caso, deberá presentar la autorización del paciente y su documento único de identidad (DUI).
3. Dependiendo del caso, el Trabajador Social será el responsable de gestionar y orientar a los Pacientes e indicarles a qué dependencias del ISSS u otras Instituciones y Organizaciones pueden acudir, o incorporarlos a alguno de los Programas desarrollados por el Servicio de Trabajo Social; así como de elaborar Informes para la Dirección del Centro de Atención, cuando el caso lo amerite.
4. El Trabajador Social podrá programar visitas a Instituciones y al domicilio del Paciente para conocer el ambiente laboral, social y familiar con el objeto de la resolución del caso del paciente cuando el caso lo requiera.

#### 14.3.3.2. Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
2. Revisa los documentos.
3. Entrega tarjeta de Afiliación y Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
4. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 267 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

5. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social.
6. Realiza la gestión, orientación o consejería según el caso.
7. Registra lo realizado en Libro de Control de Trabajo Social, en Expediente Clínico y/o elabora el Informe de Trabajo Social si el caso lo amerita.
8. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 268 de 328

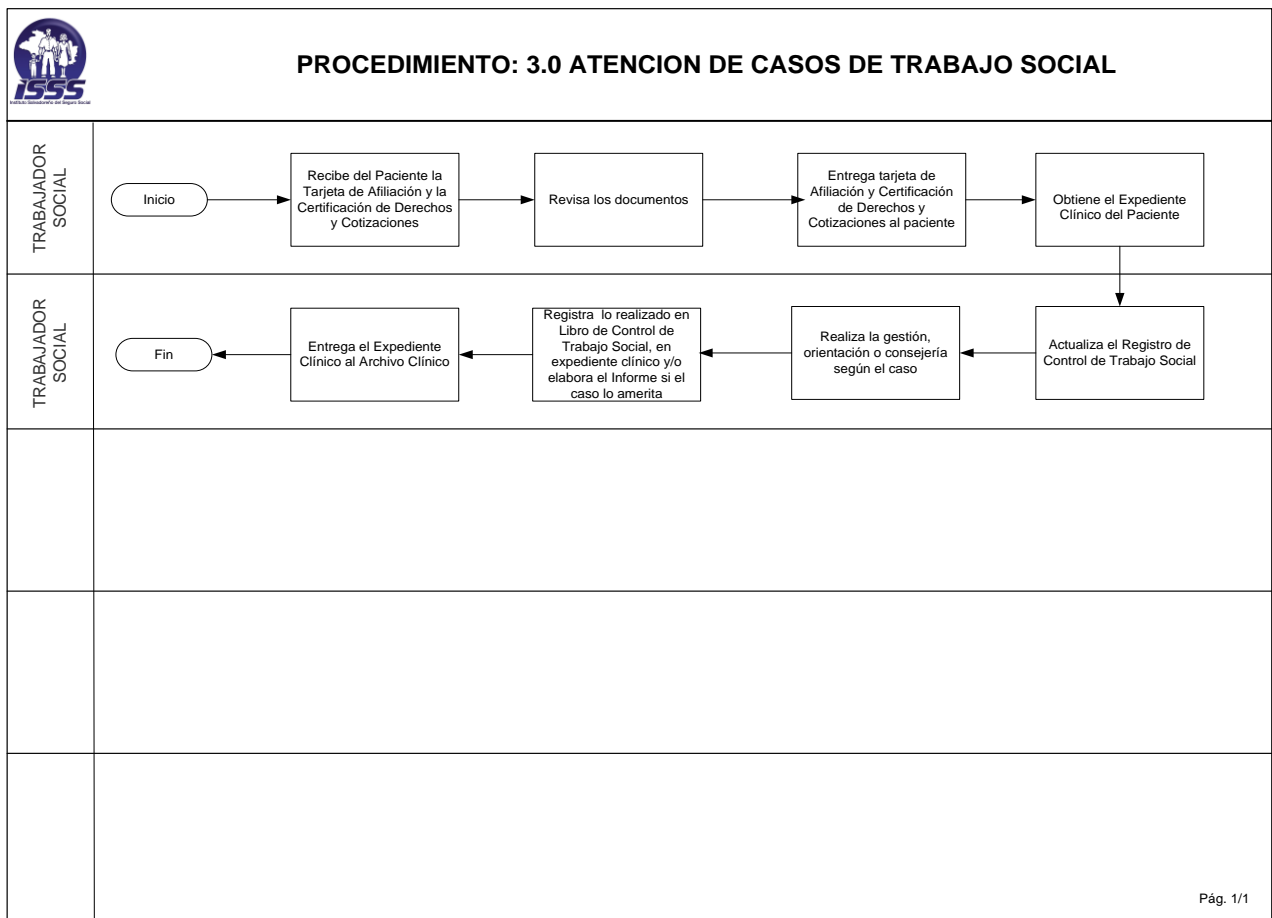
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 269 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.4. “Consejería y Seguimiento a Pacientes con Diagnóstico de Enfermedades Especiales”

#### 14.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Las Enfermedades que requerirán la atención de Trabajo Social serán: VIH/Sida, Diabetes, Lumbago, Obesidad, Dermatología, Hipertensión Arterial, Tuberculosis, Enfermedades Transmisibles, Esclerosis, Insuficiencia Respiratoria, Renal y Cardíaca, Embarazos de Alto Riesgo, Cáncer, entre otras.
2. El Trabajador Social deberá darle seguimiento al Paciente para que reciba una atención adecuada, orientación y consejería sobre su tratamiento.
3. El Trabajador Social, al recibir del Servicio de Diagnóstico el Resultado del Examen o a solicitud del Médico, deberá comunicarse por todos los medios posibles con el Paciente, deberá de realizar visita domiciliar para su ubicación en caso de no localizarlo o que el caso lo amerite.
4. Cuando el caso lo requiera, el Trabajador Social deberá realizar visitas domiciliarias para gestionar el debido apoyo familiar en el manejo de la enfermedad del Paciente.
5. De acuerdo a la patología del Paciente, el trabajador social le gestionará y orientará su incorporación al programa correspondiente.

#### 14.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
2. Brinda consejería y orientación según patología.
3. En el caso de recibir resultados de exámenes diagnósticos y/o a solicitud del médico, localiza a paciente por cualquier medio y le informa la fecha y hora en que será atendido.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 270 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

4. Registra en el Expediente la gestión realizada.
5. Integra el original del Resultado de Examen al Expediente Clínico si aplica.
6. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social.
7. Informa el resultado del examen al Médico Especialista si aplica.
8. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 271 de 328

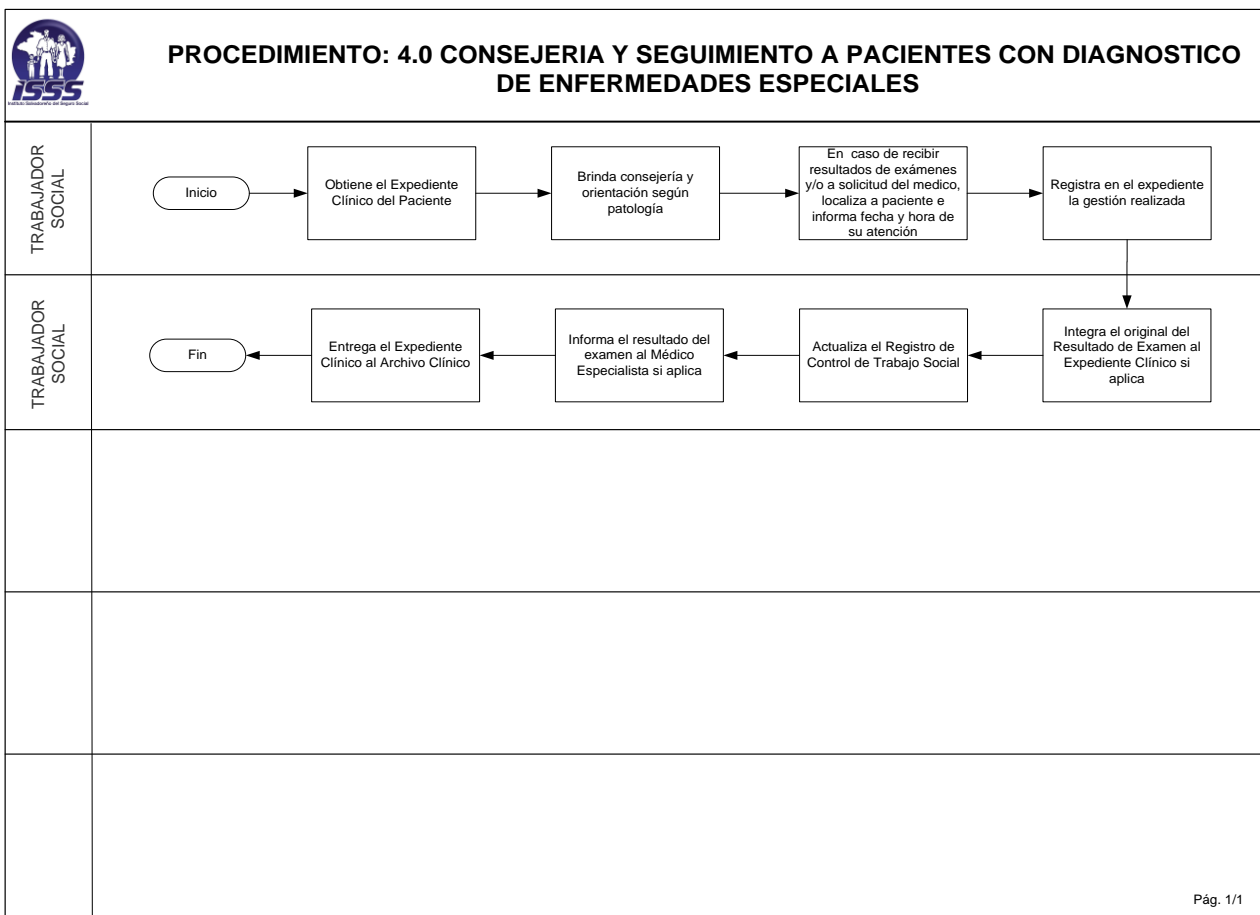
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 272 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.5. “Consejería para Esterilización Quirúrgica Voluntaria”

#### 14.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. Este procedimiento podrá ser realizado a hombres o mujeres que soliciten una Esterilización Quirúrgica voluntaria.
2. El Trabajador Social deberá brindar consejería sobre este procedimiento y llenará el formulario de solicitud de consentimiento informado sobre Esterilización Quirúrgico.

#### 14.3.5.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones.
2. Revisa los documentos y devuelve a Paciente.
3. Otorga consejería al Paciente sobre la Esterilización Quirúrgica voluntaria.
4. Completa Solicitud de Esterilización en original, previa consejería al Paciente.
5. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social-Salud Reproductiva.
6. Informa al Paciente las recomendaciones para el ingreso al Hospital.
7. Entrega solicitud al Paciente y lo envía a solicitar cita al servicio donde le realizaran el procedimiento.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 273 de 328

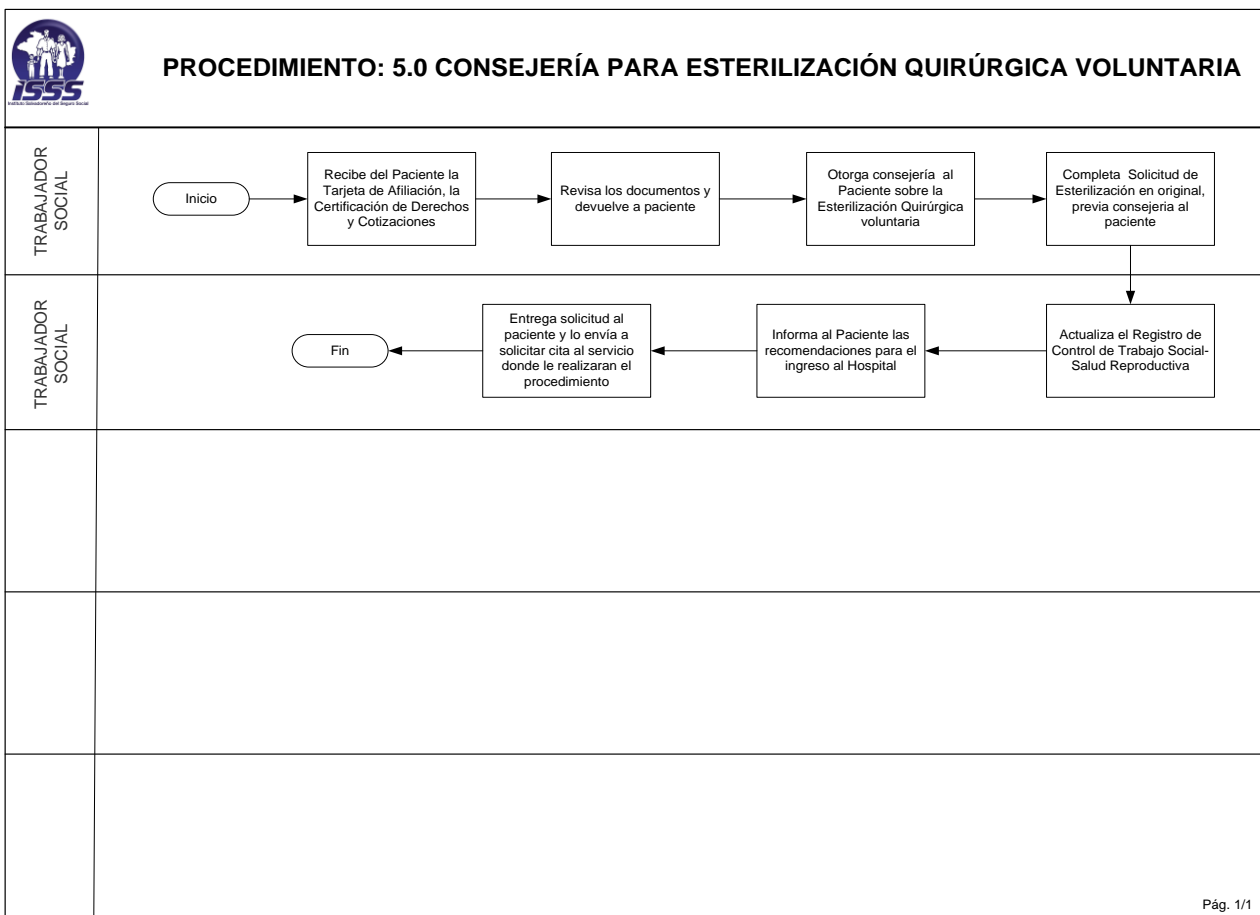
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 274 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.6. “Consejería y Estudio Socio-económico de Casos para Recanalización Quirúrgica Voluntaria a Paciente”

#### 14.3.6.1 Normas del Procedimiento

1. El Trabajador Social del Centro de Atención donde está siendo atendido el Paciente, deberá entrevistarle para conocer su situación social, económica y familiar. Además, deberá realizar una visita domiciliar para verificar dicha información cuando el caso lo amerite, exceptuando los Centros de Atención que no tengan adscripción de Planificación Familiar.
2. El Trabajador Social deberá elaborar un Informe Socio-Económico para recomendar la aprobación o negación de la Recanalización exceptuando los Centros de Atención que no tengan adscripción de Planificación Familiar.

#### 14.3.6.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Referencia Médica (En el caso que el medico refiere).
2. Revisa los documentos.
3. Entrega la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la Referencia Médica al Paciente.
4. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
5. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social-Salud Reproductiva.
6. Brinda consejería al Paciente sobre recanalización quirúrgica.
7. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.
8. Realiza la visita domiciliar cuando el caso lo amerite.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 275 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

9. Elabora el Informe Socio-económico.
10. Obtiene el Expediente Clínico del Paciente.
11. Integra copia del Informe Socio-económico al Expediente Clínico.
12. Actualiza el Registro de Control de Trabajo Social-Salud Reproductiva y envía el original a trabajo social del Hospital 1° de mayo para solicitar cita con el médico especialista.
13. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 276 de 328

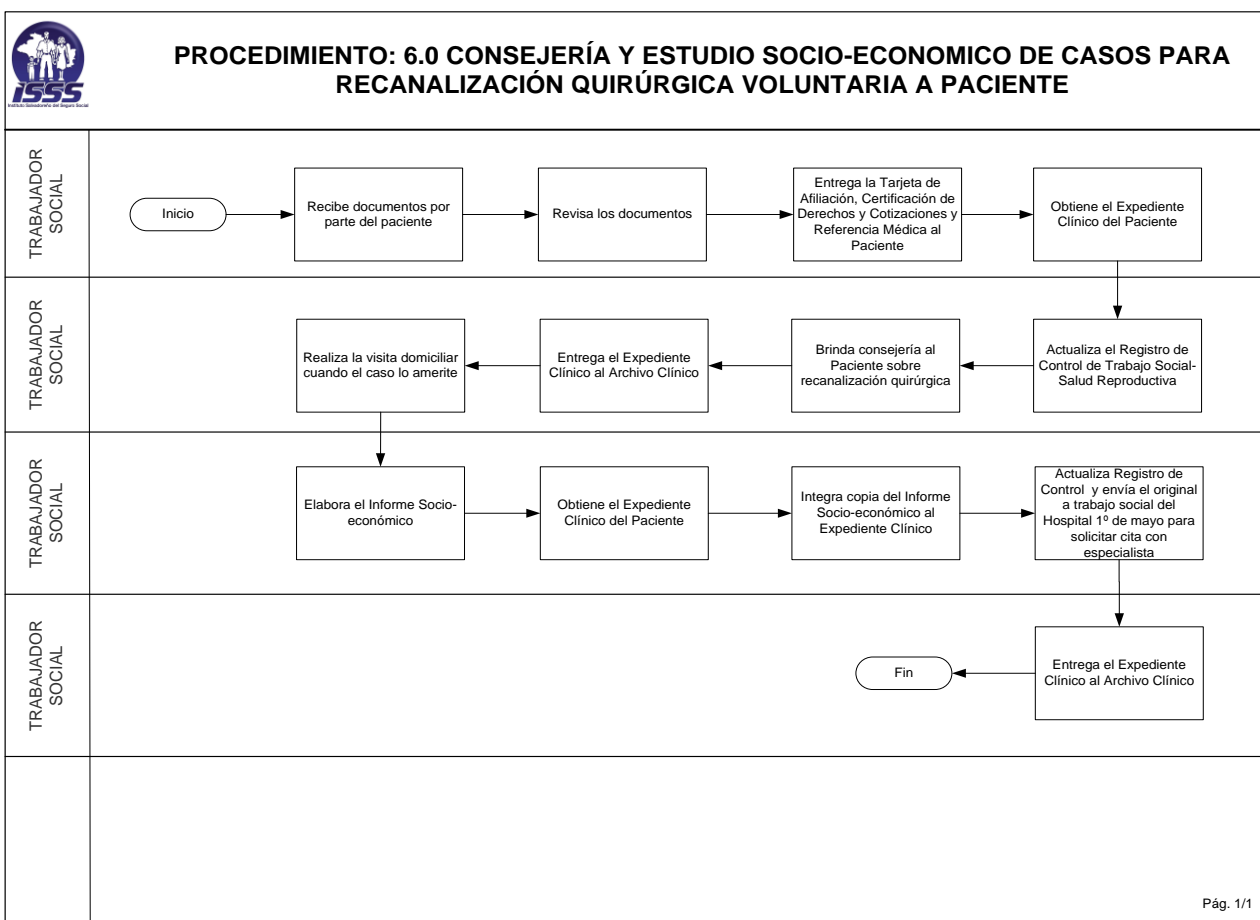
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.6.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 277 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.7. “Orientación y Seguimiento a Casos de Pacientes Programados para Cirugía”

#### 14.3.7.1 Normas del Procedimiento

1. El Trabajador Social deberá informar al Paciente sobre los documentos que deberá presentar el día del ingreso para realizarle la cirugía.
2. El Trabajador Social se comunicará con los Pacientes que no se presenten a sus citas para cirugías programadas, cuando sea solicitado por el área competente.

#### 14.3.7.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la orden de Ingreso Hospitalario.
2. Revisa los documentos.
3. Otorgar asesoría sobre los Donantes de Sangre y orientación general sobre su ingreso al Hospital.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 278 de 328

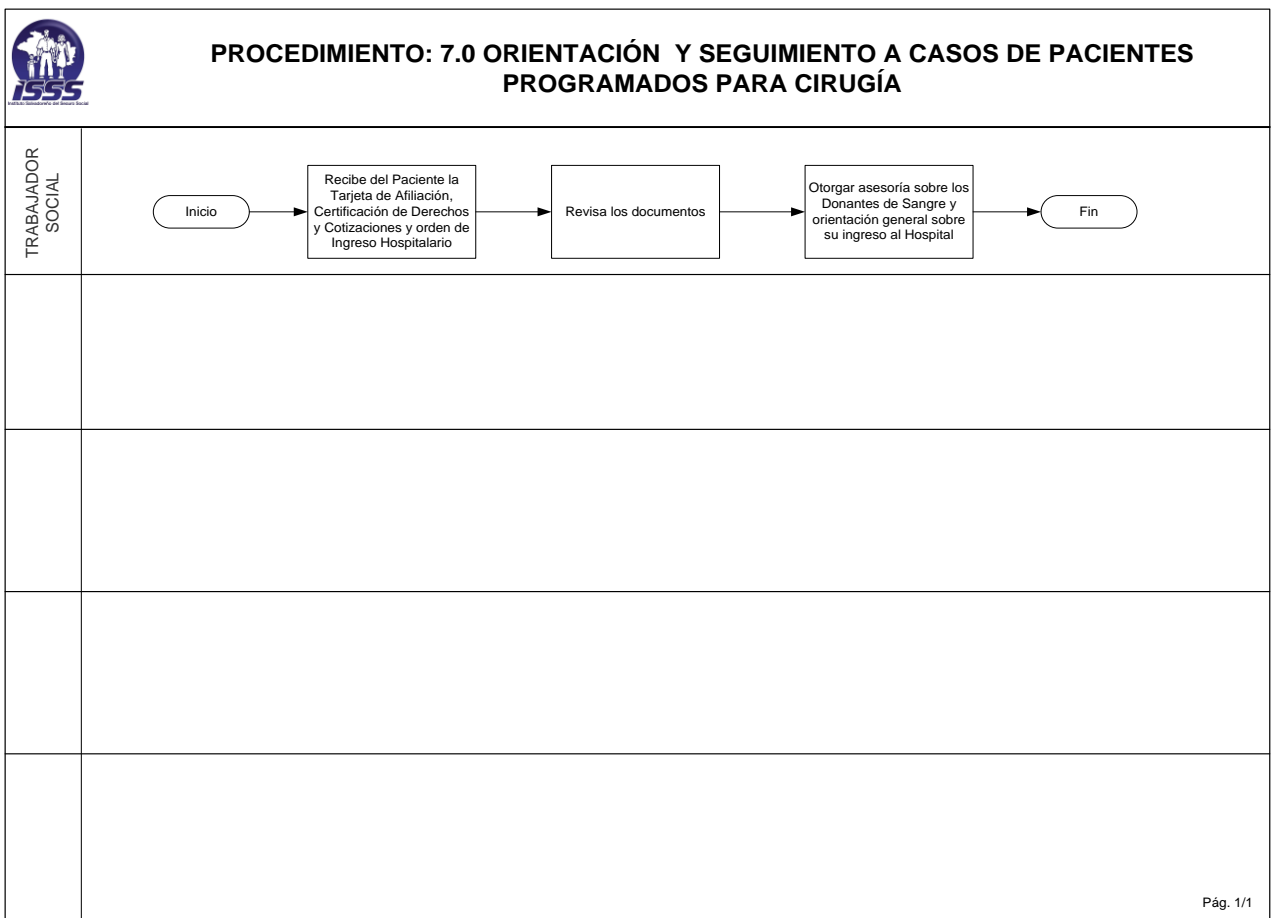
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.7.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 279 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.8. “Atención de Casos por Trabajo Social a Pacientes Hospitalizados”

#### 14.3.8.1 Normas del Procedimiento

1. La detección de casos de Trabajo Social se realizará a través de la visita hospitalaria que se efectuará todos los días.
2. En la Investigación Social, el Trabajador Social entrevistará al Paciente hospitalizado y familiares, también se realizarán visitas domiciliarias y visitas empresariales si se requiere, a fin de obtener información útil que incida en su salud, brindándole alternativas de solución a la problemática presentada.
3. Es responsabilidad del Trabajador Social brindar terapia de apoyo al Paciente Hospitalizado según su diagnóstico y/o a su familia, que ayude a fortalecer su estado emocional.
4. El Trabajador Social deberá orientar al Paciente para que asista a los Controles Médicos en los diferentes Centros de Atención.
5. El Trabajador Social referirá a inspección los casos que lo ameriten, detectados durante la visita hospitalaria para establecer derechos.
6. De acuerdo a la patología del Paciente, el trabajador social le gestionará y orientará su incorporación al programa correspondiente.

#### 14.3.8.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Realiza la visita a los Servicios hospitalarios diariamente, revisa y analiza el Expediente Clínico de cada Paciente si se requiere.
2. Identifica y entrevista al Paciente Hospitalizado.
3. Realiza la Investigación Social, laboral y familiar para el análisis y la resolución del caso cuando se requiera.
4. Realiza la Terapia de Apoyo.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 280 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

5. Discute caso con el equipo multidisciplinario de acuerdo a la situación encontrada.
6. Da seguimiento al caso y refiere a las instancias correspondientes ya sean dentro o fuera del ISSS.
7. Escribe en la Hoja de Evolución del Caso la problemática encontrada, la recomendación y/o solución correspondiente.
8. Registra la gestión realizada en el libro de Control de Trabajo Social.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 281 de 328

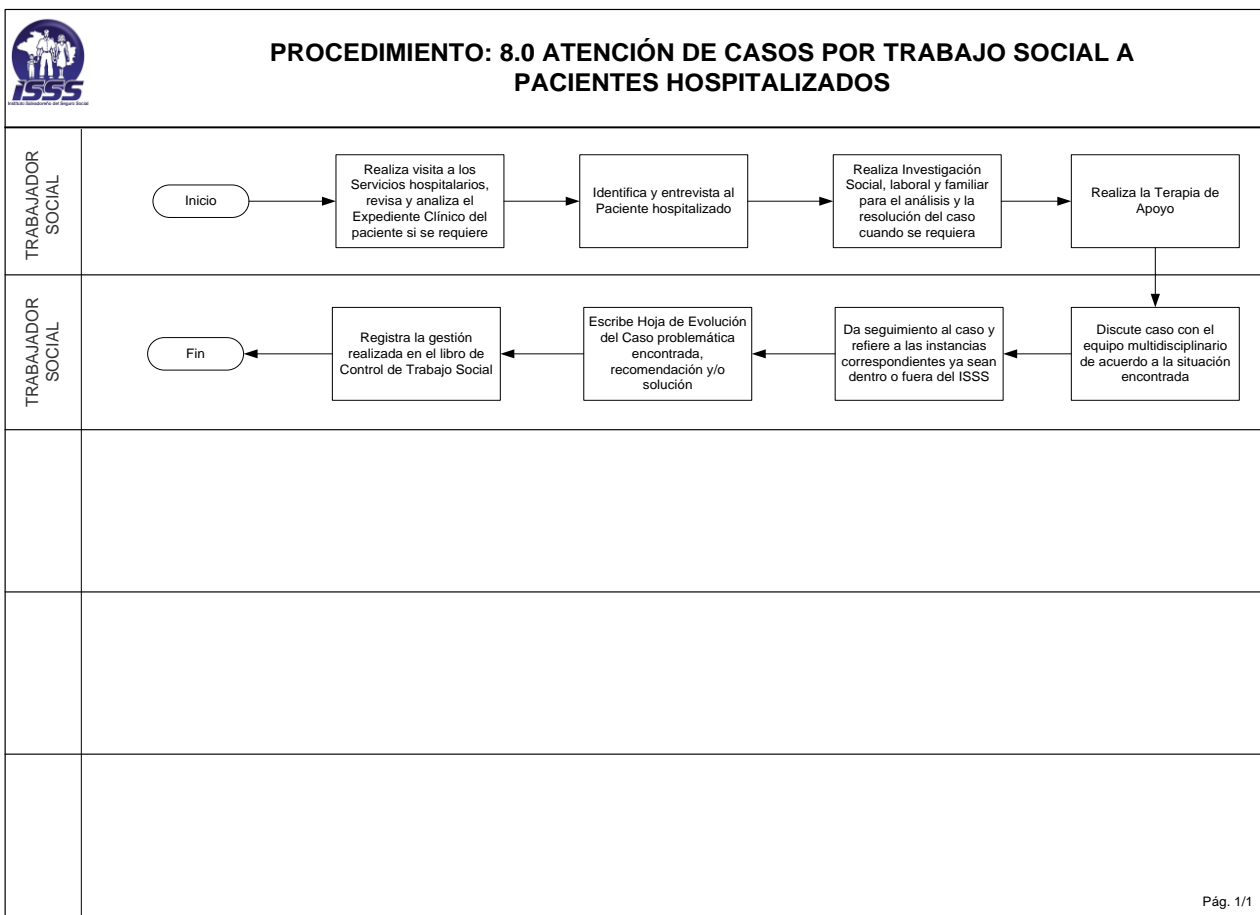
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.8.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 282 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.9. “Atención de Casos de Evaluación Médica para Pensión por Invalidez”

#### 14.3.9.1 Normas del Procedimiento

1. El Trabajador Social deberá indicar al Paciente los documentos necesarios para gestionar el trámite de pensión por invalidez ya sea de naturaleza temporal o permanente.
2. El Trabajador Social orientará al Paciente para que se presente a la Oficina Coordinadora de Evaluación de Invalidez (OCEI) del Seguro Social después de entregarle la Solicitud de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez, para que se le brinde la información oportuna para el trámite de su pensión.
3. Es responsabilidad del Trabajador Social notificar al Director del Centro de Atención cualquier dificultad que se presente en la gestión de la Solicitud de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez.

#### 14.3.9.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Recibe del Paciente la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, la Copia de Certificación de Incapacidad Temporal y el formulario para el Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez:
2. Revisa la Tarjeta de Afiliación, la Certificación de Derechos y Cotizaciones, y el formulario para el Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez.
3. Obtiene el Expediente Clínico.
4. Gestiona con el Médico para que complete la información solicitada en el formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez.
5. Registra en libro de Control de Trabajo Social.
6. Obtiene fotocopia del formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 283 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

7. Integra la fotocopia del formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez al Expediente Clínico.
8. Entrega el original del formulario de Informe Médico Tratante de la Comisión Calificadora de Invalidez al Paciente.
9. Entrega el Expediente Clínico al responsable del Archivo Clínico.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 284 de 328

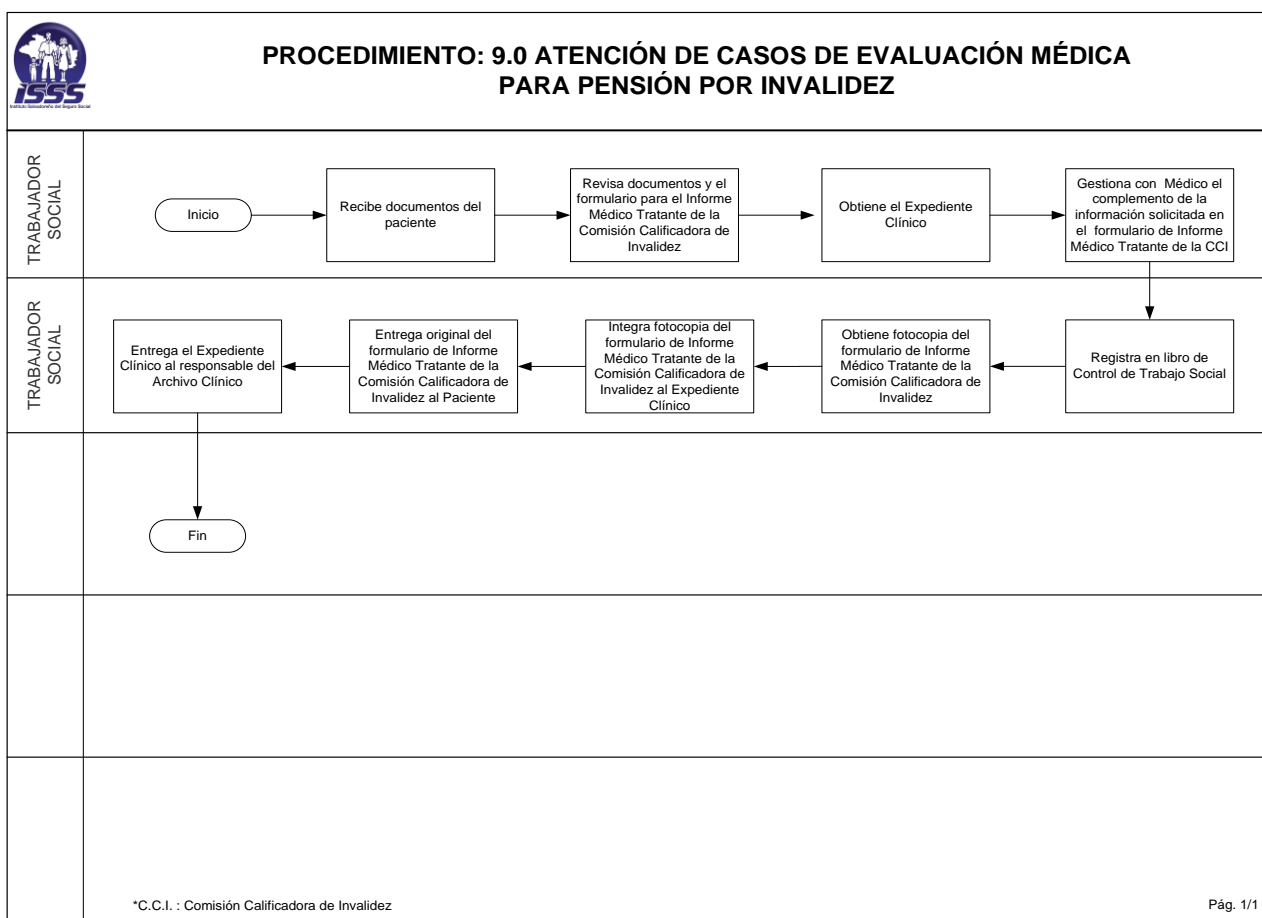
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.9.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 285 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 14.3.10. “Atención de Grupos y Jornadas Educativas”

#### 14.3.10.1 Normas del Procedimiento

1. El Plan de Atención Grupal se elaborará para impartir las capacitaciones a Grupos Terapéuticos y/o Educativos como Nutricionales.
2. El Trabajador Social deberá participar activamente en el desarrollo del Plan Integral de Salud del ISSS.
3. El Trabajador Social será el responsable de impartir las Jornadas Educativas de conformidad a la clasificación y entrevista previa de grupos homogéneos.
4. El Trabajador Social será el responsable de coordinar la participación de facilitadores especializados para el desarrollo de las capacitaciones continuas.
5. El Director del Centro de Atención será el responsable de autorizar el Plan de Atención Grupal elaborado por el Trabajador Social.
6. El Trabajador Social será el responsable de realizar la logística requerida en la preparación y el desarrollo de las capacitaciones continuas para grupos homogéneos.
7. Siempre que el Paciente solicite una constancia de participación a las capacitaciones continuas, el Trabajador Social hará el trámite respectivo y le entregará un documento para que lo presente en su lugar de trabajo.

#### 14.3.10.2 Descripción del Procedimiento

##### Trabajador Social

1. Elabora el borrador preliminar del Plan de Atención Grupal.
2. Entrega a Secretaria de Trabajo Social para su transcripción el Plan de Atención Grupal.
3. Envía al Director del Centro de Atención el Plan de Atención Grupal para su autorización.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 286 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

4. Gestiona los requerimientos necesarios para divulgar las capacitaciones continuas.
5. Realiza reclutamiento de pacientes según patología e invitación a capacitación.
6. Coordina con el Facilitador el material audiovisual y didáctico para la capacitación a impartir.
7. Entrega el material didáctico a invitados en la capacitación si se cuenta con él.
8. El Facilitador o el trabajador social imparte la capacitación o divulga la capacitación correspondiente a Trabajo Social.
9. Archiva control de asistencia de pacientes en los registros de Trabajo Social.
10. Si el Paciente requiere constancia de permanencia, solicita la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al paciente.
11. Elabora documento solicitado.
12. Entrega constancia de permanencia al Paciente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 287 de 328

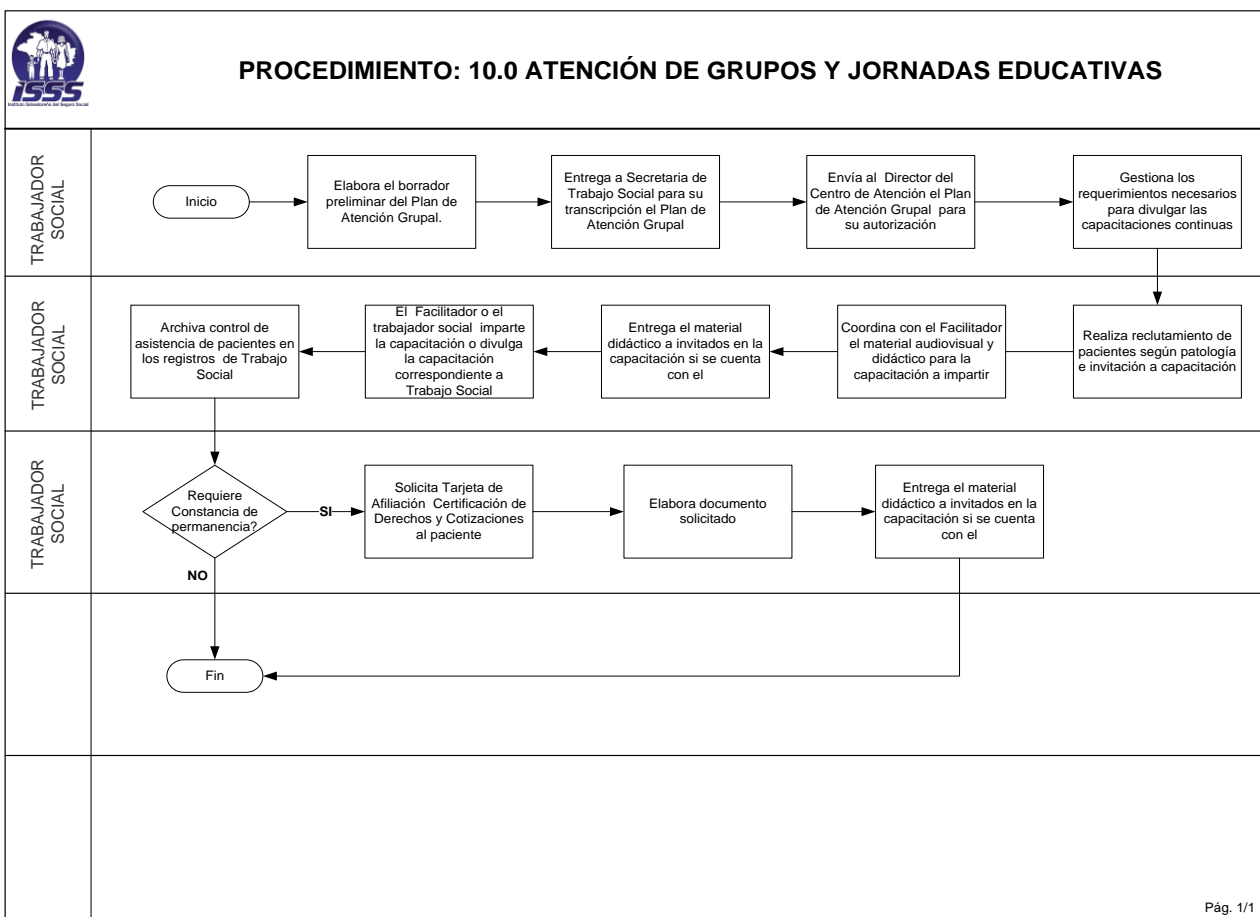
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 14.3.10.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 288 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15. Descripción del Proceso “Ambulancia”

#### 15.1 Objetivo

Brindar un servicio eficiente y eficaz en el traslado de Pacientes entre Centros de Atención del ISSS o hacia hospitales de la red pública, con el recurso humano y equipo adecuado.

#### 15.2 Normas Generales

2. Las ambulancias deberán ser utilizadas exclusivamente para el traslado de Pacientes y la tripulación autorizada hacia los Centros de Atención Médica.

En casos especiales, el Médico tratante puede solicitar la salida de la Ambulancia para trasladar al Paciente hacia su lugar de residencia.


Deberá existir una supervisión permanente y una auditoria regular para evitar las violaciones a esta disposición.

3. Cuando se traslade a un Paciente en estado crítico, será responsabilidad del Motorista desplazarse con sirena abierta, luces encendidas, tomar las precauciones de manejo defensivo y respetar las normativas legales de transporte así como el reglamento general de tránsito.
4. El Motorista de ambulancia también actuará como auxiliar de la tripulación de la misma, cuando el caso lo amerite.
5. El Motorista de ambulancia deberá estar permanentemente comunicado a través del sistema de radio control u otro medio de comunicación, para dar o recibir información de su Centro de Atención.
6. El Motorista y el Camillero serán los responsables del aseo interno y externo de la ambulancia, utilizando los productos detergentes y desinfectantes adecuados.

La ambulancia deberá estar en perfectas condiciones de uso y contar con los accesorios necesarios para el traslado de Pacientes.

El Motorista de ambulancia deberá estar pendiente del mantenimiento preventivo oportuno del vehículo, a manera de reducir al máximo los días

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 289 de 328

<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	
	CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS
	Dependencia: HOSPITALES

inactivos por fallas. Para lo anterior llevará una bitácora donde registrará los datos del uso de la ambulancia.

### 15.3. Procedimientos Incluidos

1. Solicitud de Traslado de Pacientes en Ambulancia.
2. Evaluación de Pacientes para Traslado en Ambulancia.
3. Asignación de Tripulación de Ambulancias.
4. Salida de Ambulancias.
5. Ingreso de Ambulancias.

#### 15.3.1 “Solicitud de Traslado de Pacientes en Ambulancia”

##### 15.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. Cuando un Paciente solicita el trasladado en Ambulancia desde su residencia a un Centro de Atención del ISSS y fallece en el trayecto, el médico de emergencia del Centro de Atención de destino determinará el estado del paciente.
2. Cuando un Paciente es trasladado en Ambulancia de un Centro de Atención a otro del ISSS y fallece en el trayecto, deberá ser entregado al Servicio de Morgue del Centro de Atención más cercano. En los Centros de Atención que no posean el servicio de Morgue, el Fallecido deberá ser entregado a la Morgue del Centro de Atención más cercana.
3. Cuando se traslade a un Paciente en ambulancia del ISSS de un Centro de Atención a otro ya sea por referencia o para realizarle algún procedimiento médico y fallece en el trayecto, se procederá a regresarlo al Centro de Atención que remitió o de origen.
4. El motorista o camillero al momento de recoger al Paciente en su residencia deberá verificar los Documentos de Identificación del Paciente para su debido traslado.
5. Se deberá mantener un registro detallado de los servicios de traslado a Pacientes según bitácora.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 290 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

### 15.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Médico de Emergencia

1. Recibe Solicitud de servicio de Ambulancia vía telefónica o por un familiar.
2. Consulta Si el Paciente no es Cotizante Activo, informa al Paciente que solicite Ambulancia a una Entidad Pública que preste este servicio.
3. Si el Paciente es Cotizante Activo, elabora la Orden de traslado en Ambulancia.
4. Entrega la Orden de traslado en Ambulancia a responsable de transporte.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 291 de 328

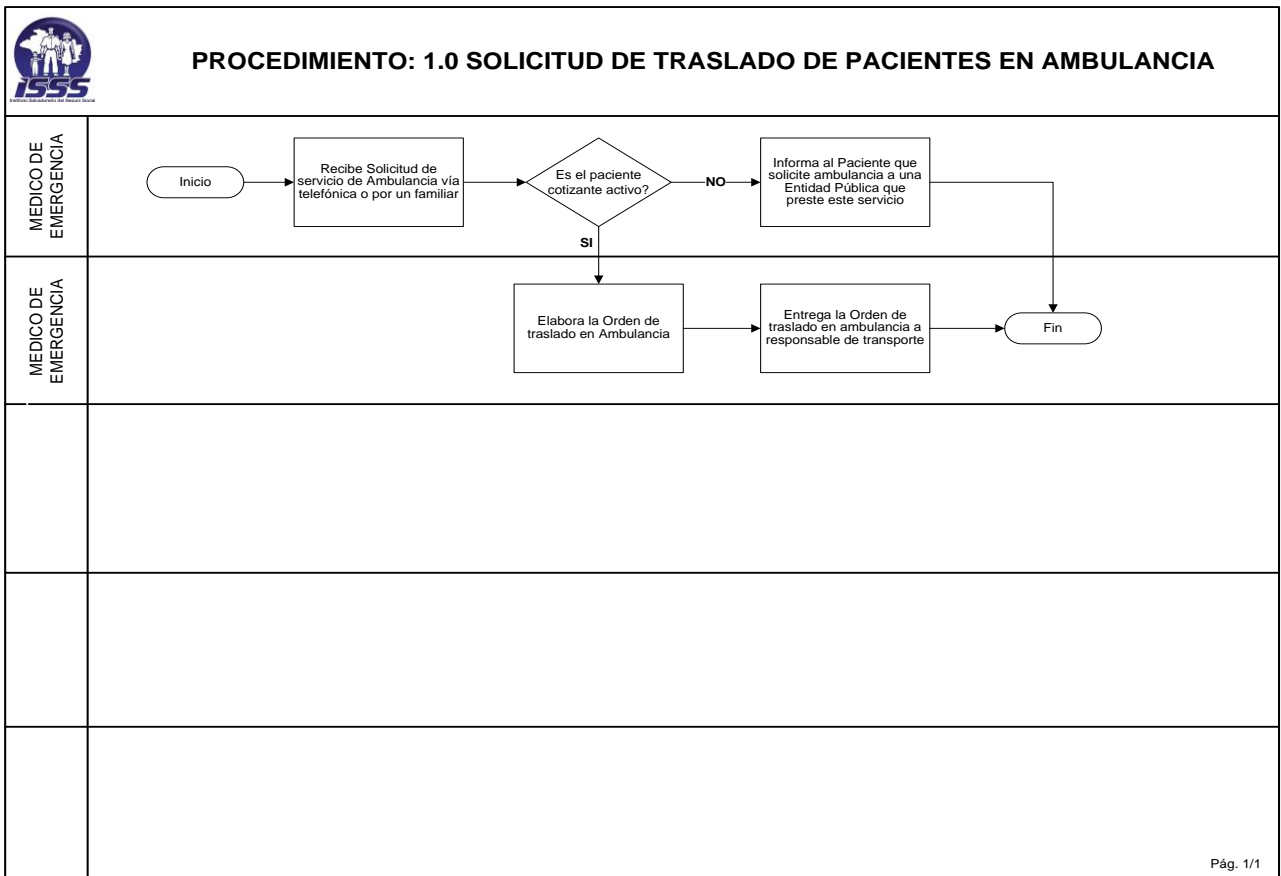
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 15.3.1.3 Diagrama de Flujo



Pág. 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 292 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.2 “Evaluación de Pacientes para Traslado en Ambulancia”

#### 15.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. El Médico Tratante será el responsable de evaluar si traslada o no al Paciente en Ambulancia hacia su residencia y solicitar su respectiva autorización y emite orden de traslado (según la organización en cada Centro de Atención).

#### 15.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico Tratante

1. Evalúa la situación del Paciente y determina la necesidad de trasladarlo en una Ambulancia.
2. Si el Paciente amerita traslado en Ambulancia determina la tripulación y equipo necesario para el traslado del Paciente.
3. Elabora la Orden de traslado de Ambulancia.
4. Entrega el original de la Orden para Servicio de Ambulancia a responsable de transporte.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 293 de 328

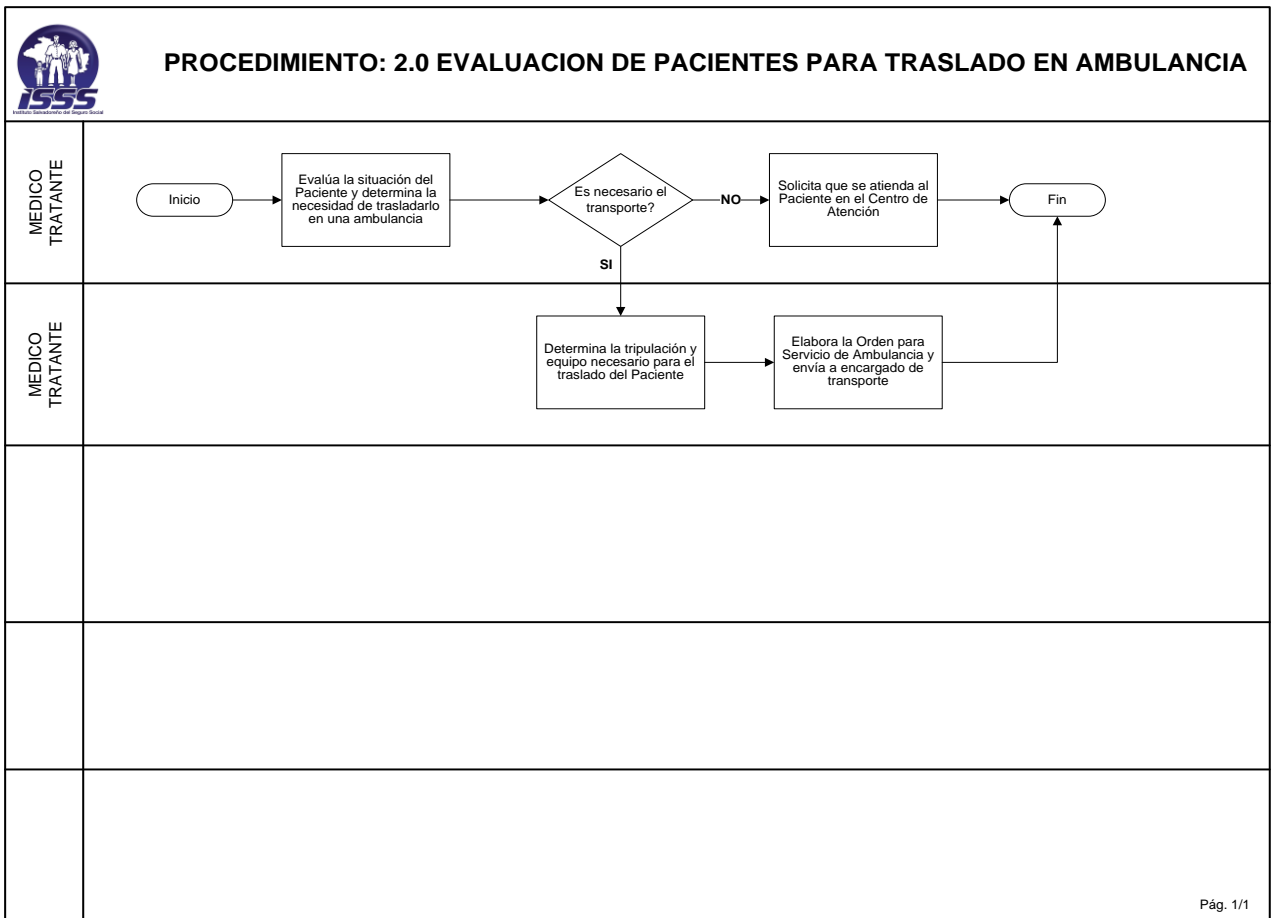
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 15.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 294 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.3 “Asignación de Tripulación de Ambulancia”

#### 15.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. La tripulación que deberá llevar una ambulancia será determinada por el Médico Tratante.

La tripulación mínima será el Motorista y un Camillero cuando el traslado se lleve a cabo de un Centro de Atención a otro.

2. El personal médico o de enfermería que deberá formar parte de la tripulación, será asignado por el Médico que autoriza la salida de Ambulancia, determinando a un responsable de la tripulación.

#### 15.3.3.2 Descripción del Procedimiento

##### Médico

1. Asigna la tripulación, según las necesidades del caso.
2. Asigna las necesidades de equipo, medicamentos y otros en coordinación con Enfermera responsable de servicio.
3. Coordina con el encargado de transporte la salida de la ambulancia en la Orden para Servicio de Ambulancia.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 295 de 328

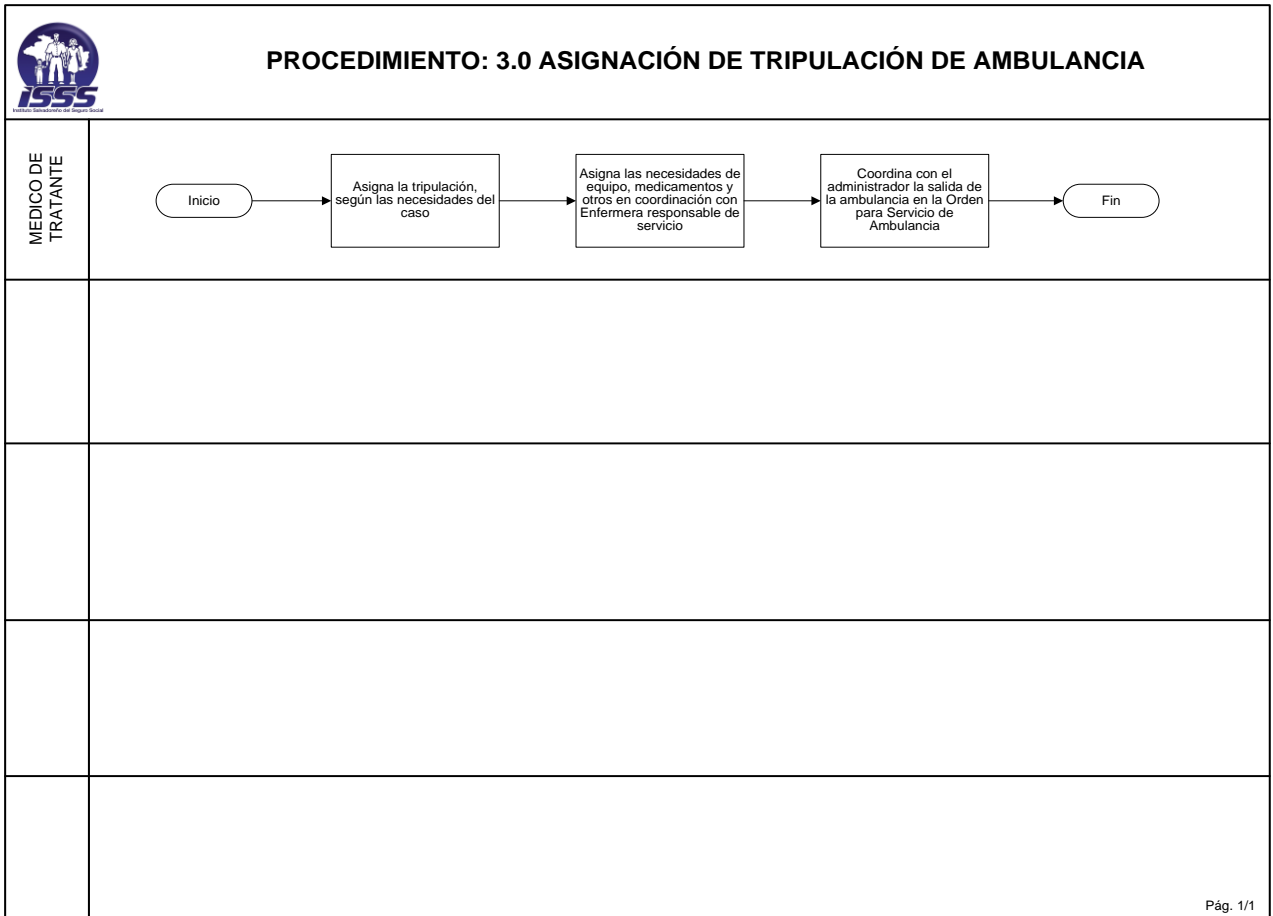
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.3.3 Diagrama de Flujo



Pág. 1/1

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 296 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.4 “Salida de Ambulancias”

#### 15.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. La salida de la Ambulancia deberá estar debidamente autorizada y deberá registrarse en una bitácora que quedará en poder del Motorista, en donde se registrará la hora de salida y de regreso así como el lugar de destino y las horas de llegada y salida del mismo.
2. El Motorista será el responsable de registrar los datos de las bitácoras, después de concluido un servicio para fines de control y estadísticas.
3. El Responsable de la tripulación al recoger al Paciente en su domicilio o en una institución médica fuera del ISSS, deberá solicitarle la Tarjeta de Afiliación y la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente.

Si el Paciente no es Cotizante Activo, deberá ser trasladado a un Centro de Atención del Ministerio de Salud; si el estado es crítico se deberá llevar al Centro de Atención más cercano (Seguro Social o Ministerio de Salud).

#### 15.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Responsable de Transporte

1. Recibe la Orden para traslado en Ambulancia.
2. Asigna la unidad de Ambulancia y motorista.
3. Informa al Motorista sobre datos del viaje.
4. Archiva Orden para traslado de Ambulancia al Motorista.

##### Motorista

5. Actualiza la Bitácora del Recorrido de la Ambulancia.
6. Recoge el equipo médico y la tripulación a llevar.
7. Cumple la misión.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 297 de 328

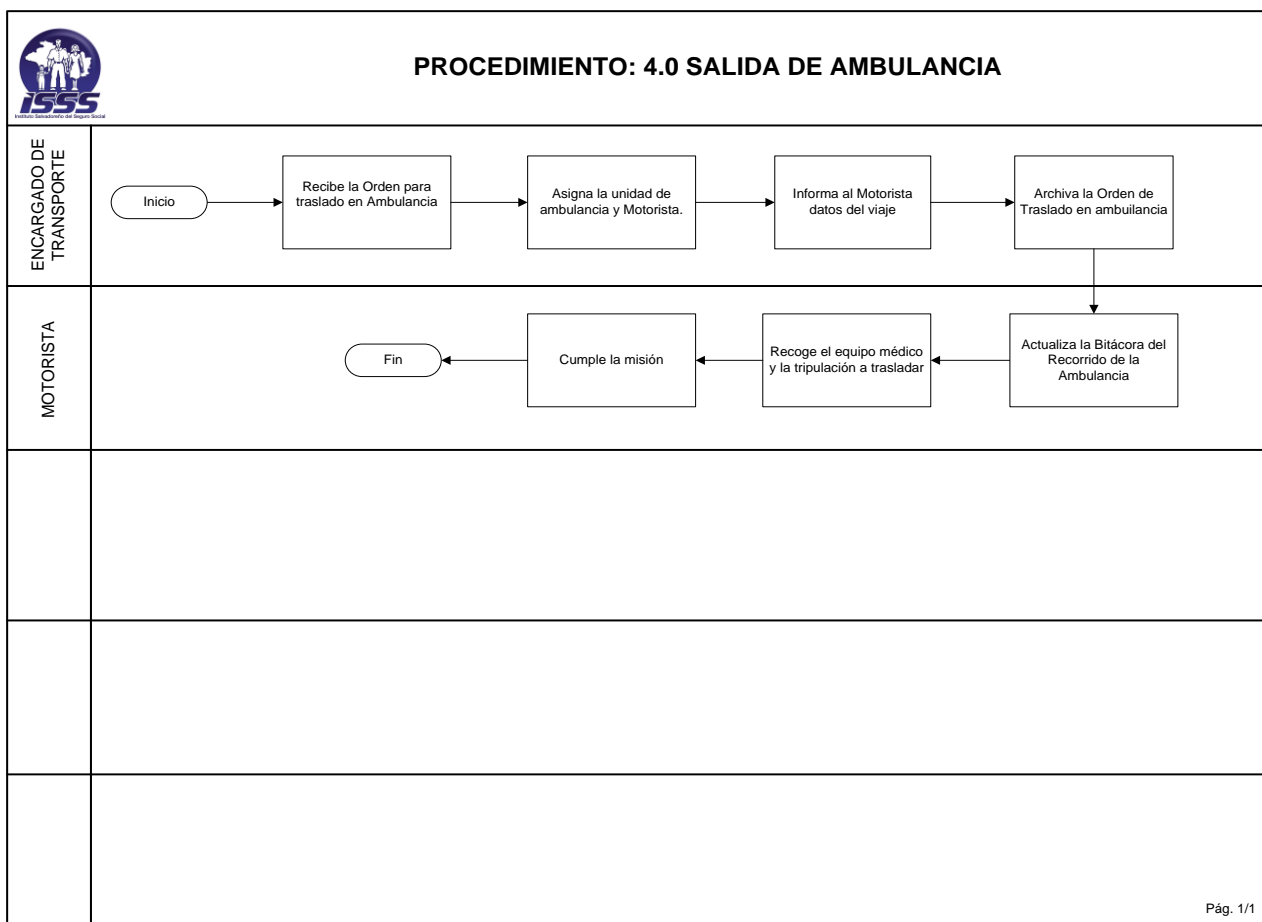
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 298 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 15.3.5 “Ingreso de Ambulancias”

#### 15.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. Al ingresar la Ambulancia después del traslado de un Paciente deberá ser limpiada y cuando lo amerite se desinfectará.

#### 15.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Motorista

1. Luego de realizar el transporte ingresa a las instalaciones del Hospital y baja a la tripulación.
2. Actualiza la Bitácora de Recorrido de Ambulancia y archiva.
3. Limpia y desinfecta la Ambulancia (apoyado por el camillero)

##### Encargado de Transporte

4. Actualiza el Registro de Control de Ambulancias.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 299 de 328

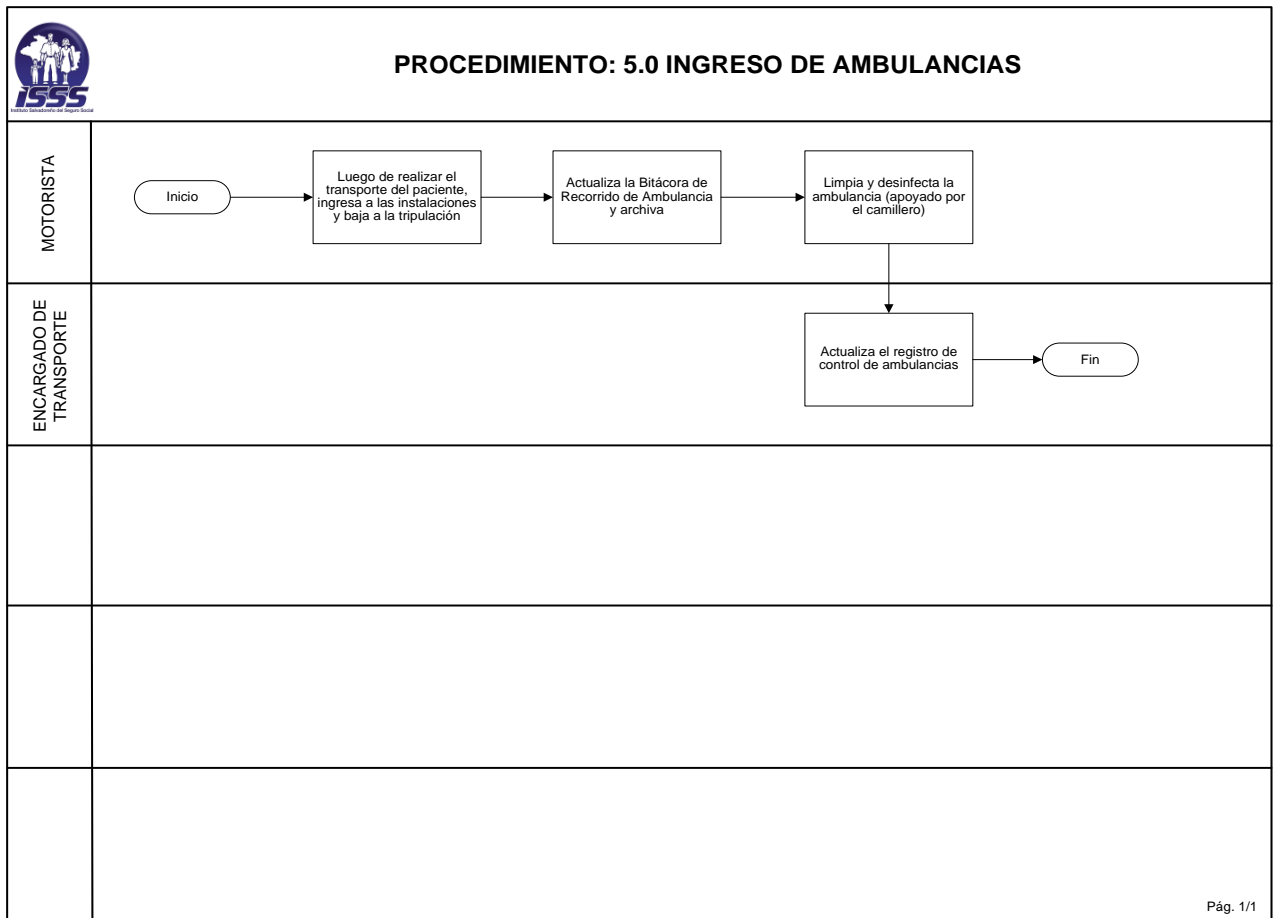
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 15.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 300 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16. Descripción del Proceso “Lavandería y Ropería”

#### 16.1. Objetivo del Proceso

Proveer y controlar el manejo y la limpieza de la ropa hospitalaria a los diferentes Servicios del Centro de Atención del ISSS.

#### 16.2. Normas Generales

1. La ropa hospitalaria al ser adquirida por el ISSS, deberá estar marcada con el distintivo del Centro de Atención y el logotipo del ISSS.
2. El Jefe de Ropería será el responsable de verificar que la ropa hospitalaria nueva sea recibida con sus respectivas marcas.
3. Se determinará un color para el logotipo de cada Centro de Atención.
4. El Jefe de Ropería verificará las cantidades y la calidad de la ropa hospitalaria nueva entregada a los Servicios de los Centros de Atención.
5. El Jefe de Ropería deberá mantener un registro de la ropa hospitalaria nueva que se entrega cada Servicio del Centro de Atención, previo a una requisición interna. (En el caso que el Centro de Atención no cuente con el servicio de ropería será el encargado de almacén local quien llevará el registro con cada servicio).
6. Periódicamente, el Jefe de cada servicio deberá verificar que su área cuente con la ropa hospitalaria recibida, para ello deberá elaborar el control interno de Ropa en Uso.
7. Cualquier diferencia encontrada entre la existencia física y los registros deberá ser informada por el Jefe de cada Servicio a la Administración del Centro de Atención.
8. El procedimiento Lavado, Secado, planchado y doblado de Ropa Hospitalaria será realizado por Lavandería. (Las lavanderías que dispongan de maquinaria para planchado y que estén en condiciones óptimas, la ropa podrá ser planchada).

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 301 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

9. El manejo de la ropa hospitalaria sucia deberá realizarse en un área física independiente del área de manejo de la ropa hospitalaria limpia.
10. El Jefe de Ropería de cada Centro de Atención será el responsable de gestionar el descarte de la ropa hospitalaria inservible. (En el caso que el Centro de Atención no cuente con el servicio de ropería será el Administrador quien gestione el proceso de descarte).

### 16.3. Procedimientos Incluidos

1. Recepción de Ropa Hospitalaria Sucia.
2. Entrega de Ropa Hospitalaria Sucia a Lavandería.
3. Lavado, Secado Planchado y Doblado de Ropa Hospitalaria.
4. Entrega de Ropa Hospitalaria Limpia a Ropería.
5. Distribución de Ropa Hospitalaria Limpia a Servicios.

#### 16.3.1 "Recepción de Ropa Hospitalaria Sucia"

##### 16.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. La ropa hospitalaria sucia deberá ser colocada en bolsas o en mantas de algodón para evitar la contaminación con un peso no mayor a 20 kilos para que facilite su manejo.
2. La ropa hospitalaria contaminada deberá ser colocada en bolsas rojas e identificada con nombre y número de piezas, tipo de contaminación y servicio, nombre y firma del personal encargado. Se entenderá por ropa hospitalaria contaminada a la ropa con sangre, fluidos corporales y la proveniente de Pacientes en aislamiento o con diagnóstico de enfermedades transmisibles.
3. El Jefe de Ropería deberá establecer un horario para la recepción de la ropa hospitalaria sucia de los Servicios de su Centro de Atención y de los Centros de Atención adscritos a él.
4. El conteo de las prendas deberá hacerse conjuntamente entre el Auxiliar de Servicio y el auxiliar de Ropería.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 302 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Auxiliar de Servicio

1. Clasifica y cuenta la ropa hospitalaria.

#### Auxiliar de Ropería

2. Elabora y firma de recibido el Control de Ropa según formularios.

#### Auxiliar de Servicio

3. Firma de entrega en el Control de Ropa.

#### Auxiliar de Ropería

4. Entrega el duplicado del Control de Ropa al Auxiliar de Servicio.
5. Archiva el Control de Ropa en el archivo de Ropería.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 303 de 328

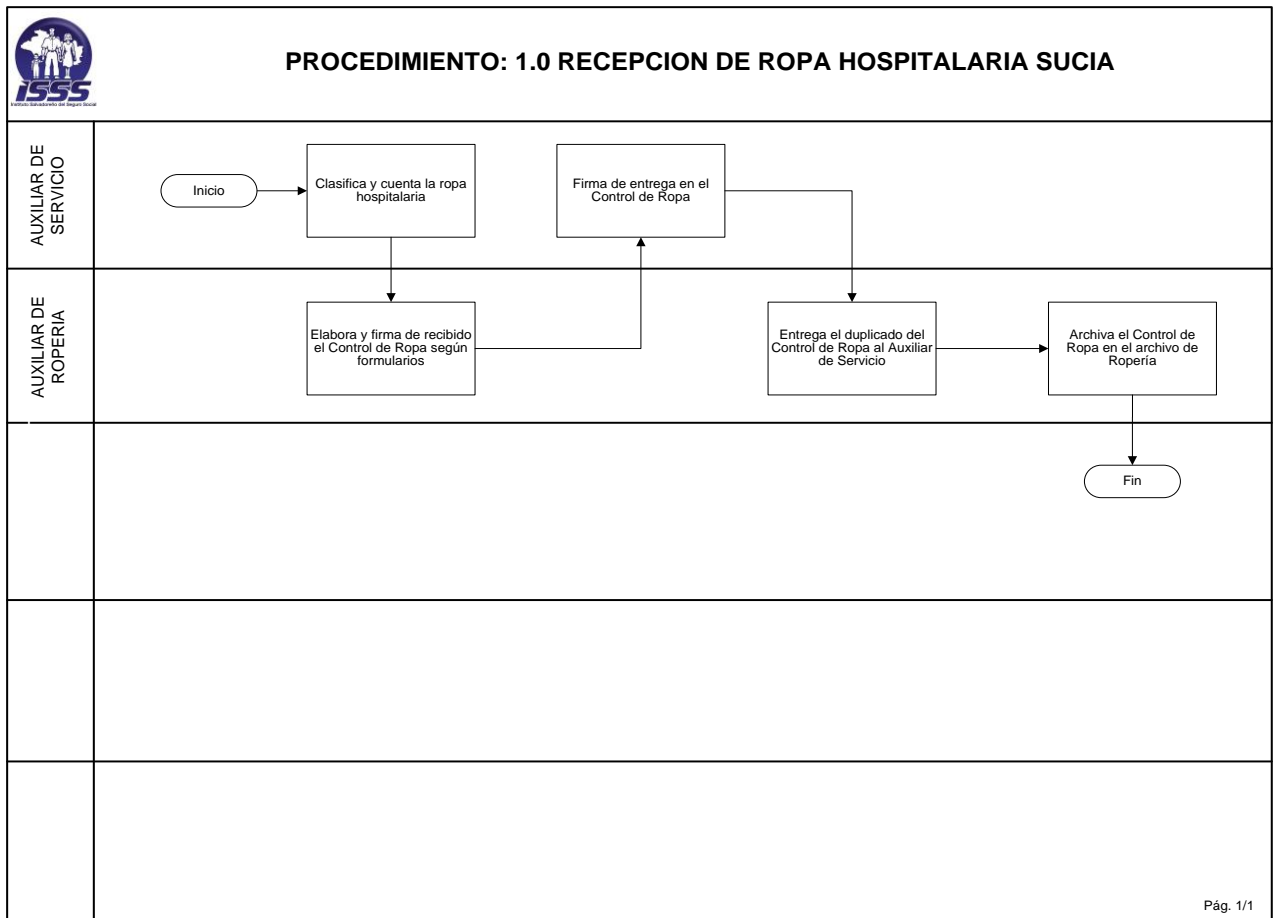
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.1.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 304 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.2 “Entrega de Ropa Hospitalaria Sucia a Lavandería”

#### 16.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. El envío de ropa hospitalaria sucia a Lavandería deberá hacerse en las bolsas y mantas ya establecidas para evitar la contaminación.
2. La ropa hospitalaria sucia deberá clasificarse por tipo de suciedad.
3. El conteo de las prendas deberá hacerse conjuntamente entre el Auxiliar de Lavandería y el Auxiliar de Ropería. (Aplica solo para el hospital General) y los usuarios externos solo con el consolidado.
4. El Jefe de Lavandería deberá elaborar un horario para la recepción de la ropa hospitalaria sucia de los diferentes Centros de Atención y/o servicios.

#### 16.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Auxiliar de Ropería

1. Clasifica y cuenta la ropa hospitalaria sucia por tipo de prenda y suciedad.
2. Hace bultos (por cantidad) de ropa por tipo de suciedad.

##### Auxiliar de Lavandería

3. Pesa bultos (cantidad) de ropa.
4. Elabora en original y duplicado el Control de Ropa con las cantidades de ropa hospitalaria sucia recibida.
5. Firma de recibo en el original y duplicado del Control de Ropa sucia.

##### Auxiliar de Ropería

6. Firma de entrega en el control de ropa sucia.

##### Auxiliar de Lavandería

7. Entrega el duplicado del Control de Ropa al Auxiliar de Ropería.
8. Entrega original del Control de Ropa al supervisor.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 305 de 328

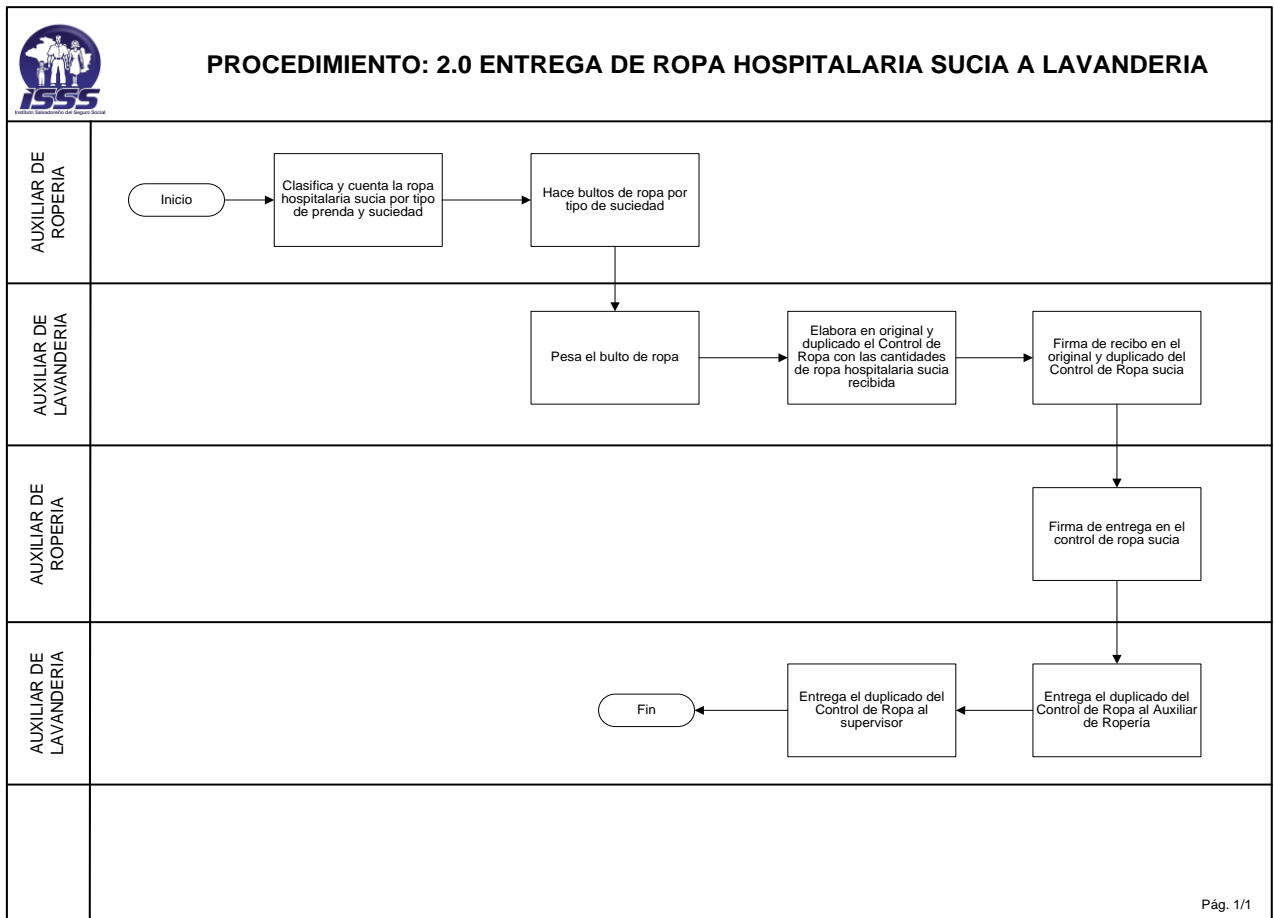
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 306 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.3 “Lavado, Secado, Planchado y Doblado de Ropa Hospitalaria”

#### 16.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. El lavado de la ropa hospitalaria se hará de acuerdo a las especificaciones establecidas por los Suministrantes de los químicos y fórmulas utilizadas para el proceso de desinfección y lavado.
2. Los bultos de ropa hospitalaria sucia estarán formados de acuerdo al tipo de suciedad, ya que de ello dependerá el establecimiento del tipo de fórmula que se utilizará para su lavado.
3. Se establecerá un peso estándar para los bultos de ropa hospitalaria a lavar según su capacidad.
4. El Operador de maquina lavadora será el responsable de verificar que los bultos cumplan con el peso establecido.
5. Dependiendo del tipo de suciedad de la ropa hospitalaria, el lavado se realizará en el Túnel de Lavado Continuo o en las Lavadoras Extractoras.
6. Si el lavado de la ropa hospitalaria se realiza en el Túnel de Lavado Continuo, el Operador de Maquina deberá elaborar el Control de Ropa Procesada en Túnel de Lavado.
7. Si el lavado se realiza en las Lavadoras Extractoras se deberá elaborar el Reporte Diario de Ropa Lavada.
8. El Jefe de Lavandería velará que la ropa hospitalaria lavada cumpla con la calidad de lavado necesario.
9. La ropa hospitalaria limpia deberá ser clasificada en: ropa verde y ropa blanca.
10. El lavado, secado planchado y doblado de ropa hospitalaria, deberán ser realizados tomando las medidas de higiene y seguridad industrial requeridos, tanto para el manejo de las máquinas como para la manipulación de la ropa hospitalaria.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 307 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

11. El Auxiliar de Lavandería deberá estar capacitado para desempeñarse en los diferentes puestos de trabajo involucrados en las actividades del Procedimiento de Lavado, Secado, Planchado y Doblado de Ropa Hospitalaria.
12. Diariamente se deberán verificar los kilos de ropa hospitalaria pendiente de procesar y llevar el control de estos.

### 16.3.3.2 Descripción del Procedimiento

#### Operador de Maquina Lavadora

1. Recibe la ropa hospitalaria.
2. Elabora Reporte Diario de Ropa Lavada.
3. Realiza proceso de carga de la máquina.
4. Lava la ropa hospitalaria. De acuerdo al tipo de ropa y su formulación.

#### Operador de Máquina de Secadora

5. Extrae la ropa lavada de la maquina lavadora a carro transportador, y distribuye la ropa a máquina secadora o planchadora.
6. Carga maquina secadora.
7. Inicia el proceso de secado.
8. Descarga de maquina secadora y transporta ropa al lugar de doblado.

#### Auxiliar de Lavandería

9. Inicia el proceso de planchado en Planchadoras de Rodillo.
10. Entrega la ropa hospitalaria larga planchada al Auxiliar de Lavandería.
11. Revisa la calidad de la ropa procesada.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 308 de 328

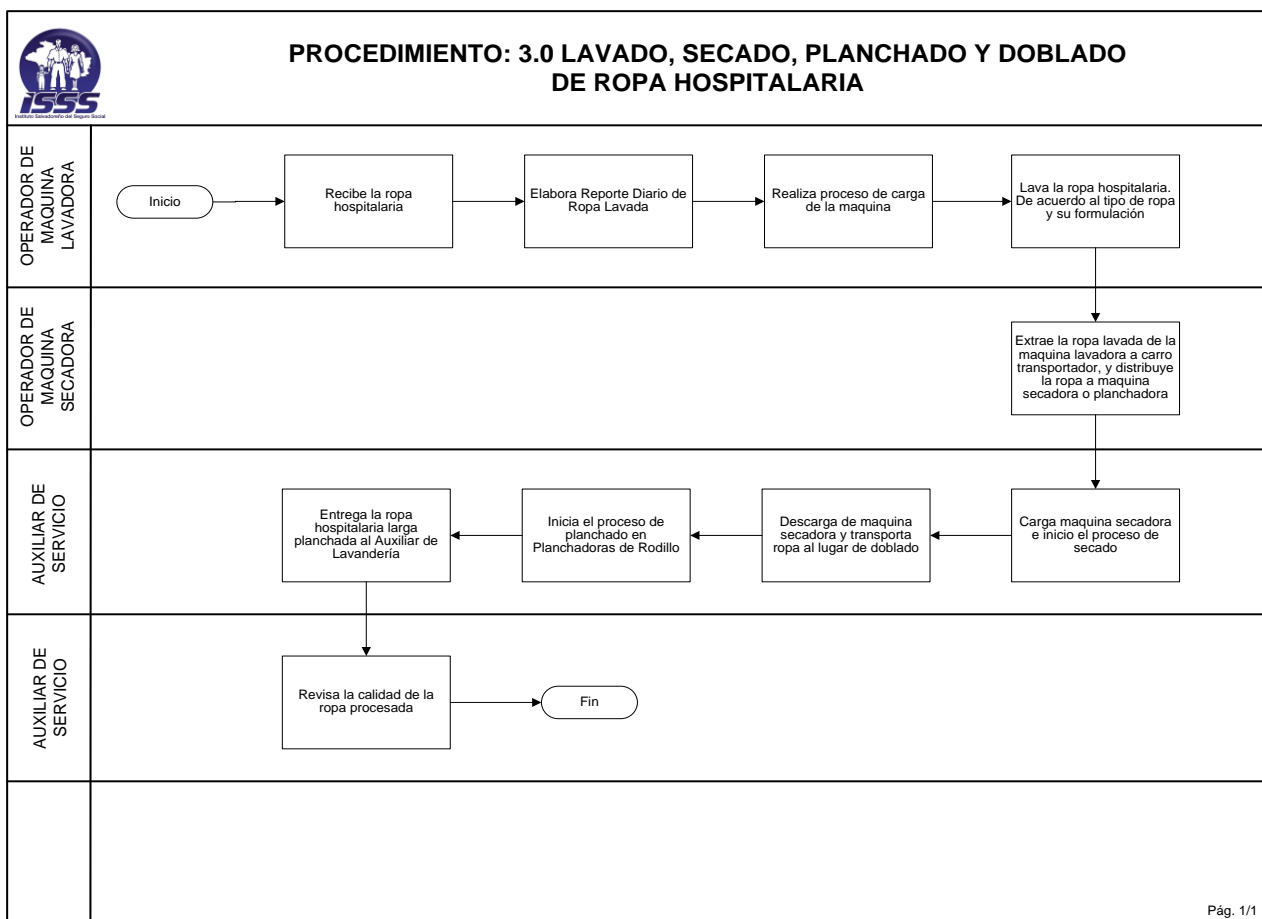
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 309 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.4 “Entrega de Ropa Hospitalaria Limpia a Ropería”

#### 16.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. La ropa hospitalaria limpia deberá trasladarse en bolsas o carros destinados para su distribución conservando las condiciones de higiene.
2. Se harán paquetes por tipo de prenda, para usuarios externos que solicitaron el servicio de Lavandería.
3. El Auxiliar de Lavandería encargado del despacho deberá verificar que la ropa hospitalaria que está entregando se encuentre perfectamente limpia y que pertenezca al Centro de Atención que se está entregando.
4. Las prendas que no estén completamente limpias deberán quedar en Lavandería para que sean lavadas de nuevo.
5. El Control de Ropa deberá indicar cuantas prendas quedan pendientes de entrega para ser lavadas de nuevo.
6. La ropa hospitalaria que se encuentre en mal estado deberá ser entregada al Servicio de Ropería, donde serán entregadas a la Costurera para ser reparadas o para su descarte.

#### 16.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Auxiliar de Lavandería

1. Entrega ropa procesada a diferentes usuarios de acuerdo al control de ropa. Si la ropa hospitalaria es procedente de otro Centro de Atención que solicitó el servicio de Lavandería.
2. Si la ropa hospitalaria no está completa, anota la cantidad de ropa hospitalaria pendiente de entrega en el Control de Ropa.

##### Auxiliar de Ropería (Usuario Externo)

3. Si la ropa está completa procede a la entrega, empaqueta la ropa hospitalaria de acuerdo al Control de Ropa.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 310 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

4. Si no es procedente de otro Centro de Atención, recibe y traslada ropa procesada.

### **Auxiliar de Lavandería/Auxiliar de Ropería**

5. Realiza un cierre de control de Ropa recibida y entregada.

### **Supervisor de Lavandería**

6. Avala cierre de Control de entrega, firma, sella y archiva.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 311 de 328

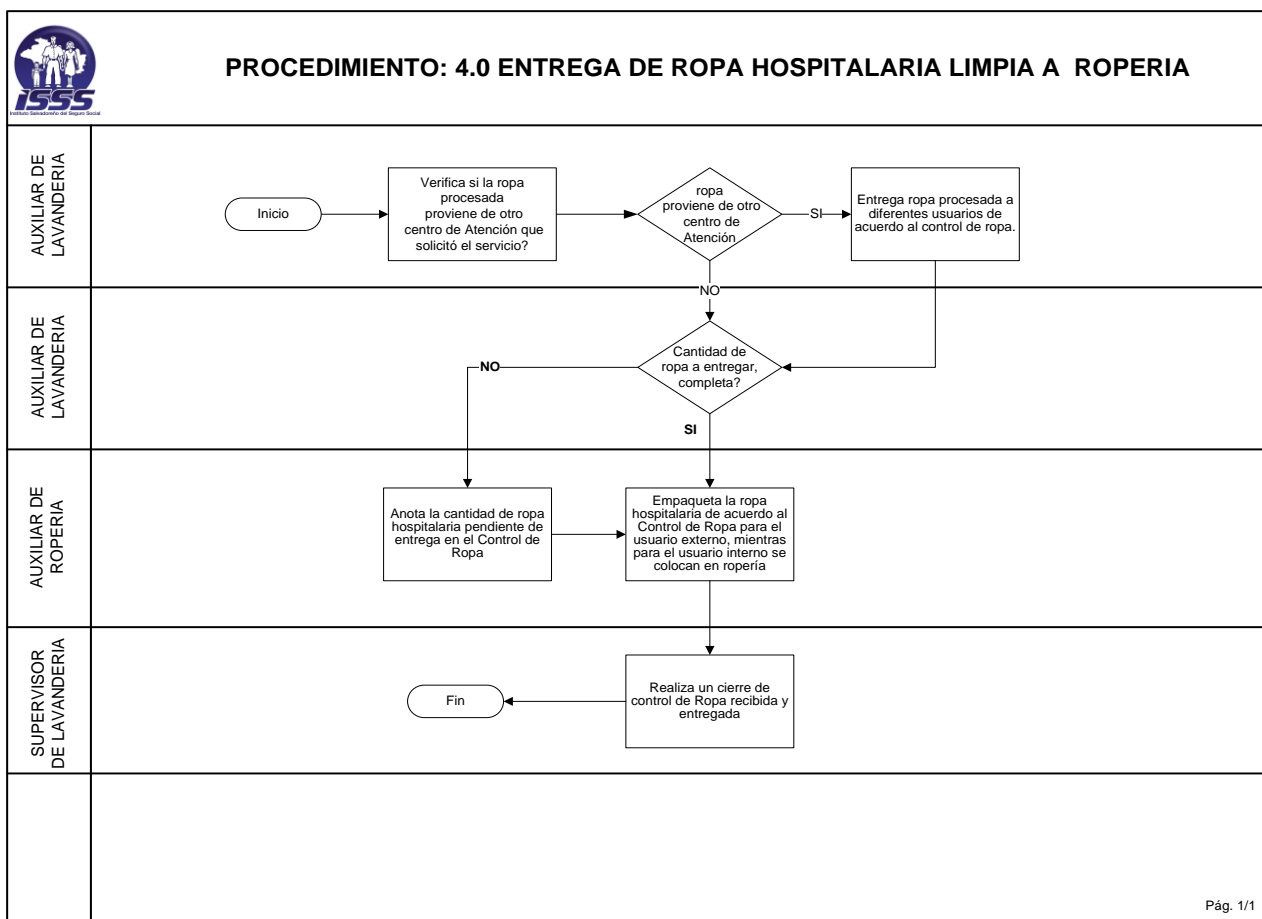
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 312 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.5 “Distribución de Ropa Hospitalaria Limpia a Servicios”

#### 16.3.5.1 Normas del Procedimiento

1. El Auxiliar de Ropería deberá verificar conjuntamente con el Solicitante que la ropa hospitalaria que se está entregando se encuentre limpia y en buen estado.  
  
Las prendas que no estén completamente limpias deberán ser enviadas a Lavandería en el próximo envío de ropa sucia.
2. La Costurera informará al Jefe de Ropería de las prendas que no puedan ser reparadas. (cuando exista)
3. La Costurera mantendrá un Registro de Ropa Hospitalaria Reparada. (Cuando exista).
4. El Auxiliar de Ropería será el responsable de colocar la ropa hospitalaria en los estantes según el tipo de prenda.

#### 16.3.5.2 Descripción del Procedimiento

##### Auxiliar de Ropería

1. Revisa la cantidad y la calidad de la ropa hospitalaria limpia recibida.
2. Clasifica la ropa hospitalaria limpia, por tipo de prenda.
3. Coloca la ropa hospitalaria limpia en los Estantes de Ropería.
4. Recibe del Solicitante el duplicado del Control de Ropa, extrae el original del Control de Ropa del archivo de Ropería.
5. Toma la ropa hospitalaria de los Estantes de Ropería.
6. Si la ropa no está completa, anota la cantidad de ropa hospitalaria pendiente en el original y duplicado del Control de Ropa.
7. Si la ropa está completa, Firma el original y duplicado del Control de Ropa, firma el original y el duplicado del Control de Ropa.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 313 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:

HOSPITALES

### Auxiliar de Servicio

8. Firma de recibo en el original y duplicado del Control de Ropa.

### Auxiliar de Ropería

9. Entrega el duplicado del Control de Ropa y la ropa hospitalaria al Solicitante.

10. Archiva el original del Control de Ropa en Ropería.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 314 de 328

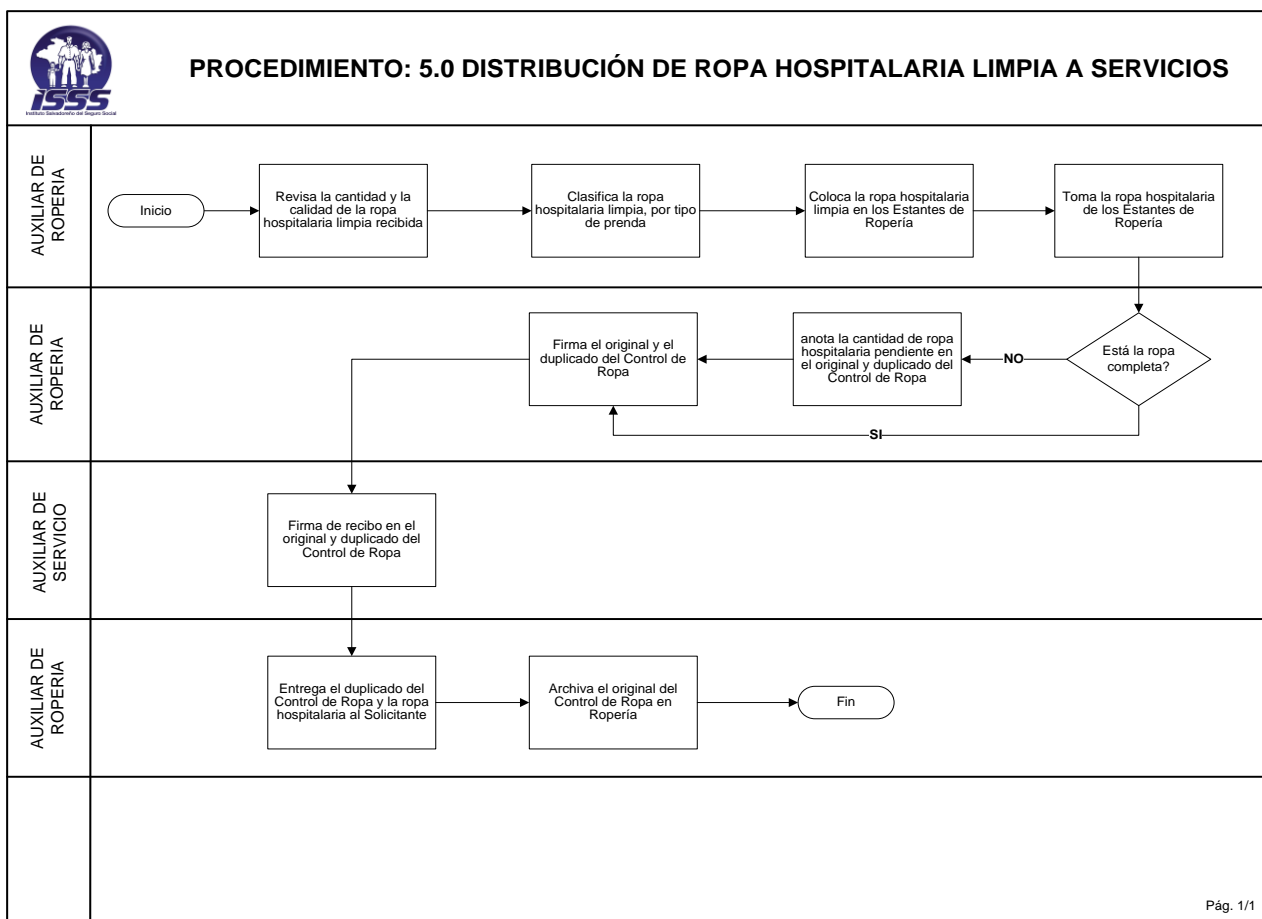
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 16.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 315 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17. Descripción del Proceso “Arsenal” VÉASE PROCESO ACTUALIZADO EN ADENDA 2

#### 17.1. Objetivo del Proceso

Controlar el manejo de los Implementos Médicos y de la Ropa esterilizada.

#### 17.2. Normas Generales

1. Esta sección contiene los procedimientos que deberán seguirse para la custodia y esterilización de Implementos Médicos, Ropa Esterilizada.
2. El Solicitante será la persona que necesita los Servicios de Esterilización ya sea de Ropa esterilizada e Instrumental o Material Médico.
3. El término “Implementos” será utilizado para denotar al Instrumental, Equipo Médico y Material Médico Quirúrgico.
4. El Técnico deberá mantener un estricto control sobre los Implementos Médicos, entregándolos únicamente al Personal que presente su carnet de empleado y el vale de préstamo; confrontando nombre y firma.
5. El Técnico será el responsable de preparar los Implementos Médicos de acuerdo a las necesidades de los diferentes Servicios del Hospital, siguiendo las normas de asepsia estipuladas.
6. Los Implementos Médicos deberán ser recibidos limpios, el Técnico procederá a desinfectarlos y esterilizarlos siguiendo las normas técnicas estipuladas.
7. Los paquetes de Implementos Médicos para su esterilización, deberán entregarse debidamente sellados y llevarán por dentro un listado que indique los Implementos Médicos que contiene y por fuera una identificación del tipo de Implementos Médicos.
8. Cuando el Técnico encuentre Implementos Médicos en malas condiciones deberá notificarlo al Jefe de Arsenal.
9. Cuando en el Arsenal Local, no haya capacidad para esterilizar Implementos Médicos éstos deberán ser enviados al Arsenal de otro Centro de Atención que preste este servicio.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 316 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
**HOSPITALES**

10. Cuando se envíen Implementos y/o Ropa a esterilizar a otro Arsenal, deberá enviarse con un Bolefín de Remisión o Libro de Control, el cual será firmado por la Persona que recibe.
11. El Técnico deberá mantener un Registro de Producción por turnos donde se anotarán las esterilizaciones realizadas.
12. El Técnico deberá actualizar el Control de Esterilizaciones al iniciar y al finalizar la esterilización de la carga, a fin de registrar los tiempos de esterilización.
13. El control y administración de la ropa verde será responsabilidad del Servicio de Sala de Operaciones.
14. El empaquetado de la Ropa Hospitalaria deberá hacerse de acuerdo a las necesidades de Sala de Operaciones.  
  
Los paquetes de Ropa Hospitalaria, deberán estar identificados por fuera indicando el tipo de Ropa Hospitalaria.
15. Cuando el Técnico encuentre Ropa Hospitalaria en malas condiciones deberá notificarlo al Jefe de Arsenal.
16. La Ropa Hospitalaria en malas condiciones deberá ser regresada a Ropería para que realice el procedimiento de custodia y reposición.
17. El Bolefín de Remisión o Libro de Control deberá quedar archivado en el Arsenal que envió la Ropa Hospitalaria hasta que reciba la reposición o sustitución de la misma.
18. Deberá existir un área específica para colocar el material esterilizado. El material contaminado deberá situarse alejado del área del material esterilizado.
19. Cuando se pierda Instrumental, Ropa Hospitalaria o Equipo Médico y éstos no sean repuestos; se elaborará un vale describiendo lo extraviado y deberá contener la firma y datos de la persona que perdió el instrumental; el trámite será autorizado por el Director del Centro de Atención para que se realice el descuento respectivo a la persona que lo extravió, siguiendo el proceso jurídico correspondiente.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 317 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



### CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

20. El Personal de otros Servicios o interinos que retire Implementos Médicos de Arsenal, deberá estar autorizado por la Jefatura del Servicio o mostrar su carnet de empleado al momento de retirarlos.
21. El Vale por Pedido – Entrega deberá contener el nombre completo, número de empleado, firma y sello del Servicio de quien recibe y de quien autoriza.
22. Arsenal será responsable de recibir de los Servicios: gasa, guata y algodón para cortar, de acuerdo a las medidas solicitadas.

En el caso que Arsenal lo envíe a otra Dependencia para cortarlo, se recibirá este material con un Memorando en original y copia y con Libro de Control, firmando el Libro de Control de recibido y enviando el original del Documento al Centro de Atención o Dependencia en donde lo cortarán, quedando la copia en el archivo de Arsenal con la firma de la persona que recibió en ese Centro de Atención o Dependencia.

23. Será responsabilidad de Arsenal realizar la asepsia de las áreas estériles y contaminadas siguiendo las normas estipuladas.

### 17.3. Procedimientos Incluidos

1. Entrega de Implementos Médicos.
2. Recepción de Implementos Médicos.
3. Recepción de Ropa Hospitalaria.
4. Entrega de Ropa Hospitalaria.

#### 17.3.1 “Entrega de Implementos Médicos”

##### 17.3.1.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección cubre el procedimiento de Entrega de Implementos Médicos a los Servicios o a otros Centros de Atención del ISSS.
2. El original del Vale por Pedido – Entrega deberá ser archivado en orden cronológico en el archivo de Arsenal.
3. Cuando los Implementos Médicos que Arsenal entrega esterilizados son propiedad de los Servicios, no se utilizará el vale por Pedido – Entrega, los

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 318 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

Servicios recibirán utilizando el Libro de Control de Material Entregado para esterilizar. El Técnico firmará, fechará y pondrá la hora de recibido o de entregado en el Libro y procederá a actualizar su Control de Material.

### 17.3.1.2 Descripción del Procedimiento

#### Tecnico

1. Al recibir del Solicitante el original y el duplicado del Vale por Pedido - Entrega, revisa que cumpla con los requisitos establecidos.
2. Toma los Implementos Médicos del Área Estéril.
3. Firma el Vale por Pedido - Entrega.
4. Obtiene el acuse de recibo en el Vale por Pedido - Entrega.
5. Entrega los Implementos Médicos y el duplicado del Vale por Pedido - Entrega al Solicitante.
6. Actualiza el Registro de Control de Material Entregado.
7. Archiva el original del Vale por Pedido - Entrega en el Archivo de Arsenal.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 319 de 328

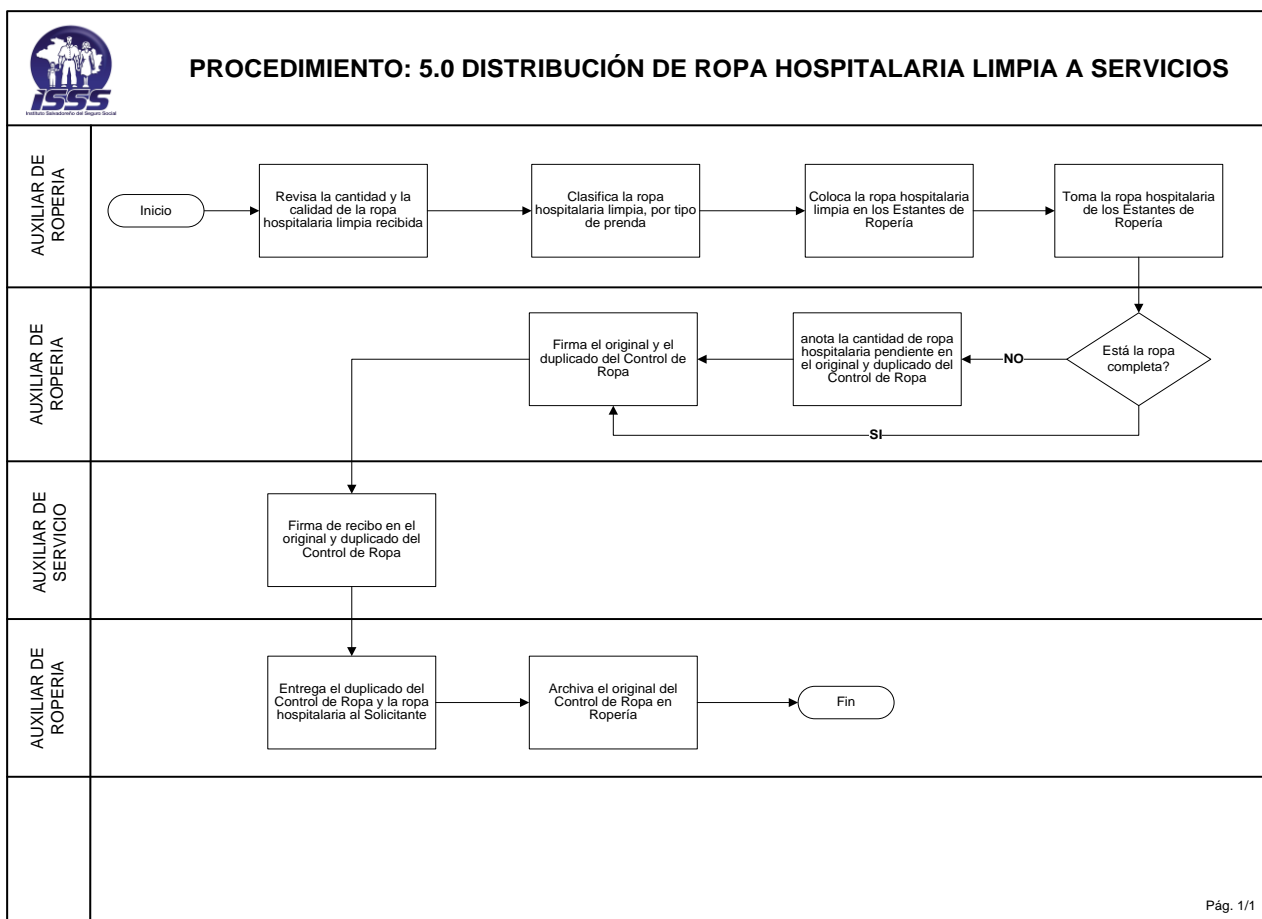
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 17.3.5.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 320 de 328



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.2 “Recepción de Implementos Médicos (limpios contaminados)”

#### 17.3.2.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección contiene el procedimiento de Recepción de Implementos Médicos de los Servicios para su esterilización.
2. Se podrá recibir de otras Centrales de Esterilizaciones Instrumental y Equipo para esterilizar.
3. Cuando el Servicio solicitante no entregue el Instrumental Médico completo, el Vale por Pedido - Entrega, deberá ser retenido en Arsenal hasta que reciba el complemento del Instrumental Médico.

En caso de no recuperarse el Instrumental Médico faltante, el Técnico deberá notificar al Jefe de Arsenal para que se investigue dicho faltante.

4. El Vale por Pedido - Entrega, deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Arsenal.
5. Cuando los Implementos Médicos que Arsenal recibe para esterilización son propiedad de los Servicios, no se utilizará el Vale por Pedido – Entrega, los Servicios entregarán utilizando el Libro de Control de Material Entregado para Esterilizar. El Técnico, firmará fechará y pondrá la hora de recibido y procederá a actualizar su Control de Material.

#### 17.3.2.2 Descripción del Procedimiento

##### Tecnico

1. Al recibir del Solicitante los Implementos Médicos y el duplicado del Vale por Pedido – Entrega, extrae el original del Vale por Pedido - Entrega del Archivo de Arsenal.
2. Revisa los Implementos Médicos contra el Vale por Pedido - Entrega.
3. Si el Instrumental Médico no está completo, anota el faltante en el Vale por Pedido – Entrega.
4. Obtiene la firma del Solicitante en el Vale por Pedido - Entrega.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 321 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

5. Entrega el duplicado del Vale por Pedido - Entrega al Solicitante.
6. Coloca los Implementos Médicos en el Área de Trabajo.
7. Actualiza el Registro de Control de Material Recibido.
8. Archiva el original del Vale por Pedido - Entrega en el Archivo de Arsenal.
9. Si el Instrumental Médico está completo.
10. Acusa recibo en el Vale por Pedido - Entrega.
11. Actualiza el Registro de Control de Material Recibido.
12. Entrega el original y el duplicado del Vale por Pedido - Entrega al Solicitante.
13. Coloca los Implementos Médicos en el Área de Trabajo.
14. Actualiza el Registro de Control de Material Recibido.
15. Archiva el original del Vale por Pedido – Entrega en el Archivo de Arsenal

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 322 de 328

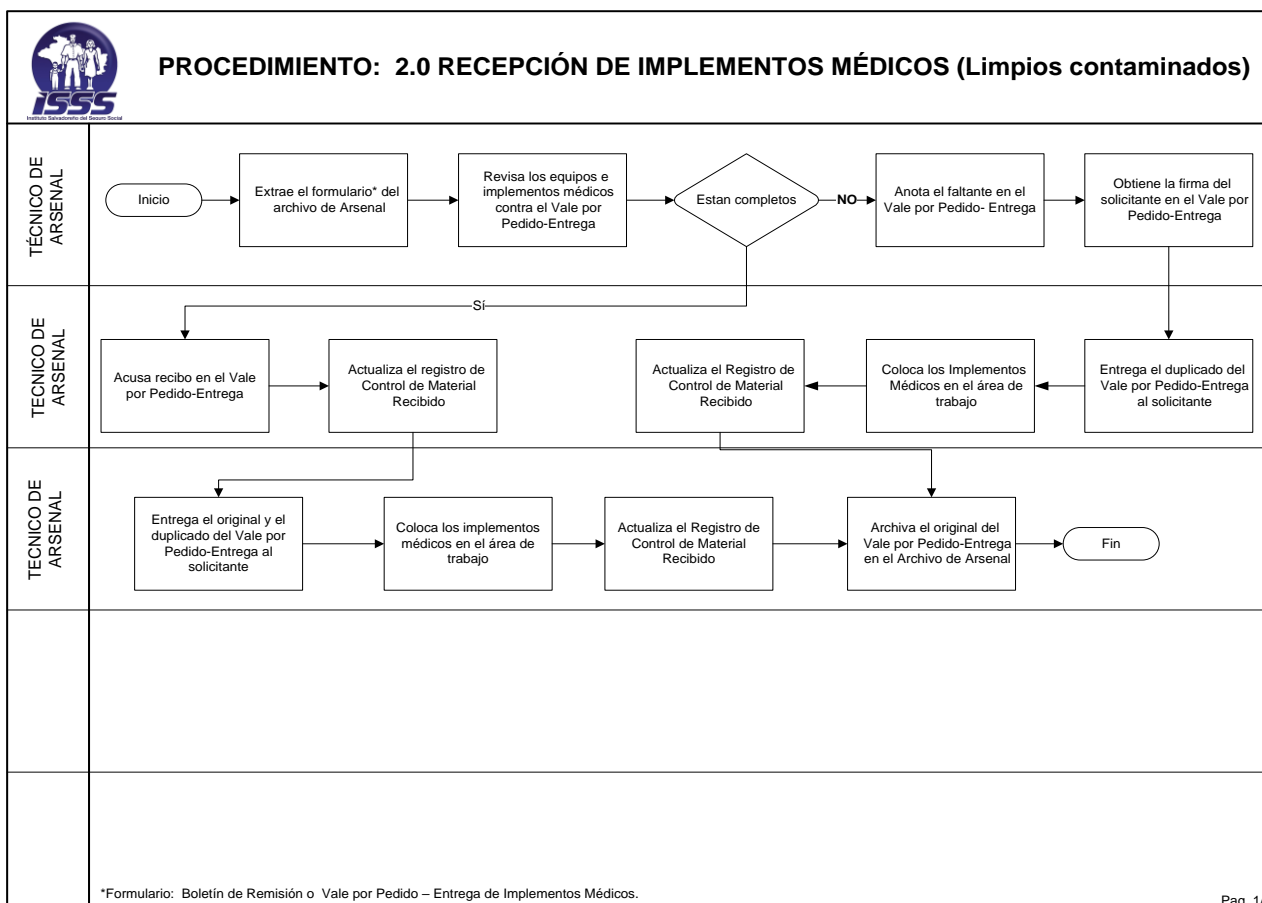
# MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

## 17.3.2.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 323 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.3 “Recepción de Ropa Hospitalaria”

#### 17.3.3.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección contiene el procedimiento de Recepción de Ropa Hospitalaria de los Servicios y de otros Centros de Atención del ISSS para esterilizar.
2. Cuando en el procedimiento se mencione el Control de Ropa, se referirá a los siguientes documentos:
  - Hoja de Control de Ropa: cuando la ropa que se recibe en Arsenal, ha sido enviada por Ropería.
  - Libro de Control de Ropa: cuando la ropa empaquetada que se recibe en Arsenal, pertenece a los Servicios.
  - Vale por Pedido Entrega: cuando la ropa ha sido empaquetada en Arsenal, es propiedad de Arsenal y es entregada esterilizada a Sala de Operaciones.
3. Los Servicios Especializados podrán remitir Ropa Blanca Hospitalaria lavada y empaquetada para esterilizar.

La Ropa Verde que Ropería entrega a Arsenal deberá ser recibida por pieza utilizando el Formulario Control de Ropa y será empaquetada en Arsenal.

4. Se podrá recibir de otras Centrales de Esterilización Ropa Hospitalaria lavada y empaquetada para esterilizar.
5. Cuando la Ropa Hospitalaria que Arsenal recibe para esterilización es propiedad de los Servicios; los Servicios entregarán utilizando el Libro de Control de Material Entregado para Esterilizar. El Técnico, firmará, fechará y pondrá la hora de recibido en el Libro y procederá a actualizar su Control de Material.
6. El duplicado del Control de Ropa deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Arsenal.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 324 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.3.2 Descripción del Procedimiento

#### Tecnico

1. Al recibir del Solicitante el original y duplicado del Control de Ropa y la Ropa Hospitalaria revisa los paquetes de la Ropa Hospitalaria contra el Control de Ropa Verde.
2. Firma de recibido en el Control de Ropa Verde.
3. Entrega el original del Control de Ropa Verde al Solicitante.
4. Coloca la ropa hospitalaria en el área de trabajo.
5. Actualiza el Registro de Control de Material Recibido.
6. Archiva el duplicado del Control de Ropa en el Archivo de Arsenal.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 325 de 328

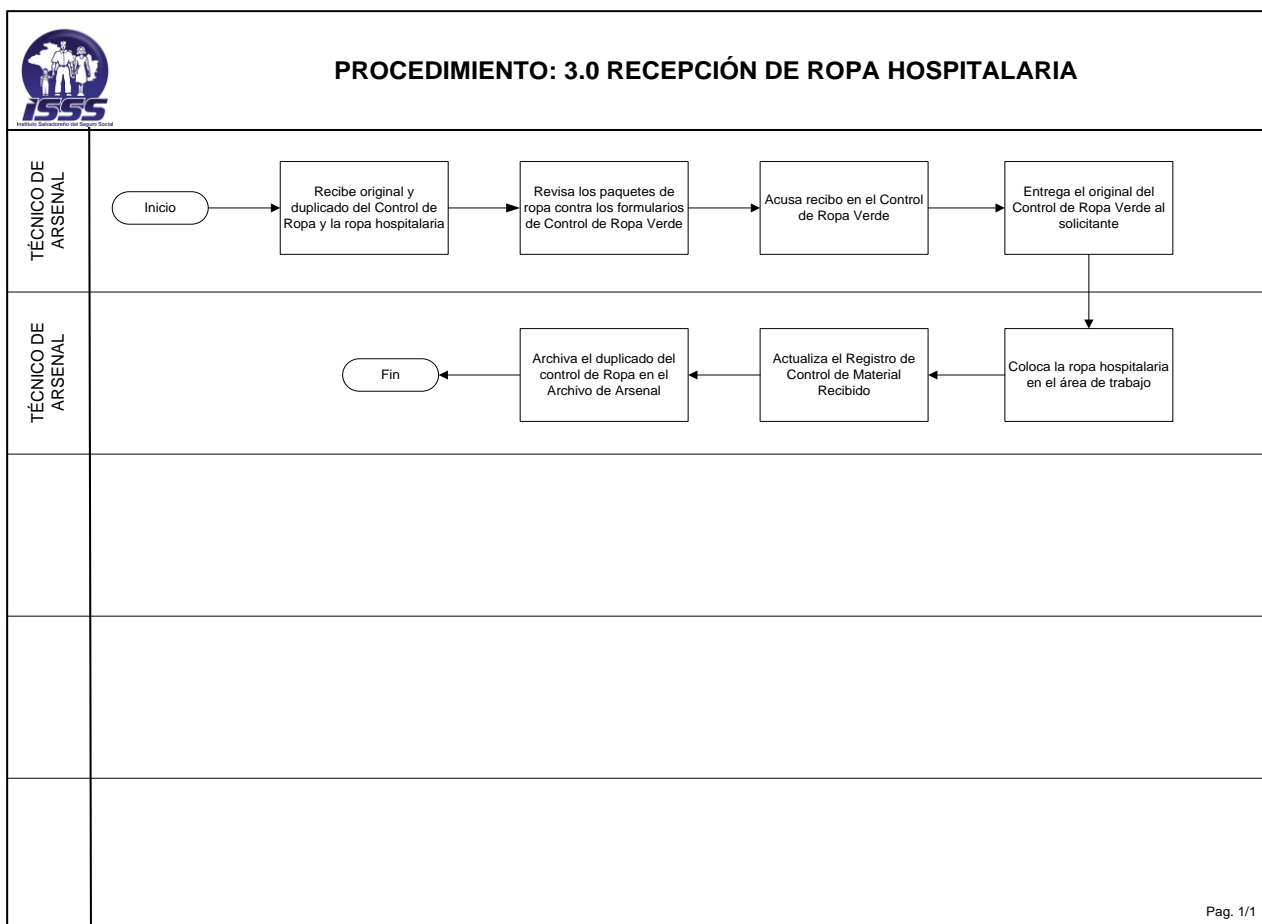
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.3.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS2008100002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 326 de 328

## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.4 "Entrega de Ropa Hospitalaria (Estéril)"

#### 17.3.4.1 Normas del Procedimiento

1. Esta sección cubre el procedimiento de Entrega de Ropa Hospitalaria a Sala de Operaciones o a los Servicios.
2. Si al momento de entregar la ropa hubiere paquetes pendiente, deberá registrarse en el espacio de observaciones con que cuenta el Vale por Pedido Entrega.
3. Cuando en el procedimiento se mencione el Control de Ropa, se referirá a los siguientes documentos:
  - Libro de Control de Ropa: cuando la ropa empaquetada que Arsenal entrega esterilizada, pertenece a los Servicios.
  - Vale por Pedido Entrega: cuando la ropa ha sido empaquetada en Arsenal, es propiedad de Arsenal y es entregada y esterilizada a Sala de Operación o a los Servicios.
4. El original del Control de Ropa deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Arsenal.

#### 17.3.4.2 Descripción del Procedimiento

##### Tecnico

1. Al recibir del Solicitante el original y la copia del Vale por Pedido Entrega, toma la ropa hospitalaria del Área Estéril.
2. Obtiene el acuse de recibo en el original y la copia del Vale por Pedido Entrega de Arsenal.
3. Entrega la ropa hospitalaria al Solicitante.
4. Actualiza el Registro de Control de Material Entregado.
5. Archiva el original del Vale por Pedido Entregada en el Archivo de Arsenal.

Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 327 de 328

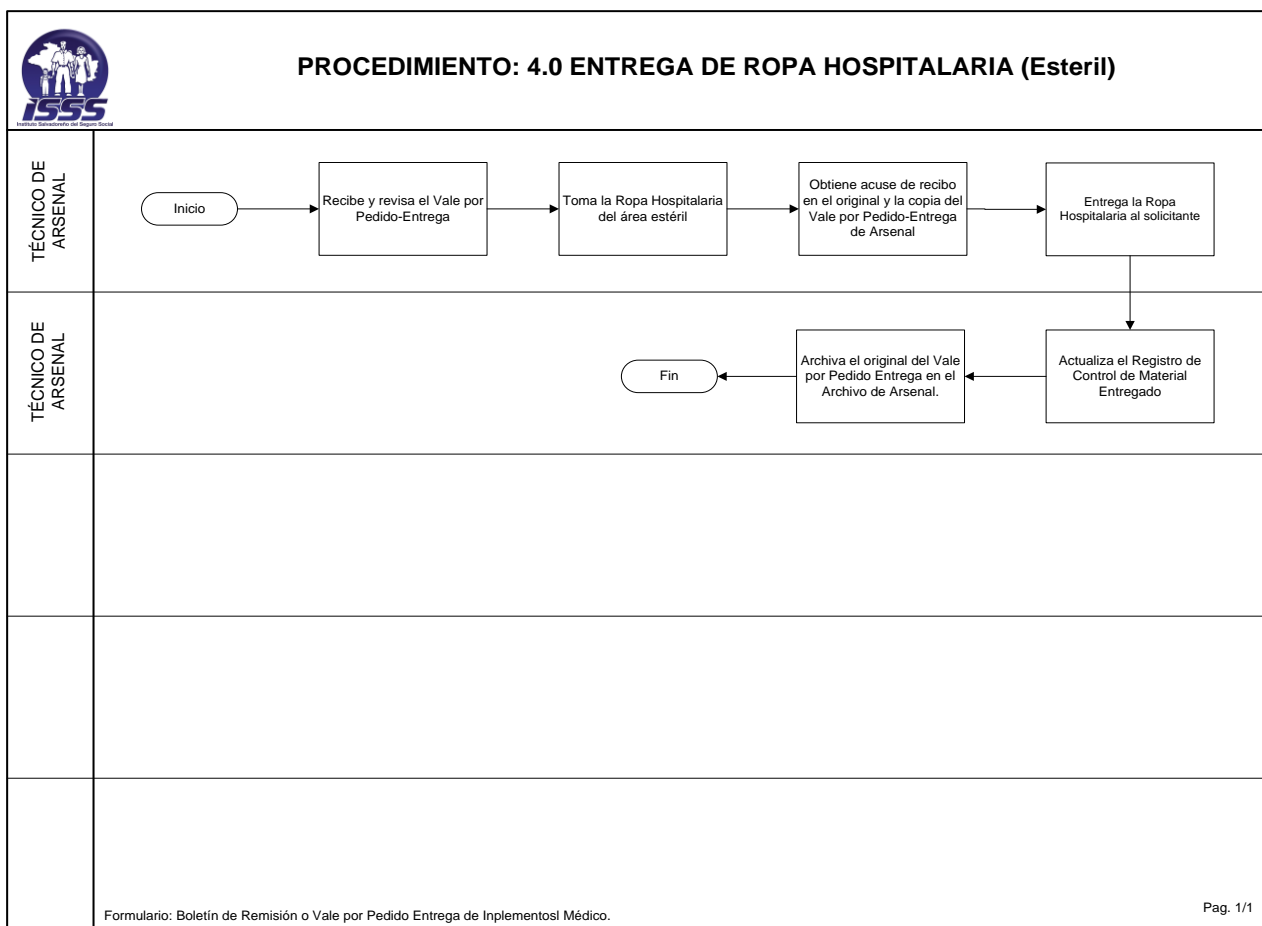
## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS



CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS

Dependencia:  
HOSPITALES

### 17.3.4.3 Diagrama de Flujo



Fecha Creación: Mayo - 2003	Fecha Modificación: Octubre - 2008	COD: MNPS20081000002
DEPTO. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Clasificación: INTERNA	Página 328 de 328



**ADENDA 1:**

**“HOSPITALIZACIÓN”**



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALIZACIÓN

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS



### HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Octubre de 2010

AUTORIZADO POR:

Dr. Milton Giovanni Escobar  
Subdirector de Salud



Ing. Raúl Rivas Montalvo  
Jefe División de Desarrollo Institucional



REVISADO POR:

Dr. Roberto Antonio Romualdo González  
Jefe Depto. Atención Hospitalaria



Dr. Salvador Alexis Herrera  
Colaborador Técnico en Salud II



Ing. Roxana I. Torres de Irahe  
Colaborador Técnico en Salud I



Lic. Beatriz Estrada de Carbajal  
Jefe Departamento de Gestión de Calidad Institucional



Ing. Jorge Baires Orellana  
Jefe Sección Normas y Manuales



ELABORADO POR:

Lic. Evellin Yolanda Lozano Ibarra  
Analista de Desarrollo Institucional





NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

### VERSIÓN 0.0

#### CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

#### REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	

#### MODIFICACIÓN:

Hallazgo N° 4 de Auditoría Interna	Evellin Y. Lozano Ibarra	Dr. Milton Giovanni Escobar	2.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Septiembre 2010	Fecha: Septiembre 2010	Fecha: Octubre 2010	

MODIFICACIONES: incorporación en normativa general del Proceso lo referente a cálculo de tiempo para establecer el Costo Día Cama.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## CAPITULO I. GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

### 1. Introducción

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del ISSS, Mayo 2008 en el Capítulo III Actividades de Control (Documentación, actualización y divulgación de políticas y procedimientos, Artículos del 48 al 51), Capítulo V Normas Relativas al Monitoreo (Monitoreo sobre la Marcha, Artículo 102), así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos los cuales serán cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Este Manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización durante el desarrollo de la vida del Instituto. Las revisiones y actualizaciones podrán ser elaboradas a iniciativa de los Funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este Manual será el patrón bajo el cual operarán las Dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorias que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del Manual y deberán ser incorporados a este documento en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un Manual completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

### 2. Uso y Actualización

Las Jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del Manual para consulta y análisis del trabajo.

El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el Manual como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.

Las Jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los Procesos.

Las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente una vez al año con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional (serán permitidas más de una vez al año siempre que exista un acuerdo de Dirección General que lo ampare), quien será responsable de documentar y distribuir los Procesos actualizados a los tenedores del Manual, para ello existe una registro de actualizaciones donde aparece un apartado que muestra la creación del documento y quienes participaron en la elaboración del mismo; además contará con otro apartado que muestra el registro de actualizaciones



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

que indica igualmente quienes participan en la actualización del documento y las causas de la modificación.

### **3. Objetivo del manual**

El Manual de Normas y Procedimientos ha sido diseñado para lograr los objetivos siguientes:

- Servir de guía al personal en el desarrollo de los diferentes procedimientos de los Procesos del Instituto, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los Procesos.
- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en la administración y control de los Procesos del Instituto.

## **CAPITULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS**

### **1 Descripción del Proceso**

#### **1.1 Objetivo**

Servir de guía para el desarrollo lógico, ordenado y eficiente de los procedimientos que realiza el personal que participa en el proceso de Hospitalización, especialmente como documento de inducción para el personal nuevo que ingrese a formar parte de esta dependencia.

#### **1.2 Descripción del Proceso “Hospitalización”**

##### **1.2.1 Objetivo del Proceso**

Realizar las actividades referentes al ingreso y egreso de Pacientes del ISSS, en forma eficiente, eficaz y oportuna, cuando éste requiera ser hospitalizado.

##### **1.2.2 Normas Generales**

18. Los procedimientos de este Proceso, además de ser aplicados a los Pacientes que serán ingresados para la realización de Procedimientos Médicos, deberán ser aplicados a sus Donantes en el caso de Trasplante de Órganos.

Todo el Personal que brinda una atención directa al Paciente, deberá de identificarse por su nombre y dirigirse de forma cortés y amable al Paciente.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

19. El Paciente donante será ingresado en los registros del Hospital relacionándolo con el Paciente Derechohabiente.
20. La Unidad de medida con la cual se calculará el período de hospitalización de un paciente será la “Hora Cama ”
21. Para el cálculo del período de hospitalización de un paciente se tomará el tiempo de estancia partiendo de la fecha y hora que contenga la “Hoja de Observaciones y Cuidados de Enfermería”, referente a la recepción del paciente en el servicio de hospitalización.
22. Todo Paciente que ingrese a los diferentes servicios de Hospitalización deberán ser identificados con un brazalete que contiene su nombre completo y número de afiliación el cual deberá ser elaborado por la Recepcionista.
23. La Orden de Hospitalización y Alta, la Referencia Médica y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberán estar libres de borrones, tachaduras y enmendaduras.

No se deberá escribir ni justificar inconsistencias en la Orden de Hospitalización y Alta, ya que obligará a llenar de nuevo los documentos.

24. Previo al ingreso de pacientes (Beneficiarios) a Hospitalización, los empleados del ISSS deberán presentar el formulario de Compromiso de Pago debidamente firmado el cual será otorgado en el Centro de Atención donde le brindarán el servicio, además el Carnet de Beneficiario de Empleado, Carnet de Trabajador del ISSS y Certificación Patronal vigente a Recepcionista.

El Beneficiario deberá entregar una copia del convenio al Recepcionista en el momento de ingresar al Hospital, excepto en casos de emergencia.

25. El ingreso al Servicio de Hospitalización de Pacientes no afiliados, cubiertos por convenios especiales, deberá ser autorizado por el Director General del ISSS, según lo establecido en: Convenio Específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la provisión de servicios de salud, 29 de Agosto de 2007 e Instructivo para la operativización de convenio para la prestación de servicios de salud entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Febrero 2008.

Esta autorización deberá ser entregada al Recepcionista previo al ingreso del Paciente.

El original de la autorización deberá ser integrada al Expediente Clínico del Paciente y el duplicado deberá ser archivado en el archivo de Recepción y/o Servicio correspondiente.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

26. Cada Servicio será el responsable de custodiar el Expediente Clínico, mientras el Paciente se encuentre en atención dentro del Hospital.
27. Será necesario emitir dos Tarjetas de Visitas por Paciente para permitir la entrada de personas a visitar Pacientes en el Hospital.

Las Tarjetas de Visitas deberán llevar el sello del Jefe de Recepción y/o Conserje y tendrán validez solamente para el período que el Paciente se mantenga ingresado en el Hospital.

28. El Médico que autoriza el alta de los Pacientes será el responsable de emitir una Referencia Médica cuando lo considere necesario y deberá mantener actualizado el Registro de Referencias Médicas.
29. Todas las altas a Pacientes deberán ser autorizadas por el Médico durante las primeras horas de cada jornada de trabajo (7: 00 a.m. – 9: 00 a.m.), con el propósito de agilizar la rotación de Pacientes en Hospitalización.

30. La Referencia Médica y/o examen especializado que lo requiera, deberá ser autorizada por el Jefe Médico inmediato del Centro de Atención donde se encuentre trabajando el Médico que la elabora.

En casos especiales y a juicio del Médico, se podrán dar Altas a Pacientes fuera del horario establecido, siempre que el Paciente lo solicite (En Hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, Orden de Hospitalización y Alta y Hoja de Evolución del Caso) y lo amerite, previa explicación de las condiciones y complicación del caso.

El personal asignado en la Recepción Central, deberá solicitar a El Personal de Enfermería responsable de Servicio, todas las altas de Pacientes que se generen.

31. El original y duplicado de la Referencia Médica deberá ser entregada al Paciente para solicitar la consulta con el Médico a quien fue referido. El triplicado de la Referencia Médica deberá ser integrada al Expediente Clínico del Paciente en el momento que se elabore.
32. La Secretaria Clínica y/o personal de enfermería, deberá enviar Informe de Ingreso y Egreso de Pacientes a Encargado de Estadística quien a su vez lo hará del conocimiento Director del Centro de Atención.
33. El Expediente Clínico del Paciente no afiliado, cubierto por convenios especiales, deberá ser entregado al Administrador del Hospital al ser dado de alta el Paciente. Posteriormente, él deberá entregar el Expediente Clínico a Sección Control de Costos entidad responsable de efectuar el cobro de los servicios proporcionados al Paciente.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

34. El Personal de Enfermería Jefe de Turno o el Personal Asignado, será el responsable de elaborar un Informe de Censo Diario de Pacientes ingresados hasta las cero horas y deberá enviarlo a Recepcionista y/o Encargado de Estadística.
35. En los Centros de Atención donde no exista el puesto de Recepcionista podrá apoyar en la gestión administrativa el Archivista.
36. En los Centros de Atención donde no exista el Área de Guardarropía se deberá entregar pertenencias del Paciente al familiar o acompañante en caso contrario las pertenencias serán custodiadas en Conserjería.

## **2 Procedimientos Incluidos**

9. Asignación de Cama para Hospitalización.
10. Recepción de Documentos para Hospitalización.
11. Recepción de Pacientes Ambulatorios para Hospitalización.
12. Recepción de Pacientes de Emergencia para Hospitalización.
13. Recepción de Pacientes de Otros Centros para Hospitalización.
14. Ingreso de Pacientes al Servicio de Hospitalización.
15. Transferencia de Pacientes a Otros Hospitales del ISSS.
16. Egreso de Pacientes de Hospitalización.

### **2.1 “Asignación de Cama Para Hospitalización”**

#### **2.1.1 Normas del Procedimiento**

9. El Médico será responsable de indicar el ingreso del Paciente, generando con esto la solicitud de cama para hospitalizarlo.
10. La Orden de Hospitalización y Alta deberá ser anexada al Expediente Clínico de Hospitalización el día del ingreso Paciente.
11. La Orden de Hospitalización y Alta, Expediente Clínico y Paciente, deberá ser recibida por el personal de enfermería responsable del servicio donde se le asignó la cama para su hospitalización.
12. El Personal de Enfermería Jefe de Consulta Externa o El Personal de Enfermería Jefe de Emergencia según el caso, deberán informar al Médico sobre la asignación de la cama y mantener la Orden de Hospitalización y Alta para ser enviada junto con los documentos necesarios, al Servicio donde se recibirá al Paciente.
13. El Médico Jefe de Hospitalización y/o El Personal de Enfermería Supervisora de Turno serán los responsables de informar inmediatamente al Médico Tratante del Paciente la falta de disponibilidad de camas.





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

14. El Médico Director de Turno y/o Medico Coordinador de Turno será el responsable de gestionar la disponibilidad de camas en otros Hospitales del ISSS, donde se pueda ingresar al Paciente en la fecha establecida por el Médico.
15. En caso de no haber disponibilidad de camas en el ISSS, el Médico Director de Turno y/o Medico Coordinador de Turno será el responsable de efectuar el trámite de reservación de cama en Hospitales externos al ISSS, donde se mantengan acuerdos de prestación de Servicios Hospitalarios.
16. Los ingresos en Hospitales Externos deberán ser efectuados siguiendo los procedimientos contemplados en este Proceso.

### **2.1.2 Descripción del Procedimiento**

#### **Médico de Consulta Externa y Emergencia**

6. Elabora, firma y sella la Orden de Hospitalización y Alta.
7. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta a El Personal de Enfermería, Recepcionista y/o Secretaria Clínica de Hospitalización.

#### **El Personal de Enfermería, Recepcionista y/o Secretaria Clínica**

8. Solicita asignación de cama para Paciente
9. Entrega Paciente y Expediente Clínico a El Personal de Enfermería de Hospitalización

#### **El Personal de Enfermería de Hospitalización**

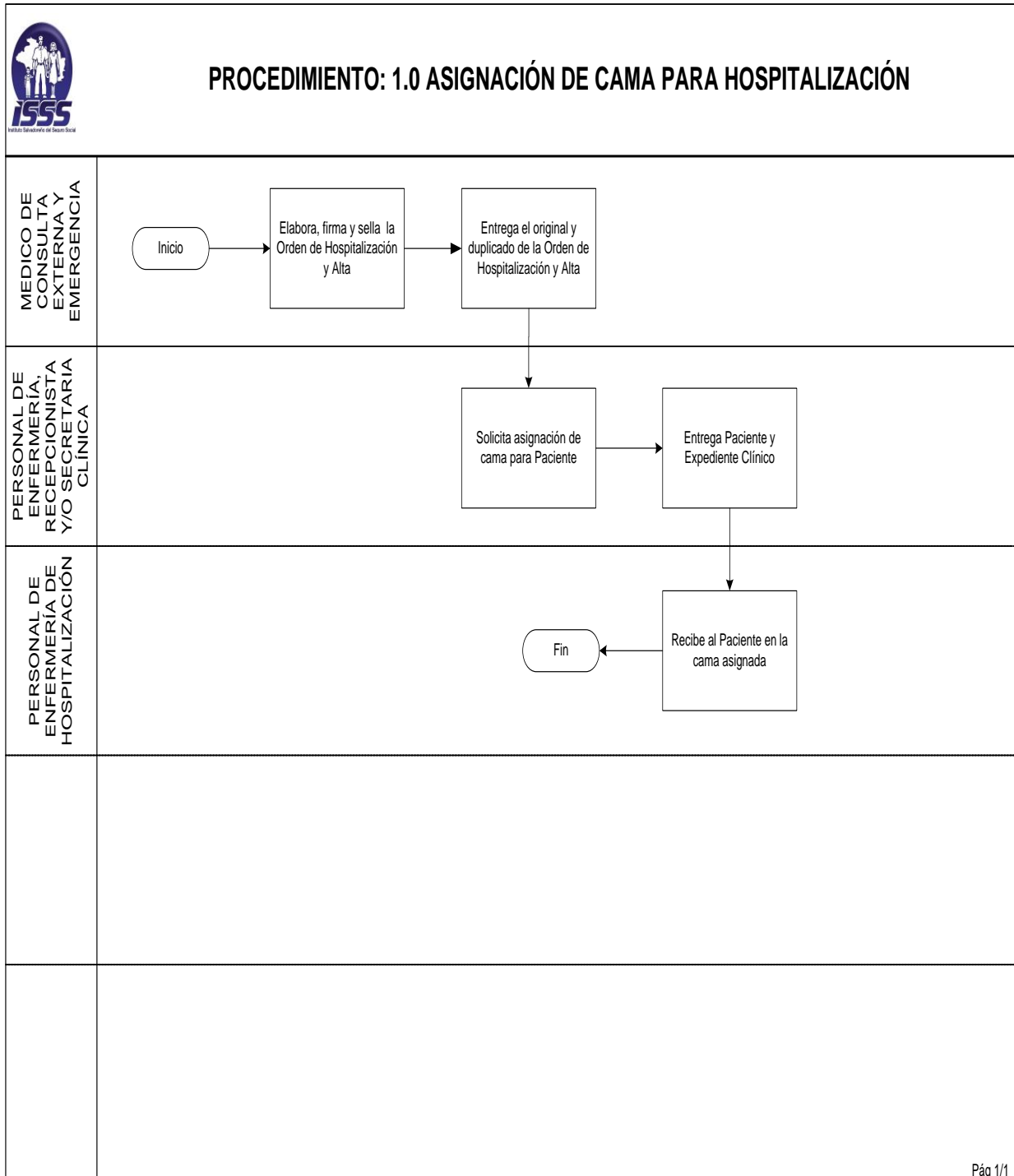
10. Recibe al Paciente en la cama asignada



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 2.1.3 Diagrama de Flujo





NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## 2.2 “Recepción de Documentos Para Hospitalización “

### 2.2.1 Normas del Procedimiento

8. El Médico será el responsable de elaborar la Orden de Hospitalización y Alta, la Referencia Médica y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica para ingresar Pacientes al Hospital.
9. La Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberá ser firmada por el Paciente, previa explicación del Médico sobre estado de salud, tratamiento y complicaciones; en caso de imposibilidad física de éste, el documento deberá ser autorizado por una persona responsable del Paciente y con capacidad legal para firmar en su nombre.
10. El Médico generará el proceso por el cual el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica serán recibidos en el Hospital donde se ingresará al Paciente a más tardar un día hábil antes de la fecha del ingreso.
11. El trámite del Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica con inconsistencias detectados por el Recepcionista, deberá ser autorizado por el Jefe de Admisión y Registros Médicos.
12. El Recepcionista del Hospital será el responsable de dar seguimiento a los documentos rechazados con inconsistencias, para que sean corregidos y recibidos oportunamente y así completar el trámite requerido en la hospitalización del Paciente. De la misma forma, será el responsable de dar seguimiento a los documentos faltantes.
13. El Expediente Clínico al ser dado de alta el Paciente, deberá ser enviado al Archivo Clínico para su custodia y resguardo.
14. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico entregado deberán ser archivadas en orden cronológico en el Archivo Clínico.

### 2.2.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

8. Revisa el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica.
9. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento de Pacientes Hospitalizados.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

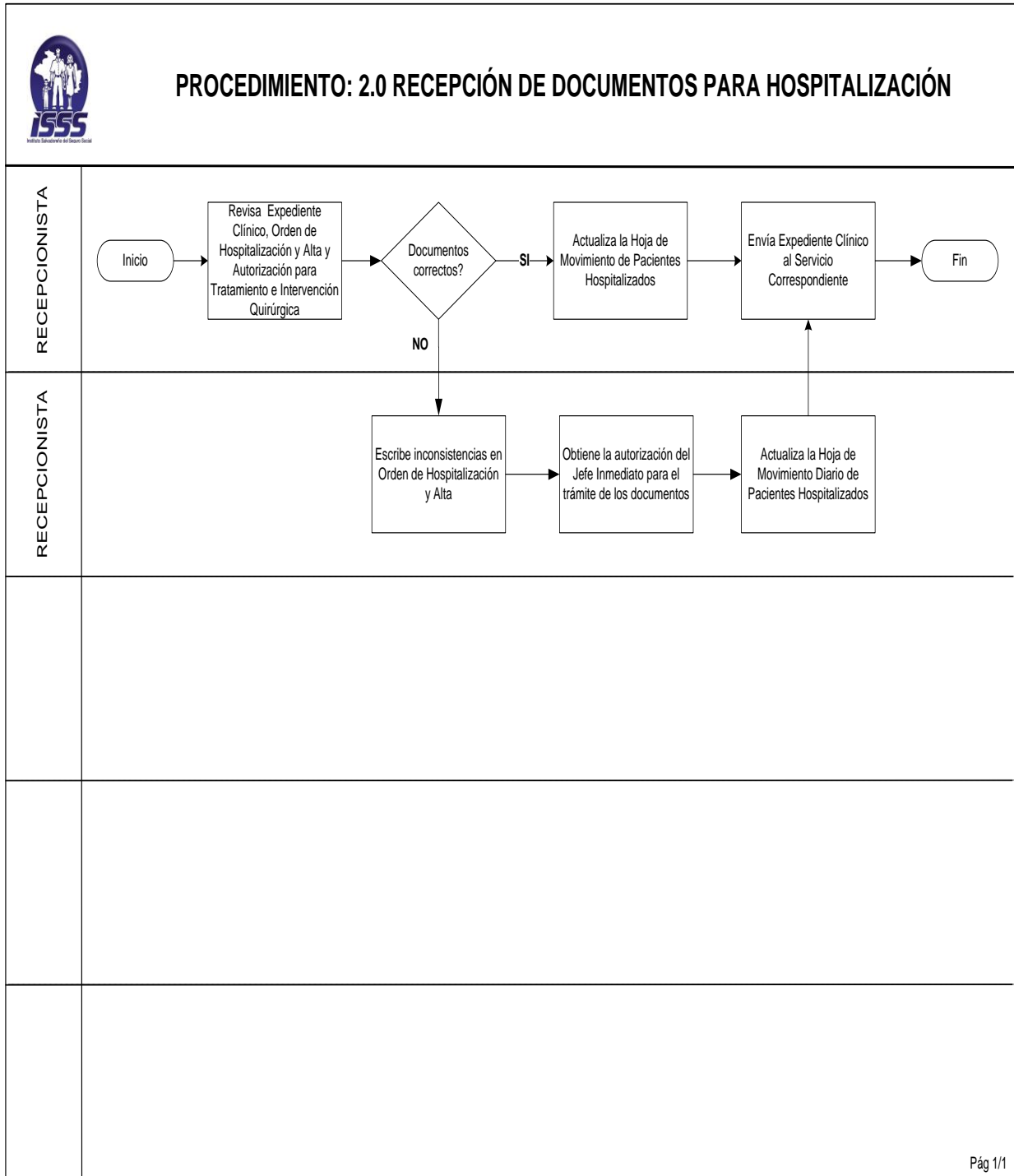
10. Envía el Expediente Clínico al Servicio correspondiente.
11. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
12. Obtiene la autorización del Jefe inmediato para el trámite de los documentos.
13. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
14. Envía Expediente Clínico al Servicio correspondiente.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 2.2.3 Diagrama de Flujo





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **2.3 “Recepción de Pacientes Ambulatorios Para Hospitalización”**

#### **2.3.1 Normas del Procedimiento**

9. El Paciente deberá presentar la Certificación de Derechos y Cotizaciones vigente, Tarjeta de Afiliación, Constancia de Cesantía (si estuviere cesante), Carta de 12 semanas (si se trata de la especialidad de Obstetricia) y los resultados de los Exámenes de Laboratorio y Gabinete (si los hubiera) para poder ser ingresado al Hospital.
10. Si el Paciente no se presenta al ingreso en la fecha establecida, el mismo día deberá enviarse el Expediente Clínico con Boletín de Remisión al Archivo Clínico del Centro de Atención que corresponda.
11. Si no hubieran camas disponibles el día del ingreso del Paciente, será el Medico de Servicio del Hospital quién se coordinara con el Medico del Servicio de Turno del Centro de Atención donde exista disponibilidad de cama el que deberá gestionar el ingreso temporal del Paciente.
12. El Paciente con la Certificación de Derechos y Cotizaciones vencida deberá presentar copia de planilla y en su defecto el Certificado Provisional.
13. La Hoja de Referencia y Retorno deberá ser archivada en orden cronológico en el Expediente Clínico del Paciente, por el responsable del archivo.
14. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el Archivo Clínico.
15. Cuando un Paciente ingrese al área hospitalaria deberá elaborarse el Certificado de Incapacidad Temporal por la Recepcionista.
16. El Personal de Enfermería de Consulta Externa será responsable de notificar al Paciente sobre la fecha, día, hora y preparación especial previa a su cirugía.

#### **2.3.2 Descripción del Procedimiento**

##### **Recepcionista**

16. Extrae el Expediente Clínico del archivo de Recepción.
17. Revisa la Tarjeta de Afiliación o Pensionado, la Certificación de Derechos y Cotizaciones y la hoja de Referencia y Retorno (si hubiera).
18. Consulta la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

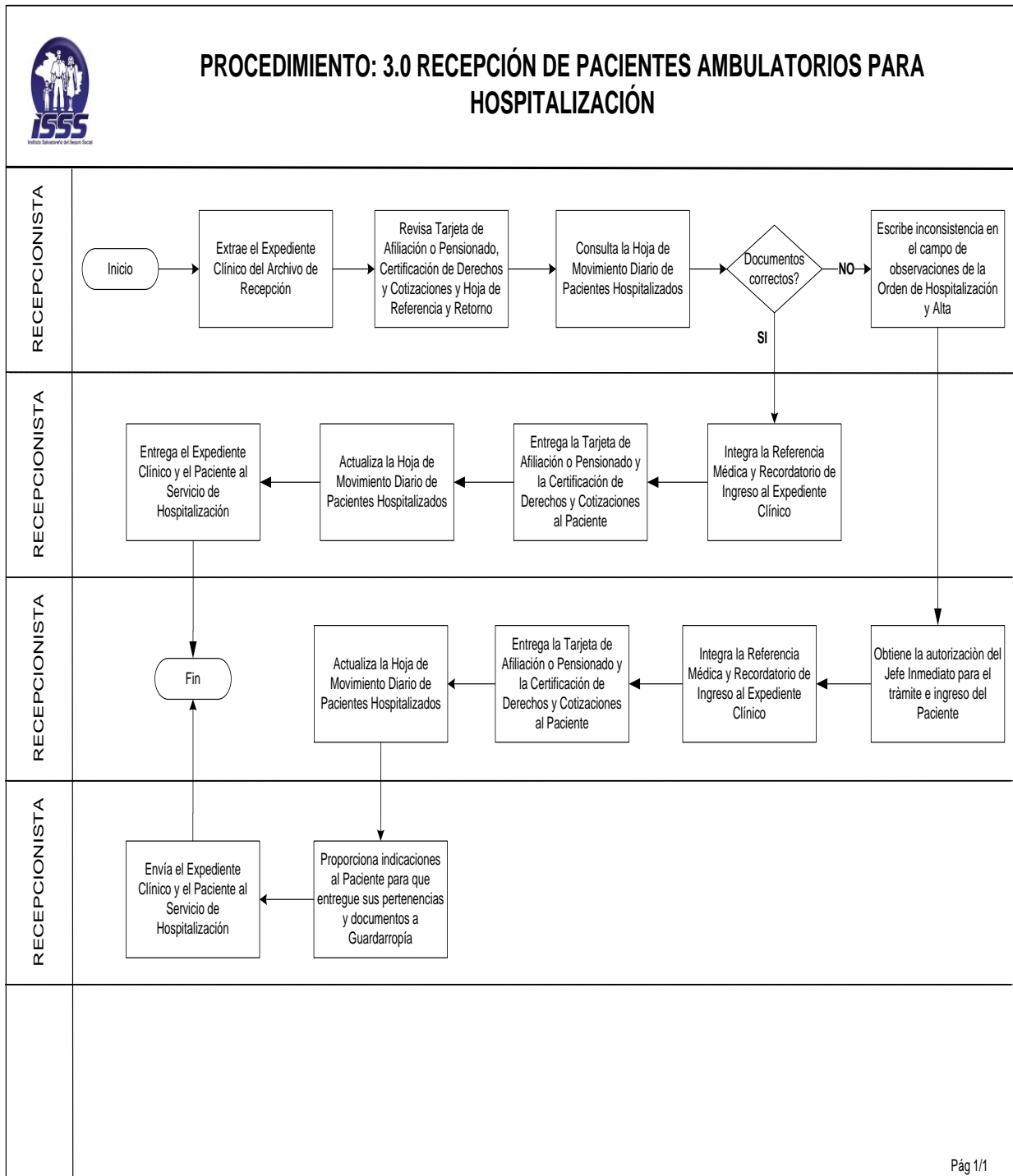
19. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
20. Obtiene la autorización del Jefe Inmediato para el trámite e ingreso del Paciente.
21. Integra la Referencia Médica y el Recordatorio de Ingreso al Expediente Clínico.
22. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
23. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
24. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias, Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones a Guardarropía.
25. Envía el Expediente Clínico y el Paciente al Servicio de Hospitalización.
26. Si los documentos están correctos Integra la Referencia Médica y el Recordatorio de Ingreso al Expediente Clínico.
27. Entrega la Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Paciente.
28. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
29. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias, Tarjeta de Afiliación o Pensionado y la Certificación de Derechos y Cotizaciones al Servicio de Guardarropía.
30. Envía el Expediente Clínico y el Paciente al Servicio de Hospitalización.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 2.3.3 Diagrama de Flujo







NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## 2.4 “Recepción de Pacientes de Emergencia Para Hospitalización”

### 2.4.1 Normas del Procedimiento

8. El Médico de Emergencia que atiende al Paciente será el responsable de autorizar el ingreso del Paciente de Emergencia al Servicio de Hospitalización.
9. El Médico de Emergencia que atiende al Paciente, será el responsable de elaborar la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, para su ingreso al Servicio de Hospitalización.
10. El Personal de Enfermería que traslada el Paciente de Emergencia a Hospitalización, deberá efectuar los trámites de recepción del Paciente en el Hospital y coordinar con El Personal de Enfermería de Hospitalización el tratamiento prescrito en Emergencia.
11. El Jefe de Admisión de Registros Médicos será el responsable de autorizar el trámite de ingreso del Paciente que presente con inconsistencias la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica. En su ausencia lo autorizará el Médico responsable del Servicio de Emergencia.
12. Durante los fines de semana o días festivos, será el Médico Coordinador y/o Médico Agregado o Director de turno el responsable de autorizar o denegar el ingreso del Paciente a Hospitalización.
13. La Recepcionista, Colaborador Clínico y Secretaria Clínica serán responsables de hacer que los documentos con inconsistencias sean corregidos y que el Paciente pueda ingresar al Servicio de Hospitalización. De la misma forma, serán responsables de obtener los documentos faltantes.
14. La Recepcionista, Colaborador Clínico y Secretaria Clínica serán responsables de archivar la Hoja de Referencia y Retorno en orden cronológico en el Expediente Clínico del Paciente.

### 2.4.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

10. Revisa la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica y el Registro Operatorio.
11. Si los documentos no están correctos escribe inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
12. Gestiona se modifique las inconsistencias detectadas en los documentos.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

13. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, la Hoja de Referencia y Retorno y el Registro Operatorio a El Personal de Enfermería de Emergencia.
14. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
15. Hace que el Paciente entregue sus pertenencias al Servicio de Guardarropía y reciba la ropa hospitalaria para cambiarse.
16. Entrega el original y el duplicado de la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, la Hoja de Referencia y Retorno y el Registro Operatorio a El Personal de Enfermería de Emergencia.

#### **El Personal de Enfermería de Emergencia**

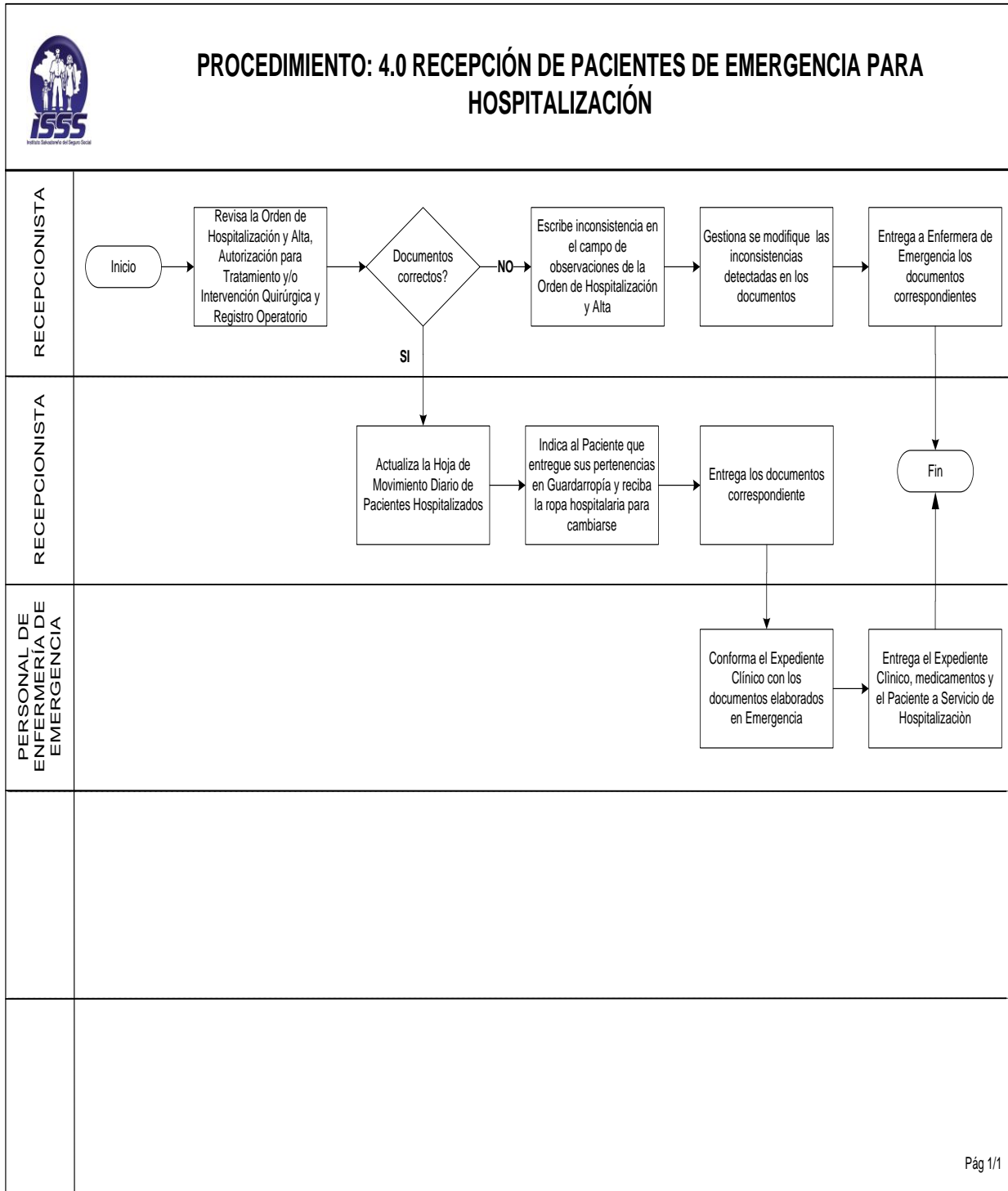
17. Conforma el Expediente Clínico con los documentos elaborados en Emergencia.
18. Entrega el Expediente Clínico, medicamentos y Paciente al Servicio de Hospitalización.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

2.4.3 Diagrama de Flujo





NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## 2.5 “Recepción de Pacientes de Otros Centros Para Hospitalización”

### 2.5.1 Normas del Procedimiento

10. El Personal de Enfermería o Personal asignado que traslada al Paciente a otro Centro de Atención para ser hospitalizado, será el responsable de coordinar con El Personal de Enfermería de Hospitalización el tratamiento prescrito en el Hospital que lo refirió.
11. El Personal de Enfermería del Centro de Atención que recibe al Paciente será la responsable de efectuar los trámites en la recepción del Hospital para su ingreso.
12. El Jefe de Admisión y Registros Médicos será el responsable de autorizar el trámite de ingreso al Hospital del Paciente que presente con errores la Orden de Hospitalización y Alta y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica. En su ausencia lo autorizará el Médico Coordinador, Médico Agregado o Director de Turno.
13. Durante los fines de semana o días festivos, será el Médico Agregado o el Director de turno el responsable de autorizar o denegar el ingreso del Paciente a Hospitalización.
14. Posterior al ingreso del Paciente, el Recepcionista será el responsable de informarlo al Jefe de Admisión y Registros Médicos para darle seguimiento a los documentos con inconsistencias.
15. El Personal de Enfermería de Otro Centro responsable del traslado del Paciente para ser hospitalizado, será la responsable de enviar la documentación completa y entregarlos a El Personal de Enfermería del Hospital que recibirá al Paciente.
16. La Hoja de Referencia y Retorno deberá ser anexada al Expediente Clínico del Paciente que se archiva en el Hospital que lo transfirió (tercera copia).
17. El Expediente Clínico deberá ser archivado por Número de Afiliación en el archivo de Recepción del Hospital.
18. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el archivo de Recepción del Hospital.

### 2.5.2 Descripción del Procedimiento

#### Recepcionista

13. Revisa el Expediente Clínico, la Orden de Hospitalización y Alta, la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica, el Registro Operatorio y la Hoja de Referencia y Retorno.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

14. Si los documentos no están correctos escribe la inconsistencia en el campo de observaciones de la Orden de Hospitalización y Alta.
15. Obtiene la autorización del Jefe inmediato para el ingreso del Paciente.
16. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
17. Integra la Hoja de Referencia y Retorno autorizada por el Médico en el Expediente Clínico del Paciente.
18. Entrega el Expediente Clínico a El Personal de Enfermería.
19. Si los documentos están correctos actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
20. Integra la Hoja de Referencia y Retorno autorizada por el Médico en el Expediente Clínico del Paciente.
21. Entrega el Expediente Clínico a El Personal de Enfermería.

#### **El Personal de Enfermería**

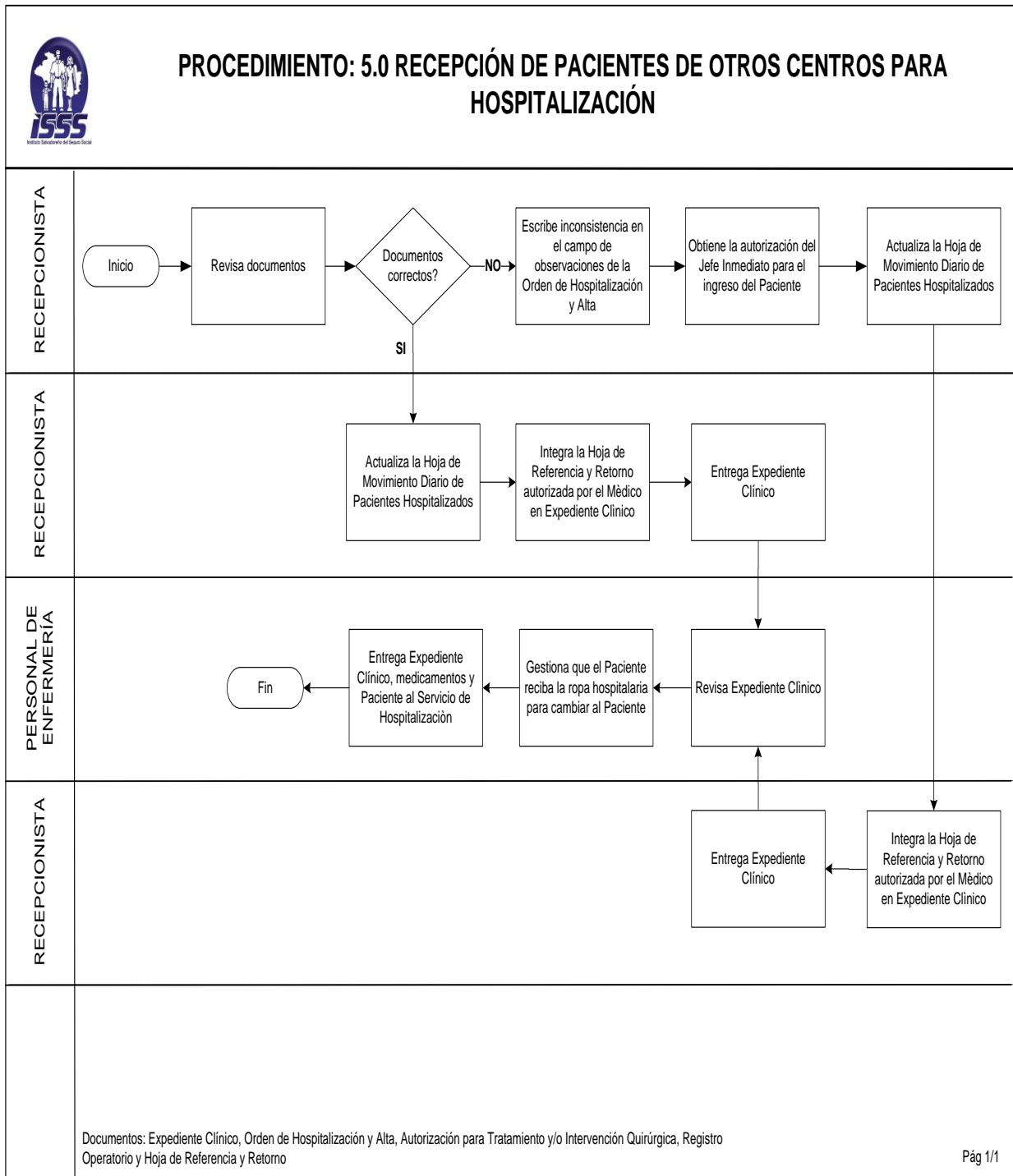
22. Revisa Expediente Clínico del Paciente.
23. Gestiona que el Paciente reciba la ropa hospitalaria para cambiar al Paciente.
24. Entrega el Expediente Clínico, medicamentos y Paciente al Servicio de Hospitalización.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 2.5.3 Diagrama de Flujo





NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

## 2.6 “Ingreso de Pacientes al Servicio de Hospitalización”

### 2.6.1 Normas del Procedimiento

6. El Personal de Enfermería será el responsable de la entrega de Pacientes delicados del Servicio de Emergencia al Servicio de Hospitalización.
7. La entrega del Paciente trasladado de Otro Centro del ISSS al Servicio de Hospitalización, deberá ser efectuada por el Personal de Enfermería y Médico (si es un Paciente en estado crítico) responsable del traslado o personal de apoyo del mismo.
8. Los Pacientes operados del corazón no serán ingresados al Servicio de Recuperación, sino que ingresarán directamente al servicio de Unidad de Terapia Intensiva Post Quirúrgica (U.T.I.P.Q) y deberá ser entregado por El Personal de Enfermería de Quirófano y demás responsables del Paciente.
9. El Personal de Enfermería del Servicio de Recuperación notificara a El Personal de Enfermería del Servicio de Hospitalización para que se desplace a recibir el Paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente.
10. El Personal de Enfermería de Hospitalización será el responsable de identificar al Paciente en el momento de su ingreso al Servicio de Hospitalización, y deberá informarle al Paciente sobre las normas de dicho Servicio. Además será el responsable de tener preparada la cama y/o equipo médico que se requiera en el momento del ingreso del Paciente.
11. El Personal de Enfermería que recibe al paciente en el servicio de hospitalización deberá dejar constancia clara en la Hoja de Observaciones y Cuidados de Enfermería de la fecha y hora de recepción del paciente en dicho servicio.

### 2.6.2 Descripción del Procedimiento

#### Personal de Enfermería (Hospitalización)

8. Identifica al Paciente.
9. Asigna la cama al Paciente.
10. Realiza el Procedimiento de Enfermería.
11. Actualiza el Registro de Ordenes Médicas y Observaciones de El Personal de Enfermería.
12. Actualiza el ingreso en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
13. Informa el ingreso del Paciente al Médico responsable.

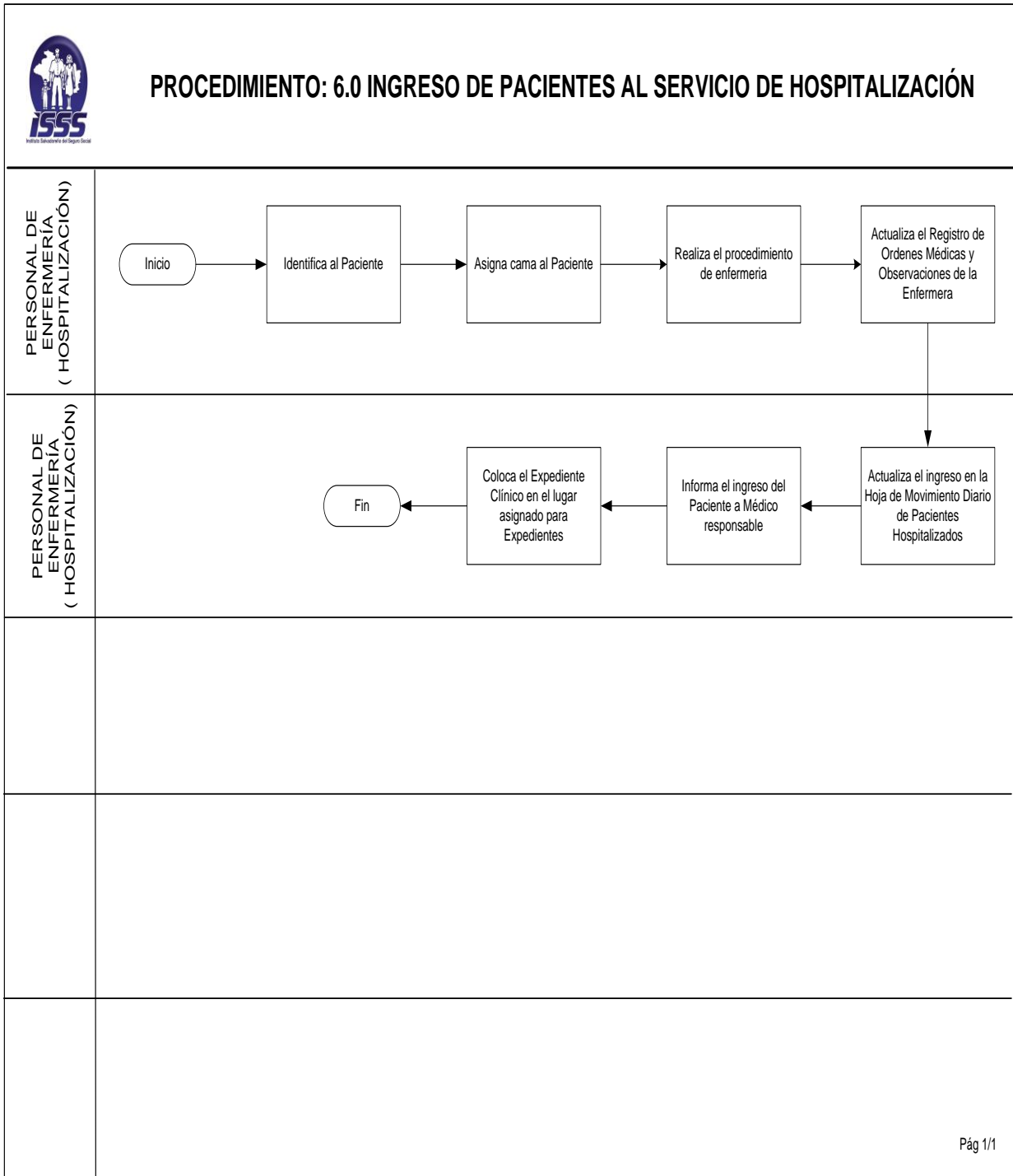


NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

14. Coloca el Expediente Clínico en el lugar asignado para Expedientes.

### 2.6.3 Diagrama de Flujo







**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

## **2.7 “Traslado de Pacientes a Otros Hospitales del ISSS”**

### **2.7.1 Normas del Procedimiento**

9. Los Pacientes de Tercer Nivel que ameriten traslado al Servicio de Medicina Critica deberán ser evaluados previamente por el Médico Intensivista.
10. Se deberá considerar la Interconsulta Médica para asegurar que los Pacientes Graves reciban una atención inmediata.
11. El Médico responsable del Paciente debe elaborar y autorizar la Orden de Hospitalización y Alta para efectuar la reservación de cama e ingresarlo al Hospital que lo recibirá.
12. El Médico responsable del Paciente debe evaluar la condición del Paciente para seleccionar el equipo de salud que deberá acompañarlo en su traslado.
13. El Personal de Enfermería Supervisora coordinar con El Personal de Enfermería Supervisora Hospital que recibirá el Paciente la disponibilidad de cama antes de trasladarlo, además deberá notificar a los familiares.
14. El Personal de Enfermería será la responsable del cuidado, entrega del Paciente y Expediente Clínico al Hospital que lo recibirá, y deberá informar al Recepcionista de su Centro de Atención hacia donde fue trasladado el Paciente.
15. El Médico Tratante es el responsable de elaborar firmar y sellar la Hoja de Referencia y Retorno, y el Certificado de Incapacidad Temporal previo al traslado del Paciente. Asimismo, verificara que este firme la Hoja de Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica.
16. La documentación resultante para el alta y traslado de Pacientes está determinada en Norma para el Expediente Clínico en el ISSS.

### **2.7.2 Descripción del Procedimiento**

#### **Médico**

23. Extrae el Expediente Clínico del lugar asignado para los Expedientes.
24. Identifica al Paciente y se presenta.
25. Realiza procedimiento Médico al Paciente.
26. Efectúa coordinación médica para traslado de Paciente.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

27. Actualiza la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital.
28. Firma la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital.
29. Elabora y firma la documentación resultante para el Alta del Paciente (Cita Médica, Hoja de Referencia y Retorno y Certificado de Incapacidad Temporal).
30. Estampa el sello de Médico en la Orden de Hospitalización y Alta con la que el Paciente ingresó al Hospital y en la documentación resultante.
31. Entrega el Expediente Clínico y la documentación resultante a El Personal de Enfermería.

#### **El Personal de Enfermería**

32. Verifica que la documentación resultante esté completa, firmada y sellada por el Médico.
33. Coordina el transporte para el traslado del Paciente
34. Cumple indicaciones médicas previas al traslado del Paciente.
35. Indica a la Secretaria Clínica que actualice el Egreso del Paciente en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
36. Completa la Hoja de Referencia y Retorno y Orden de Hospitalización y Alta.
37. Desglosa la Orden de Hospitalización y Alta en original y copia.
38. Anexa original de Orden de Hospitalización y Alta a Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
39. Integra copia de la Orden de Hospitalización y Alta a Expediente Clínico del Paciente.
40. Entrega el Expediente Clínico a Recepcionista/Secretaria Clínica.

#### **Recepcionista/Secretaria Clínica**

41. Elabora el informe de traslados para el responsable de la información de Pacientes.
42. Entrega Expediente Clínico a El Personal de Enfermería con documentación resultante completa.

#### **El Personal de Enfermería**

43. Traslada a Paciente al Centro de Atención de Referencia.

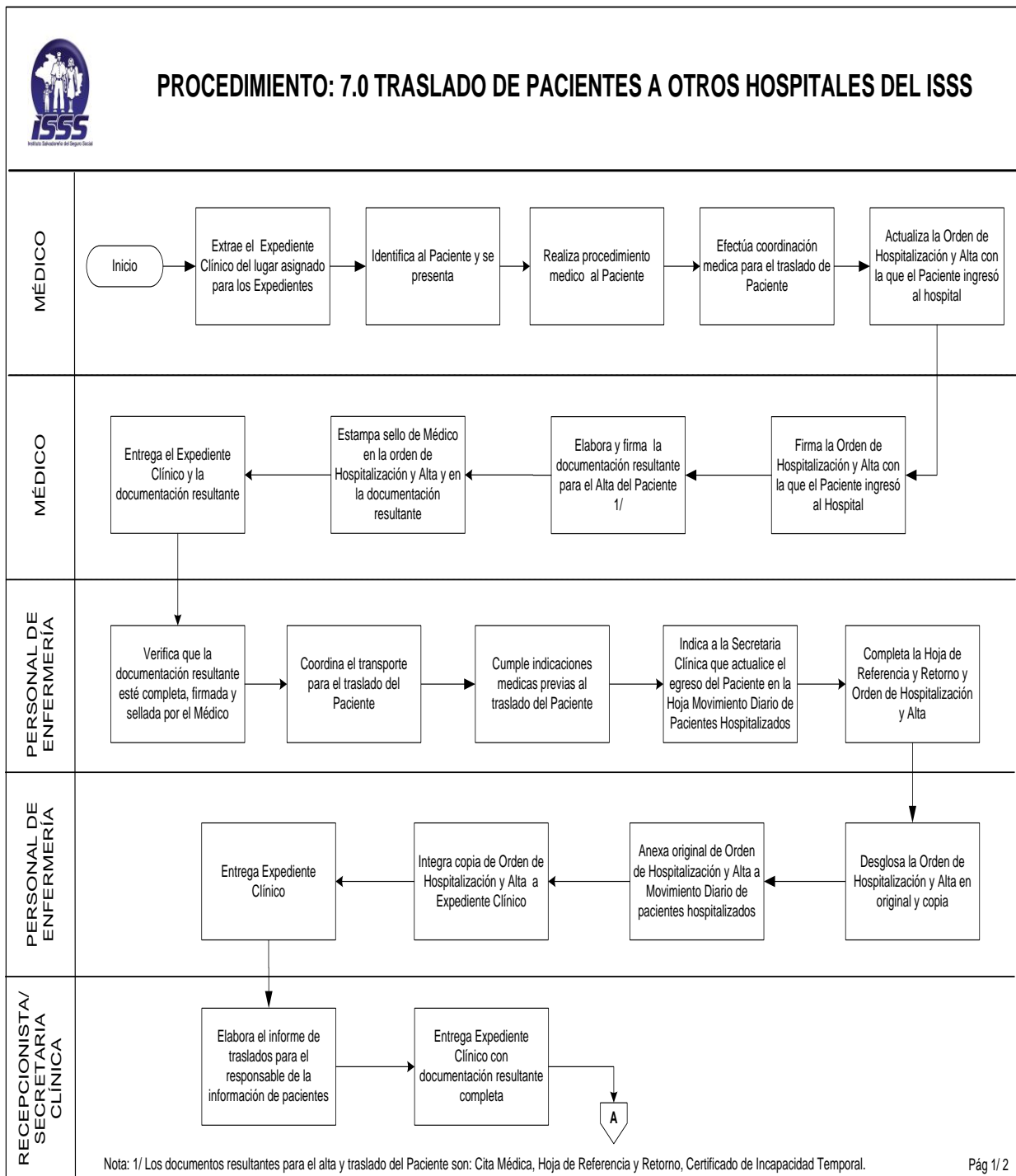


**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

44. Entrega Paciente y documentación resultante a El Personal de Enfermería del Centro de Atención de Referencia.

**2.7.3 Diagrama de Flujo**





NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS



### PROCEDIMIENTO: 7.0 TRASLADO DE PACIENTES A OTROS CENTROS DE ATENCIÓN





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

## **2.8 “Egreso de Pacientes de Hospitalización”**

### **2.8.1 Normas del Procedimiento**

17. El Médico que autoriza el Alta del Paciente deberá elaborar y estampar su firma y sello en la Hoja de Referencia y Retorno, en casos de que la considere necesario para que éste continúe su tratamiento.
18. El Médico que autoriza el Alta del Paciente, será el responsable de anotar en la Certificación de Incapacidad Temporal la cantidad de días de incapacidad otorgados.
19. El Médico que autoriza el Alta del Paciente deberá registrar en el Expediente Clínico el número de días de incapacidad otorgados y el número de serie del Certificado de Incapacidad Temporal emitido.
20. La Certificación de Incapacidad Temporal mayor a 29 días deberá ser autorizada por el Director del Hospital donde sea emitida.
21. Inmediatamente después de la visita médica, el Médico Tratante del Paciente será el responsable de dejar firmada y estampar su sello en toda la documentación resultante, que se genera al otorgar el Alta o el traslado del Paciente.
22. El Médico Tratante deberá complementar la Orden de Hospitalización y Alta con toda la información relacionada con la causa del Alta y el estado de salida del Paciente.
23. Cuando el Paciente o sus familiares soliciten el Alta, se deberá obtener la firma del Paciente y de un testigo o familiar en la Orden de Hospitalización y Alta
24. Cuando el Médico Tratante lo considere necesario y a solicitud del Paciente, le entregará un original del Resumen de su Historia Clínica y se dejará una copia en el Expediente Clínico.
25. El Personal de Enfermería responsable del Paciente o Personal Asignado, deberá orientarle sobre la administración de los medicamentos indicados.
26. Es atribución de El Personal de Enfermería entregarle al Paciente la documentación resultante elaborada por el Médico que lo atendió durante la hospitalización, y lo orientará sobre su Diagnóstico y qué hacer con la documentación resultante.
27. El Medico responsable de la intervención quirúrgica realizada al Paciente, deberá informarle sobre el procedimiento quirúrgico efectuado y cuidados posteriores que deberá seguir para su recuperación.
28. Si el Paciente no puede valerse por sí mismo, un familiar podrá retirar sus pertenencias previa autorización del Paciente, y deberá seguir los procedimientos establecidos en el Servicio de Guardarropía.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

29. La Secretaria Clínica será la responsable de tramitar toda la documentación que se genere para el Alta de los Pacientes.
30. El Personal de Enfermería Jefe del Servicio o Personal asignado, serán los responsables de comunicar a los familiares y al Recepcionista sobre el fallecimiento o Alta de los Pacientes.
31. Si los familiares no pueden ser localizados o no se presentan al Hospital para el trámite de salida del Paciente, deberá solicitar apoyo al Servicio de Trabajo Social.
32. El Boletín de Remisión de Expediente Clínico deberá ser archivada en orden cronológico en el archivo de Recepción del Hospital.

### **2.8.2 Descripción del Procedimiento**

#### **Médico**

18. Extrae el Expediente Clínico del lugar asignado para los Expedientes.
19. Identifica al Paciente y lo orienta sobre su manejo ambulatorio.
20. Actualiza la Orden de Hospitalización y Alta.
21. Firma la Orden de Hospitalización y Alta.
22. Elabora y firma la documentación resultante para el Alta del Paciente.
23. Estampa el sello de Médico en la Orden de Hospitalización y Alta y en la documentación resultante.
24. Entrega el Expediente Clínico y la documentación resultante a El Personal de Enfermería.

#### **El Personal de Enfermería**

25. Verifica que la documentación resultante este completa, firmada y sellada por el Médico.
26. Indica a Secretaria Clínica que actualice el egreso del Paciente en la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
27. Indica a Secretaria Clínica complete la documentación resultante previo al Alta del Paciente.
28. Gestiona los medicamentos del Paciente y le explica que hacer con la documentación resultante.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

29. Hace que el Servicio de Guardarropía entregue sus pertenencias al Paciente.
30. Entrega el Certificado de Incapacidad Temporal, la documentación resultante al Paciente.
31. Entrega el Expediente Clínico al Recepcionista y/o Secretaria Clínica.

**Recepcionista/Secretaria Clínica**

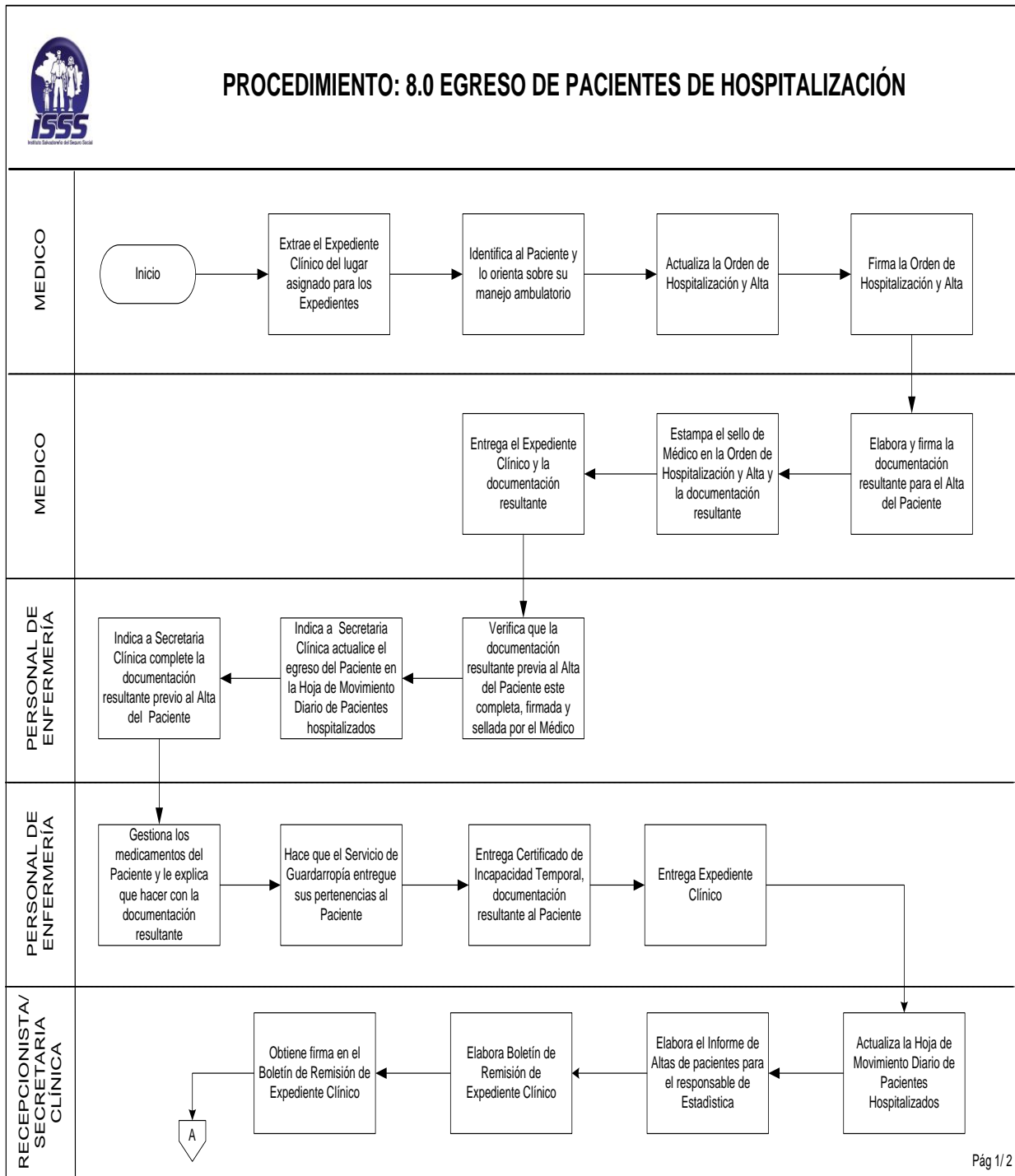
32. Actualiza la Hoja de Movimiento Diario de Pacientes Hospitalizados.
33. Elabora el Informe de Altas de Pacientes para el responsable de Estadística.
34. Elabora el Boletín de Remisión de Expediente Clínico.
23. Obtiene firma en el Boletín de Remisión de Expediente Clínico.
24. Entrega el original de la Orden de Hospitalización y Alta y el Informe de Altas de Pacientes al responsable de Estadística.
25. Entrega el Expediente Clínico al Archivo Clínico del Hospital.
26. Archiva el Boletín de Remisión de Expediente Clínico en el archivo de Recepción.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 2.8.3 Diagrama de Flujo







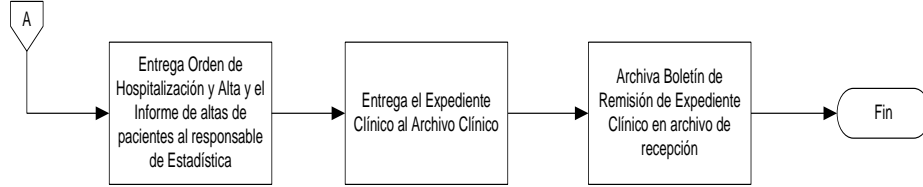
NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS



### PROCEDIMIENTO: 8.0 EGRESO DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN

RECEPCIONISTA/  
ASISTENTE  
CLINICO



**ADENDA 2:**

**“ARSENAL”**



NOMBRE DEL PROCESO: ARSENAL

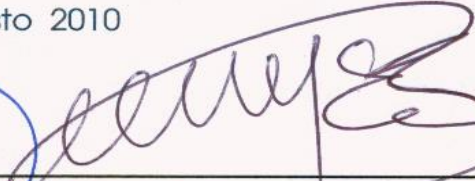
DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS




### HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Agosto 2010

AUTORIZADO POR:

  
Dr. Milton G. Escobar Aguilar  
Subdirector de Salud

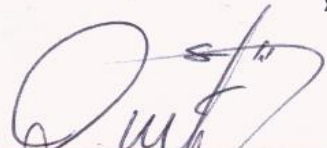


  
Dr. Benjamin P. Coello Villalobos  
Jefe División Evaluación y Monitoreo


  
Ing. Raúl Rivas Montalvo  
Jefe División de Planificación y Desarrollo Institucional




REVISADO POR:


  
Dr. Roberto Romualdo González  
Jefe Departamento Atención Hospitalaria



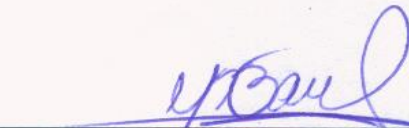
  
Dr. Jaime Eduardo Quant  
Director Hospital General

  
Lic. Ana Beatriz Estrada de Carbajal  
Jefa Departamento de Desarrollo Institucional



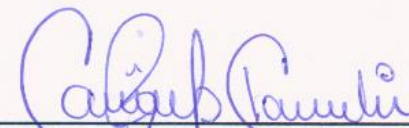
  
Licda. María Elena de Henríquez  
Jefe Departamento Enfermería



  
Ing. Jorge Alberto Baires  
Jefe Sección Normas y Manuales



ELABORADO POR:

  
Licda. Claudia M. Campos de Mayén  
Analista de Planificación y Desarrollo



## REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

### VERSIÓN 0.0

#### CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

#### REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	

Acuerdo de Consejo Directivo # 2010-0359.MZO	Licda. Claudia Campos de Mayén	Dr. Milton G. Escobar Aguilar	2.0
<b>Solicitado por</b>	<b>Elaborado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>VERSIÓN</b>
Fecha: Marzo 2010	Fecha: Marzo 2010	Fecha: Julio 2010	

#### MODIFICACIÓN:

- Se revisó y actualizó el manual en coordinación con las Jefaturas de Arsenal a nivel nacional.
- Se adaptó a las necesidades de los Usuarios el uso de los formularios institucionales utilizados para respaldar el préstamo de Implementos (Instrumental, Equipo Médico y Material Médico Quirúrgico), modificando normativas y proceso relacionados en el manual.
- Se incluyó el procedimiento "Recepción de ropa verde limpia" y "Recepción de ropa blanca empaquetada para esterilizar".



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

## **17. Descripción del Proceso “Arsenal”**

### **17.1. Objetivo del Proceso**

Controlar el manejo de los Implementos Médicos y de la Ropa esterilizada en los diferentes Centros de Atención.

### **17.2. Normas Generales**

1. Esta sección contiene los procedimientos que deberán seguirse para la custodia y esterilización de Implementos Médicos y Ropa Esterilizada.
2. El Solicitante será la persona que necesita los Servicios de Esterilización ya sea de Ropa esterilizada, Instrumental o Material Médico.
3. El término “Implementos” será utilizado para denotar al Instrumental, Equipo Médico y Material Médico Quirúrgico.
4. El Técnico de Arsenal deberá mantener un estricto control sobre los Implementos Médicos, entregándolos únicamente al Personal permanente que presente su carnet de empleado y el vale de préstamo; confrontando nombre y firma.
5. El Técnico de Arsenal será el responsable de esterilizar los Implementos Médicos de acuerdo a las necesidades de los diferentes Servicios del Hospital, siguiendo las normas establecidas.
6. Los Implementos Médicos que fueron prestados por el Arsenal deberán ser devueltos limpios. El Técnico de Arsenal procederá a limpiarlos completamente según lo establecido en el Manual de procedimientos operativos para la prevención y manejo de infecciones nosocomiales en el ISSS (capítulo III numeral 6).
7. Los paquetes de Implementos Médicos para su esterilización, deberán entregarse debidamente sellados y llevarán por dentro un listado que indique los Implementos Médicos que contiene y por fuera una identificación del tipo



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

de Implementos Médicos, así como la identificación del Centro de Atención de procedencia, el nombre de la persona que preparo y la fecha.

8. Cuando el Técnico de Arsenal encuentre Implementos Médicos en malas condiciones deberá notificarlo al Jefe de Arsenal.
9. Cuando en el Arsenal Local, no haya capacidad para esterilizar Implementos Médicos éstos deberán ser enviados al Arsenal de otro Centro de Atención que preste este servicio.
10. Cuando se envíen Implementos y/o Ropa a esterilizar a otro Arsenal, deberá enviarse con un Bolefín de Remisión, Formulario o Libro de Control (de acuerdo a las políticas de cada Centro de Atención), el cual será firmado por la Persona que recibe.
11. El Técnico de Arsenal deberá mantener un Registro de Producción por turnos donde se anotarán las esterilizaciones realizadas, y un registro de otras actividades relacionadas a la naturaleza de cada Centro de Atención.
12. El Técnico de Arsenal deberá actualizar el Control de Esterilizaciones al iniciar y al finalizar la esterilización de la carga, a fin de registrar los tiempos de esterilización.
13. Arsenal no será el responsable del control y administración de la ropa verde nueva. Arsenal únicamente será el responsable de preparar y esterilizar la ropa.
14. Cuando el Técnico de Arsenal encuentre Ropa Hospitalaria en malas condiciones deberá notificarlo al Jefe de Ropería, y gestionar su devolución a dicha área, a efectos que ellos hagan las gestiones para su respectiva reposición. Arsenal recibirá únicamente ropa verde limpia y en buen estado para su preparación.
15. El empaquetado de la Ropa Hospitalaria deberá hacerse de acuerdo a las necesidades de Sala de Operaciones y de la cantidad de ropa que ha entregado, dichos paquetes, deberán estar identificados por fuera indicando el tipo de Ropa Hospitalaria e identificado por quien prepara.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

16. Arsenal archivara una copia del formulario de "Control de Ropa Verde" al recibirla para su preparación, a excepción de los Centros de Atención que no utilizan ropa verde.
17. Deberá existir un área específica para colocar el material esterilizado. El material esterilizado deberá almacenarse en la zona crítica o estéril y el material contaminado en la zona no crítica o de recepción. (En cumplimiento de la Norma para la central de esterilización y equipos)
18. Cuando se pierda Instrumental, Ropa Hospitalaria o Equipo Médico y éstos no sean encontrados; el Jefe de Arsenal deberá tramitar la reposición o el descuento, siguiendo el proceso ya establecido para ello.
19. El Personal que retire Implementos Médicos consumibles de Central de Esterilización, deberá estar autorizado por la Jefatura del Servicio y mostrar su carnet de empleado al momento de retirarlos, utilizando un vale de consumo. No se prestara Implementos Médicos a personal Interino, Auxiliares de Servicio y Médicos. Si presta instrumental médico quirúrgico se utilizara el vale por pedido- entrega o el formulario solicitud de préstamo de instrumental y deberá ser firmado por el responsable del servicio.
20. Los formularios utilizados para el préstamo de Implementos médicos, deberán contener el nombre completo, número de empleado, firma y sello del Servicio de quien recibe y de quien autoriza.
21. Arsenal será responsable de recibir de los Servicios: gasa, guata y algodón para cortar, de acuerdo a las medidas solicitadas. En el caso que Arsenal lo envíe a otra Dependencia para cortarlo, se recibirá este material con un Memorando en original y copias o con Libro de Control, firmando el Libro de Control de recibido o enviando el original del Documento al Centro de Atención o Dependencia en donde lo cortarán, quedando la copia en el archivo de Arsenal con la firma de la persona que recibió en ese Centro de Atención o Dependencia.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

22. Será responsabilidad del Jefe de Arsenal que el personal de limpieza realice tareas de lavado y limpieza. (En cumplimiento de la Norma para la central de esterilización y equipos, numeral 11.5)

### **17.3. Procedimientos Incluidos**

1. Entrega de Implementos Médicos.
2. Recepción de Implementos Médicos (limpios no estériles).
3. Recepción de Ropa Verde limpia.
4. Recepción de Ropa blanca empaquetada para esterilizar.
5. Entrega de Ropa estéril.

#### **17.3.1. Entrega de Implementos Médicos**

##### **17.3.1.1. Normas del Procedimiento**

1. Esta sección cubre el procedimiento de Entrega de Implementos Médicos a los Servicios o a otros Centros de Atención del ISSS.
2. El original del Vale por Pedido – Entrega, el Formulario solicitud de préstamo de instrumental o el Formulario solicitud de préstamo de equipo, deberán ser archivados en orden cronológico en el archivo de Arsenal, mientras el instrumental permanece en préstamo.
3. Cuando los Implementos Médicos que Arsenal entrega esterilizados son propiedad de los Servicios, éstos recibirán utilizando un Libro de Control para esterilizar de ambos servicios, el formulario Solicitud de esterilización de material médico quirúrgico o el formulario Recibo y entrega de equipos, detallando el material entregado para esterilizar.
4. Al entregar Implementos médicos esterilizados propiedad de los servicios, el Técnico de Arsenal firmará, fechará y pondrá la hora de recibido o de entregado en el Libro o Formulario y procederá a actualizar su Control de Material.





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.1.2. Descripción del Procedimiento**

#### **Solicitante**

1. Entrega el Libro de Control o Formularios

#### **Técnico de Arsenal**

2. Recibe Libro de Control o Formularios.
3. Revisa que cumpla con los requisitos establecidos.
4. Toma los Implementos Médicos del Área Estéril.
5. Firma el Libro de Control o Formularios y solicita firma de recibido del solicitante.

#### **Solicitante**

6. Firma de recibido en Libro de Control o Formularios y devuelve.

#### **Técnico de Arsenal**

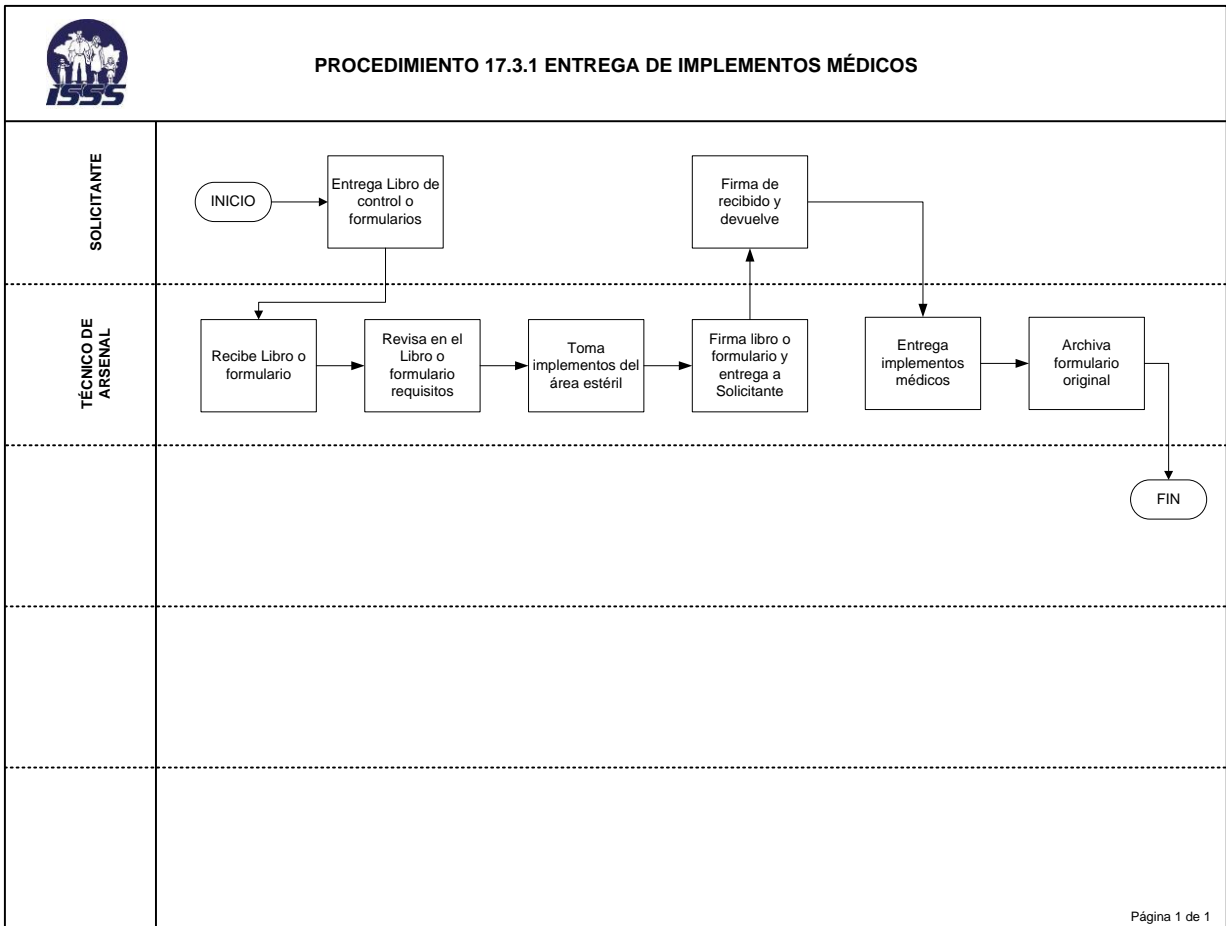
7. Entrega los Implementos Médicos y el duplicado de Formularios o Libro de control (el que aplica) al Solicitante.
8. Archiva el original de los Formularios (si aplica) en el Archivo de Arsenal, mientras el instrumental permanece en préstamo.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.1.3. Diagrama de Flujo





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.2. Recepción de Implementos Médicos (limpios no estériles)**

#### **17.3.2.1. Normas del Procedimiento**

1. Esta sección contiene el procedimiento de Recepción de Implementos Médicos de los Servicios para su esterilización.
2. Se podrá recibir de otras Centrales de Esterilizaciones Implementos y Equipo para esterilizar.
3. Cuando el Servicio solicitante no devuelva el Instrumental Médico completo, el Vale por Pedido – Entrega o Formulario Solicitud de préstamo de instrumental o el Formulario Solicitud de préstamo de equipo, deberá ser retenido en Arsenal y marcado el instrumento como faltante hasta que reciba el complemento de los Implementos Médicos. En caso de no recuperarse el Implemento Médico faltante, el Técnico de Arsenal deberá notificar al Jefe de Arsenal para que se investigue dicho faltante y de no encontrarse, deberá continuar con el proceso de descuento o reposición.
4. El Vale por Pedido - Entrega, el Formulario Solicitud de préstamo de instrumental o el Formulario Solicitud de préstamo de equipo, deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Arsenal, mientras exista faltante.
5. Cuando los Implementos Médicos que Arsenal recibe para esterilizar son propiedad de los Servicios, éstos los recibirán utilizando el Libro de Control de Material entregado para esterilizar de ambos servicios, el Formulario Solicitud de esterilización de material médico quirúrgico o el Formulario Recibo y entrega de equipos. El Técnico de Arsenal firmará, fechará y pondrá la hora de recibido o de entregado en el Libro o Formularios y procederá a actualizar su Control de Material.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.2.2. Descripción del Procedimiento

#### Solicitante

1. Entrega Implementos médicos a Técnico de Arsenal.

#### Técnico de Arsenal

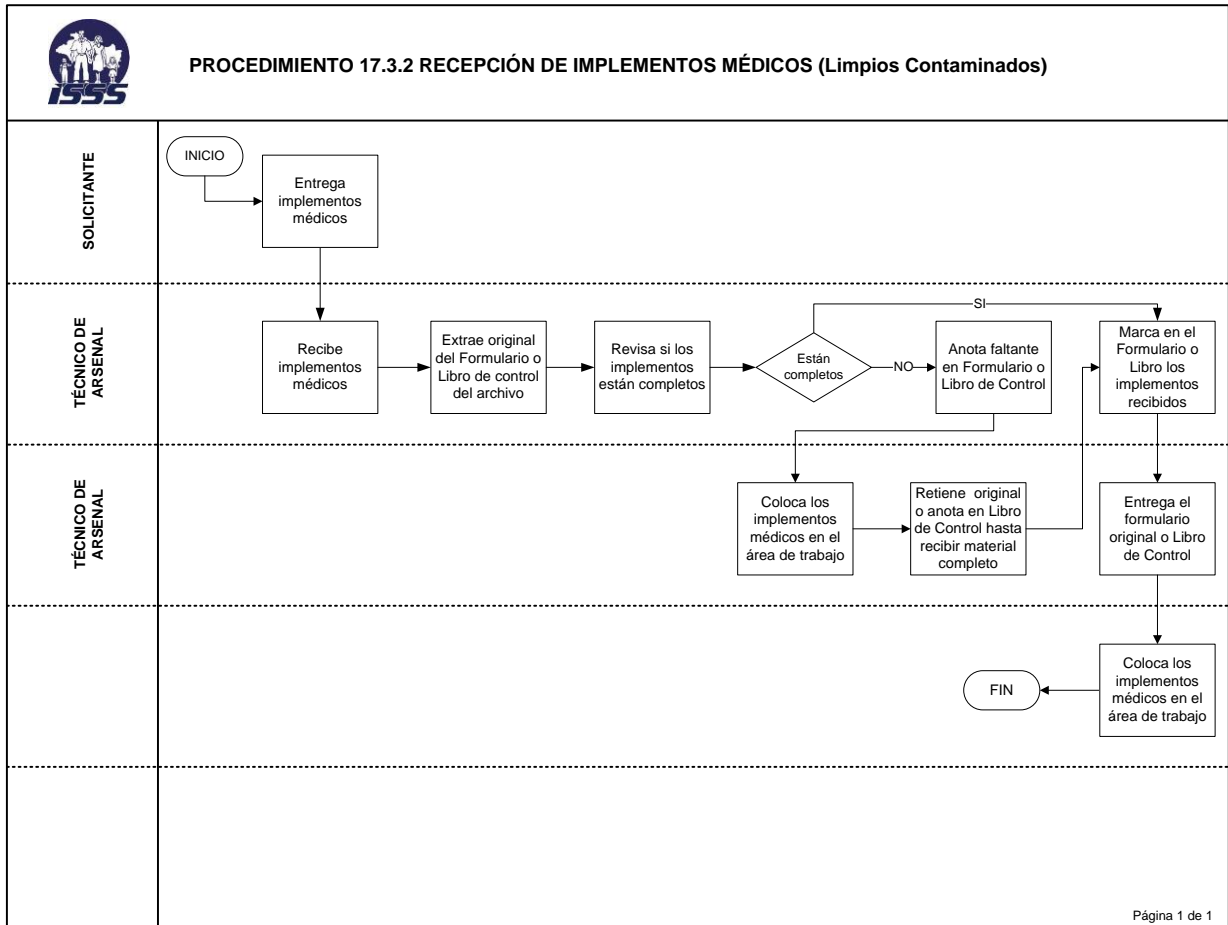
2. Recibe los Implementos Médicos.
3. Extrae el original del Formulario o Libro de control (si aplica) del Archivo de Arsenal.
4. Revisa los Implementos Médicos contra el Formulario o Libro de control (si aplica).
5. Si los Implementos Médicos no están completos, anota el faltante en el Formulario original o Libro de control (si aplica).
6. Coloca los Implementos Médicos en el Área de Trabajo.
7. Retiene en el Archivo de Arsenal el original del Formulario o anota en el Libro de control (si aplica), hasta que recibe el material completo.
8. Si los Implementos están completos, va marcando en el Formulario original o Libro de control (si aplica), los implementos recibidos.
9. Entrega el original del Formulario al Solicitante o firma en el Libro de control (lo que aplica).
10. Coloca los Implementos Médicos en el Área de Trabajo para su proceso de revisión, lubricación y esterilización.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.2.3. Diagrama de Flujo





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.3. Recepción de Ropa Verde limpia**

#### **17.3.3.1. Normas del Procedimiento**

1. Esta sección contiene el procedimiento de Recepción de Ropa verde limpia de ropería para preparar y esterilizar.
2. Los documentos utilizados para el Control de Ropa verde que se utilizarán en el procedimiento son los siguientes:
  - Control de Ropa verde: cuando la ropa que se recibe en Arsenal, ha sido enviada por Ropería.
  - Vale por Pedido- Entrega o Solicitud de esterilización de ropa verde: cuando la ropa ha sido empaquetada en Arsenal, y es entregada esterilizada a Sala de Operaciones.
3. La Ropa Verde que Ropería entrega a Arsenal deberá ser recibida por pieza utilizando el Formulario Control de Ropa verde y será empaquetada en Arsenal. (para el Centro de Atención que aplique).
4. Se podrá recibir de otras Centrales de Esterilización Ropa Hospitalaria lavada y empaquetada para esterilizar.
5. El duplicado del formulario Control de Ropa verde deberá ser archivado en orden cronológico en el Archivo de Arsenal (para el Centro de Atención que aplique).



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.3.2. Descripción del Procedimiento**

#### **Solicitante**

1. Entrega ropa y formulario al Técnico de Arsenal.

#### **Técnico de Arsenal**

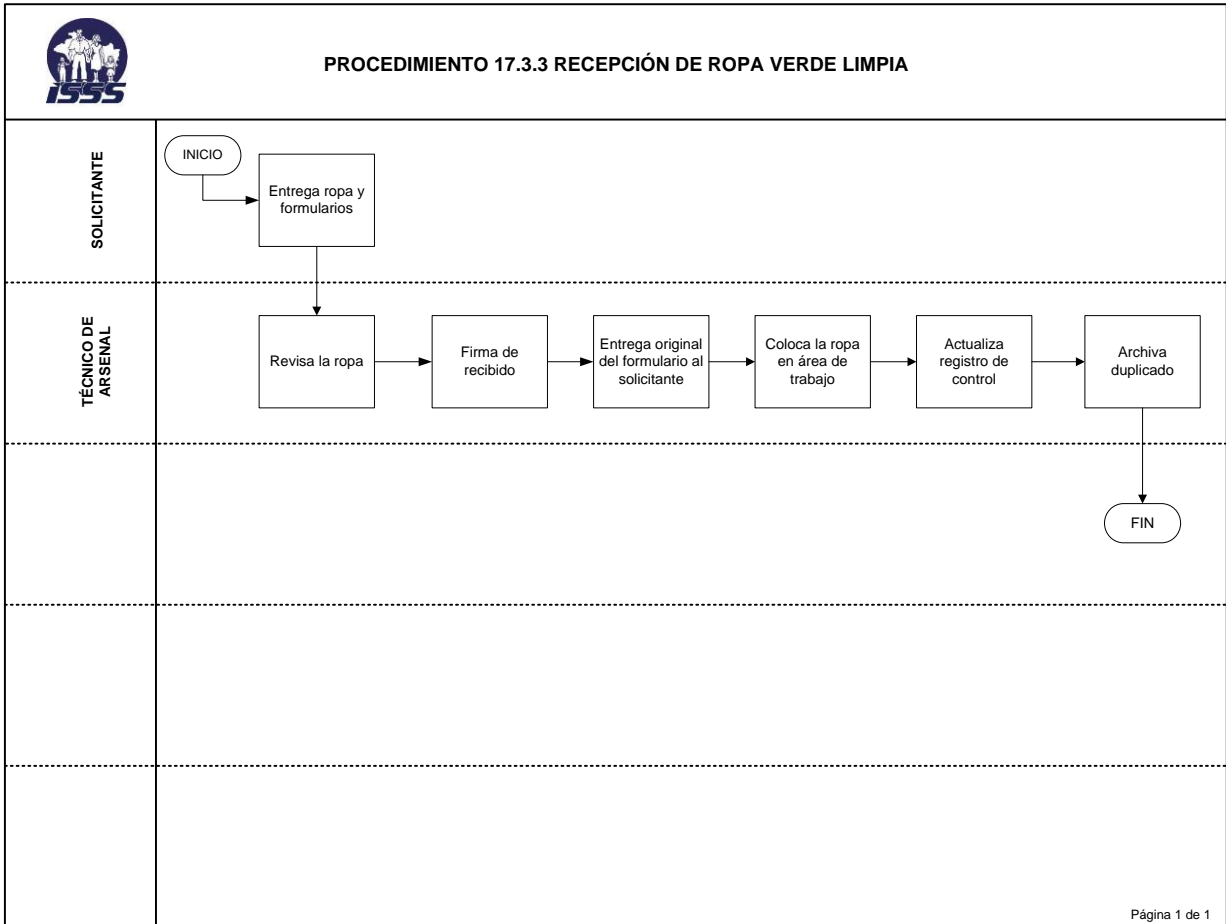
2. Revisa la ropa contra el formulario.
3. Firma de recibido en el formulario Control de Ropa Verde.
4. Entrega el original del formulario Control de Ropa Verde al Solicitante.
5. Coloca la ropa verde en el área de trabajo.
6. Actualiza el Registro de Control de Material Recibido.
7. Archiva el duplicado del formulario Control de Ropa verde en el Archivo de Arsenal.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.3.3. Diagrama de Flujo







**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

#### **17.3.4. Recepción de Ropa blanca empaquetada para esterilizar**

##### **17.3.4.1. Normas del Procedimiento**

1. Esta sección contiene el procedimiento de Recepción de Ropa hospitalaria empaquetada de los servicios u otros Centros de Atención para esterilizar.
2. Se anotara en el Libro de Control de Ropa y material estéril, en el Formulario Recibo y Entrega de equipo o en el Formulario Solicitud de esterilización de material médico quirúrgico, cuando la ropa empaquetada que se recibe en Arsenal, pertenece a los Servicios.
3. Los Servicios Especializados podrán remitir Ropa Blanca Hospitalaria lavada y empaquetada para esterilizar.
4. Cuando la Ropa Hospitalaria que Arsenal recibe para esterilización es propiedad de los Servicios; éstos entregarán utilizando el Libro de Control de Material Entregado para Esterilizar o en el Formulario Solicitud de esterilización de material médico quirúrgico. El Técnico de Arsenal, firmará, fechará y pondrá la hora de recibido en el Libro y procederá a actualizar su Control de Material.



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.4.2. Descripción del Procedimiento**

#### **Solicitante**

1. Entrega ropa empaquetada a Técnico de Arsenal.

#### **Técnico de Arsenal**

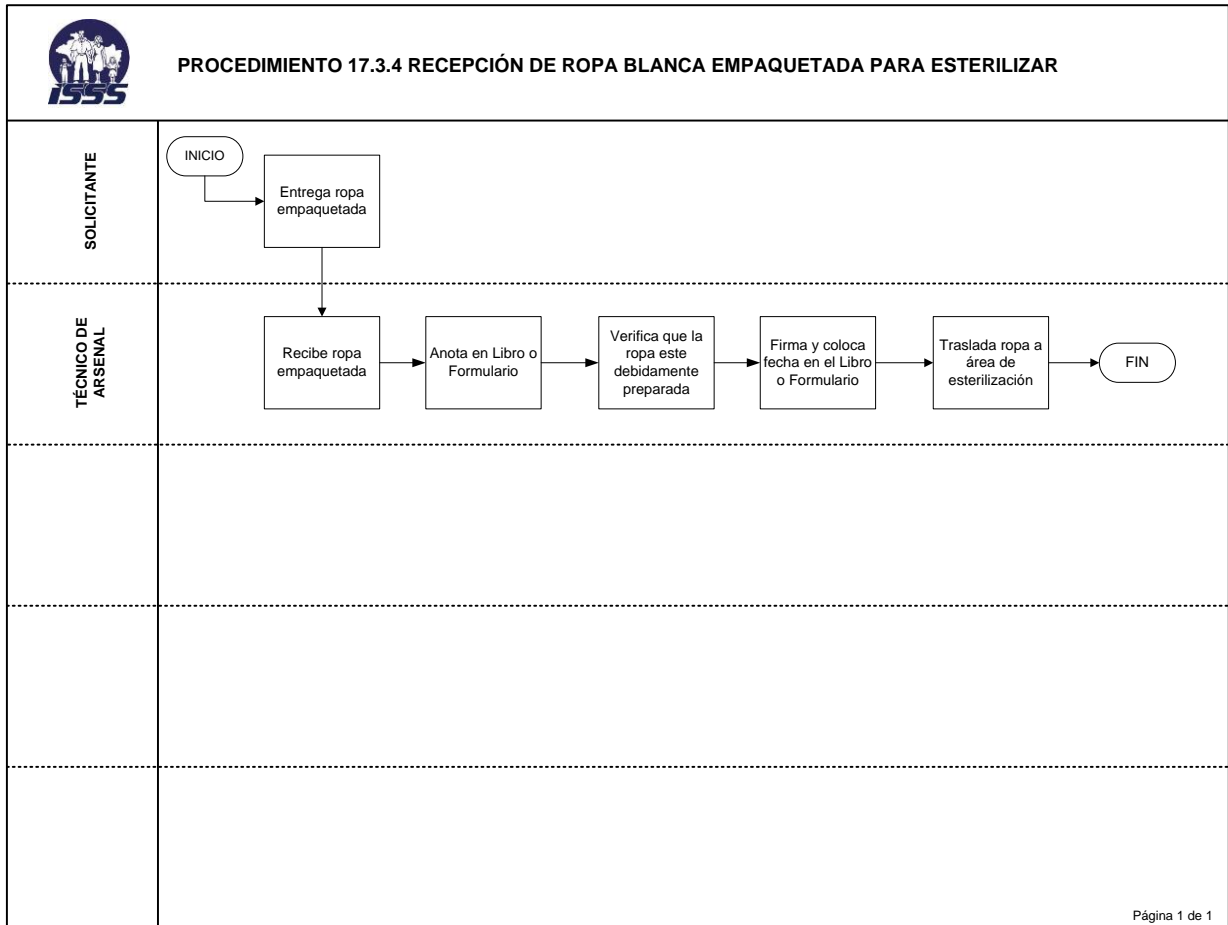
2. Recibe ropa empaquetada del solicitante para su esterilización.
3. Anota en el libro de control o Formulario los paquetes de ropa empaquetada.
4. Verifica que la ropa vaya empaquetada y preparada de acuerdo a la técnica establecida.
5. Firma y coloca fecha en el libro o formulario.
6. Traslada ropa al área de esterilización.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.4.3. Diagrama de Flujo





**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.5. Entrega de Ropa Estéril**

#### **17.3.5.1. Normas del Procedimiento**

1. Esta sección cubre el procedimiento de Entrega de Ropa estéril a Sala de Operaciones o a los Servicios.
2. Si al momento de entregar la ropa hubiere paquetes pendientes, deberá registrarse en el Vale por Pedido- Entrega, en el Formulario Solicitud esterilización de material médico quirúrgico o en el formulario Solicitud de esterilización de ropa verde.
3. Se utilizará el Vale por Pedido- Entrega o el formulario Solicitud de esterilización de ropa verde; cuando la ropa ha sido empaquetada y esterilizada en Arsenal, y es entregada a Sala de Operación.
4. Cuando los paquetes de ropa blanca son propiedad de los servicios, ésta se entregará a través del Libro de control de ropa y material estéril o del Formulario Solicitud de esterilización del material médico quirúrgico.
5. El duplicado del Formulario Control de Ropa verde y Control de ropa blanca, deberán ser archivados en orden cronológico en el Archivo de Arsenal (cuando aplique).



**NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES**

**DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS**

### **17.3.5.2. Descripción del Procedimiento**

#### **Solicitante**

1. Entrega el original y la copia del formulario o Libro de control.

#### **Técnico de Arsenal**

2. Recibe del Solicitante el original y la copia del formulario o Libro de control.
3. Toma la ropa hospitalaria del área Estéril.
4. Entrega el formulario al solicitante para que firme de recibido.

#### **Solicitante**

5. Firma de recibido en el original y la copia del Formulario de Arsenal o Libro de Control.

#### **Técnico de Arsenal**

6. Entrega la ropa estéril al Solicitante.
7. Archiva el duplicado del Formulario en el Archivo de Arsenal y devuelve el original o Libro de control.



NOMBRE DEL PROCESO: HOSPITALES

DEPENDENCIA: CENTROS DE ATENCIÓN ISSS

### 17.3.5.3. Diagrama de Flujo

