



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

VERSIÓN PÚBLICA

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



Código
MP-S-048

Versión
4.0

Aprobación
Junio 2024

Departamento Gestión del Conocimiento

Manual de Proceso

Gestión del Conocimiento

MP

AUTORIZADO

REVISADO

APROBADO


F. 

Dr. Edwin R. Salmerón *

Gerente de Salud




Licda. Rosa Alba Quintero

Jefatura Unidad de Desarrollo
Institucional




Dra. Mónica G. Ayala Guerrero

Directora General del ISSS



Contenido

Portada

- I. Propósito
- II. Marco legal y documentos de referencia
- III. Alcance
- IV. Vigencia
- V. Desarrollo
 - A. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Capacitación
 - B. Gestión de participación de conferencistas nacionales y extranjeros
 - C. Evaluación de conocimientos a personal de salud para ingresar a la bolsa de trabajo
 - D. Asignación de centros de atención para pago de tiempo de compensación por médicos egresados de programas de formación el ISSS
 - E. Organización de actividades de educación continua del personal profesional y técnico en salud
 - F. Administración y gestión del aula virtual
 - G. Revisión y aprobación de trabajos de investigación antes de su ejecución
- VI. Disposiciones generales
- VII. Responsabilidades en el proceso
- VIII. Registros y formularios utilizados en el proceso
- IX. Personal que participó en la elaboración del documento
- X. Registro de actualización del documento
- XI. Anexos
- XII. Registro de Adendas



I. Propósito

Coordinar la educación continua del personal responsable de proporcionar servicios de salud, por medio del desarrollo de programas educativos de alta calidad y además desarrollar investigación en salud institucional a través de proyectos de investigación científica institucionales, externas y extranjeras.

II. Marco legal y documentos de referencia

- Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS (octubre 2022).
- Ley de Compras Públicas

III. Alcance

Es aplicable al personal del Departamento Gestión del Conocimientos del ISSS y al personal que brinda atención médica que hace uso de los procedimientos en este documento.

IV. Vigencia

El presente documento tiene un período de vigencia de 5 años máximo a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior y/o afines incluidos en el mismo.



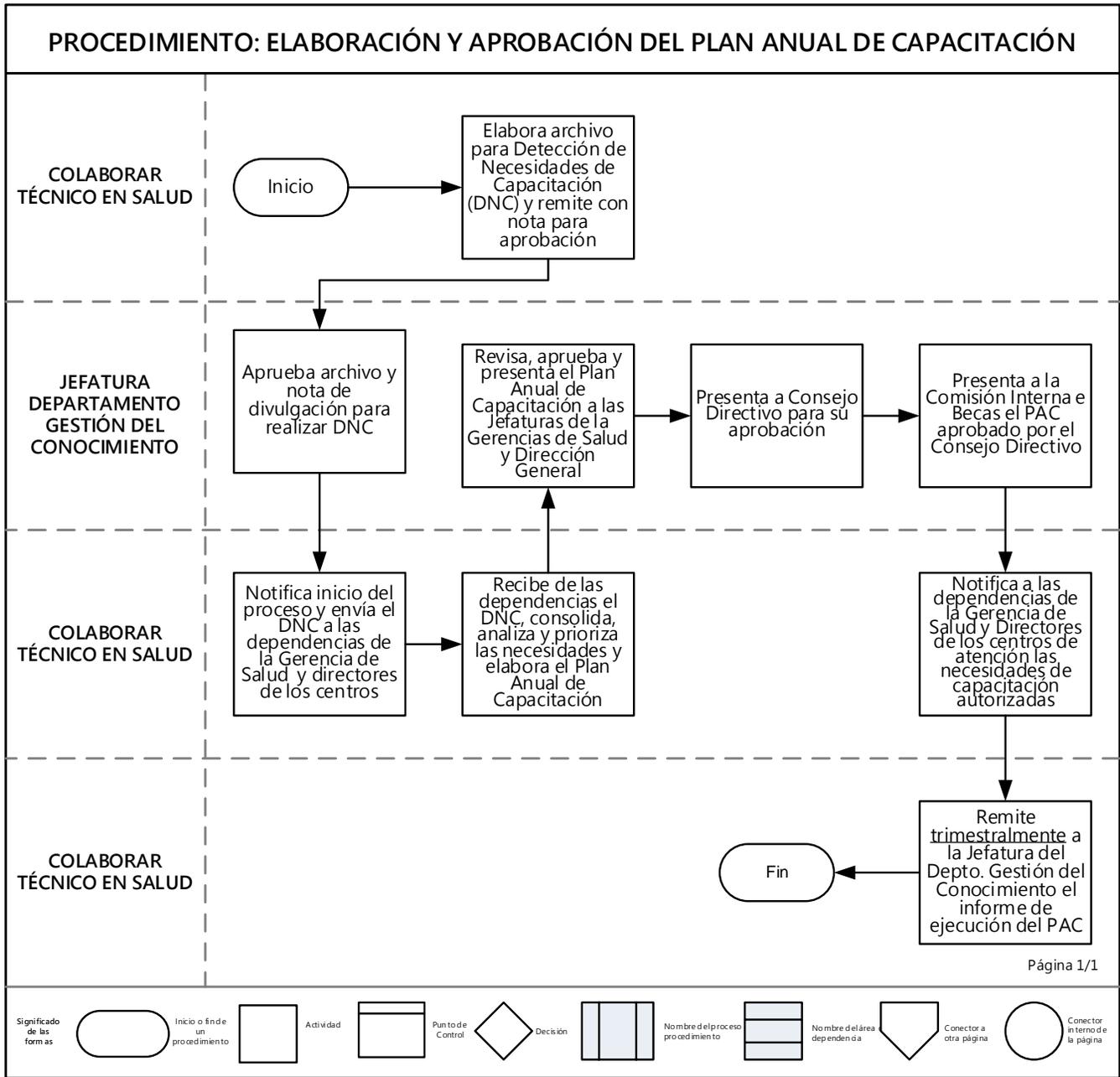
V. Desarrollo

A. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Capacitación

1. El Colaborador Técnico en Salud elabora archivo para Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) y remite a jefatura para su aprobación.
2. Luego que la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento apruebe el archivo y la nota de divulgación para realizar el DNC, el Colaborador Técnico en Salud envía nota de inicio del proceso y DNC a las dependencias de la Gerencia de Salud y los directores de los centros de atención para que inicien el diagnóstico requerido.
3. El Colaborador Técnico en Salud recibe el DNC completado de las dependencias, consolida, analiza, prioriza las necesidades y elabora borrador del Plan Anual de Capacitación (PAC), el cual incluirá las necesidades de contratación de conferencistas nacionales o extranjeros, con la correspondiente estimación de costos relacionados.
4. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento verifica que el contenido del PAC sea orientado a los intereses institucionales y cumpla con los requisitos normados, presenta el Plan Anual de Capacitación a la Jefatura de la Subgerencia de Organización de Servicios de Salud, Gerencia de Salud y posteriormente a la Dirección General, para presentarla al Consejo Directivo, para su respectiva aprobación a más tardar el último trimestre del año, previo a la ejecución del plan.
5. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento presenta a la Comisión Interna de Becas el PAC aprobado por el Consejo Directivo. Posteriormente el Colaborador Técnico en Salud notifica a las dependencias de la Gerencia de Salud y Directores de los centros de atención las necesidades de capacitación autorizadas.
6. Trimestralmente el Colaborador Técnico en Salud remite a la jefatura inmediata superior el informe de ejecución del Plan Anual de Capacitaciones (actividades formativas y presupuesto) del año vigente.



• **Flujograma del proceso**



- **Disposiciones específicas**

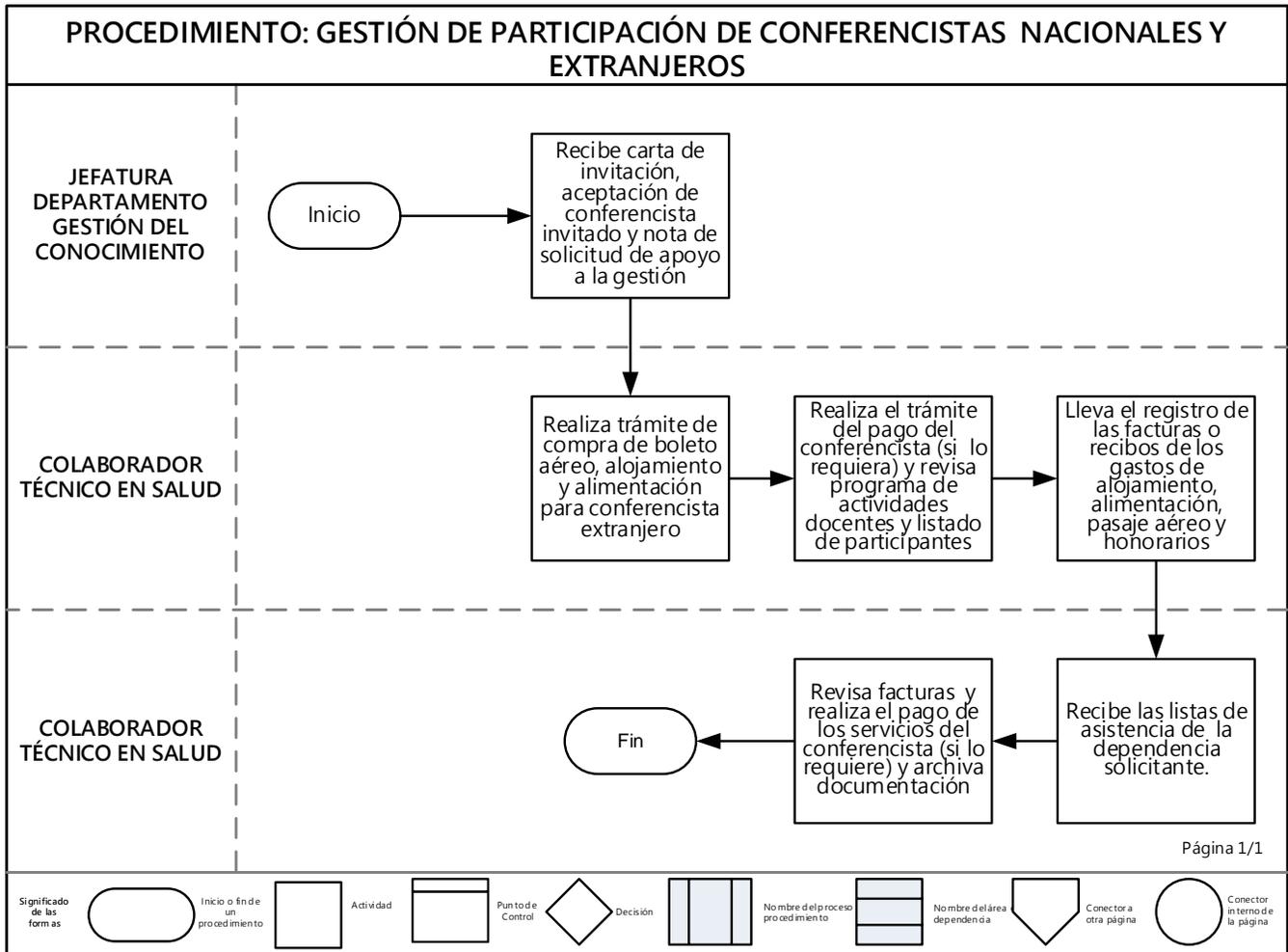
1. El Departamento Gestión del Conocimiento debe conducir el proceso de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) en todos los Centros de Atención, así como también en las áreas administrativas relacionadas al ámbito de la salud a más tardar el último trimestre del año previo.
2. Para priorizar las necesidades de capacitación se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:
 - a) Existencia de necesidades identificadas de capacitación para el desarrollo de servicios de salud, para el mediano y corto plazo, el cual deberá estar actualizada.
 - b) Insumos generados por las áreas de planificación institucional sobre la base de proyectos del Plan Estratégico vigente y Programa Anual de Inversión Pública, para considerar las necesidades del desarrollo de servicios de salud prioritarios.
 - c) Políticas de salud y portafolio de servicios vigente (modelo de atención, programas preventivos, entre otros).
 - d) Informe de ejecución del Plan Anual de Capacitaciones del año vigente y anterior.
3. El Plan Anual de Capacitaciones presentado a Consejo Directivo debe contener la información mínima siguiente:
 - a) Objetivo general del Plan Anual de Capacitaciones.
 - b) Justificación de servicios prioritarios y que requieren ser fortalecidos.
 - c) Cantidad de becas a disposición y presupuesto requerido.
4. El Departamento Gestión del Conocimiento podrá gestionar el desarrollo de una actividad no contemplada en el plan, siempre y cuando se justifique como una necesidad institucional emergente y se cuente con disponibilidad presupuestaria, observando lo concerniente de la Normativa *Otorgamiento de becas al personal y becas especiales al extranjero para médicos residentes egresados de los programas del ISSS vigente* o los procedimientos aplicables a los procesos de compra.
5. El Colaborador Técnico en Salud, con base al Plan Anual de Capacitación debe gestionar los estudios académicos (cursos, capacitaciones, entre otros) que no superen los 120 días de duración (aquellas no definidas como becas).



B. Gestión de participación de conferencistas nacionales y extranjeros

1. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento recibe de las dependencias solicitantes la carta de invitación, aceptación del conferencista invitado y la nota de solicitud de apoyo a la gestión, donde detallan la fecha y la actividad programada.
2. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento verifica la gestión de contratar conferencistas en aquellas disciplinas en las que no cuente con ese tipo de recurso o en los casos que no haya disponibilidad en el horario requerido, para remunerar en forma de servicios profesionales.
3. El Colaborador Técnico en Salud realiza trámite de compra de boleto aéreo, alojamiento y alimentación para conferencista extranjero en coordinación con el responsable de la actividad, realiza el pago de los servicios del conferencista (si aplica) y revisa programa de actividades docentes a desarrollar, así como el listado de participantes.
4. El Colaborador Técnico en Salud lleva el registro de las facturas o recibos de los gastos de alojamiento, alimentación, pasaje aéreo y honorarios de los conferencistas nacionales o extranjeros (si aplica).
5. Una vez se desarrolla la conferencia y la dependencia solicitante envía las listas de asistencias de los participantes, el Colaborador Técnico en Salud revisa facturas y realiza el pago de los servicios de los conferencistas (si aplica) y se archiva la documentación.

Flujograma del proceso



Disposiciones específicas

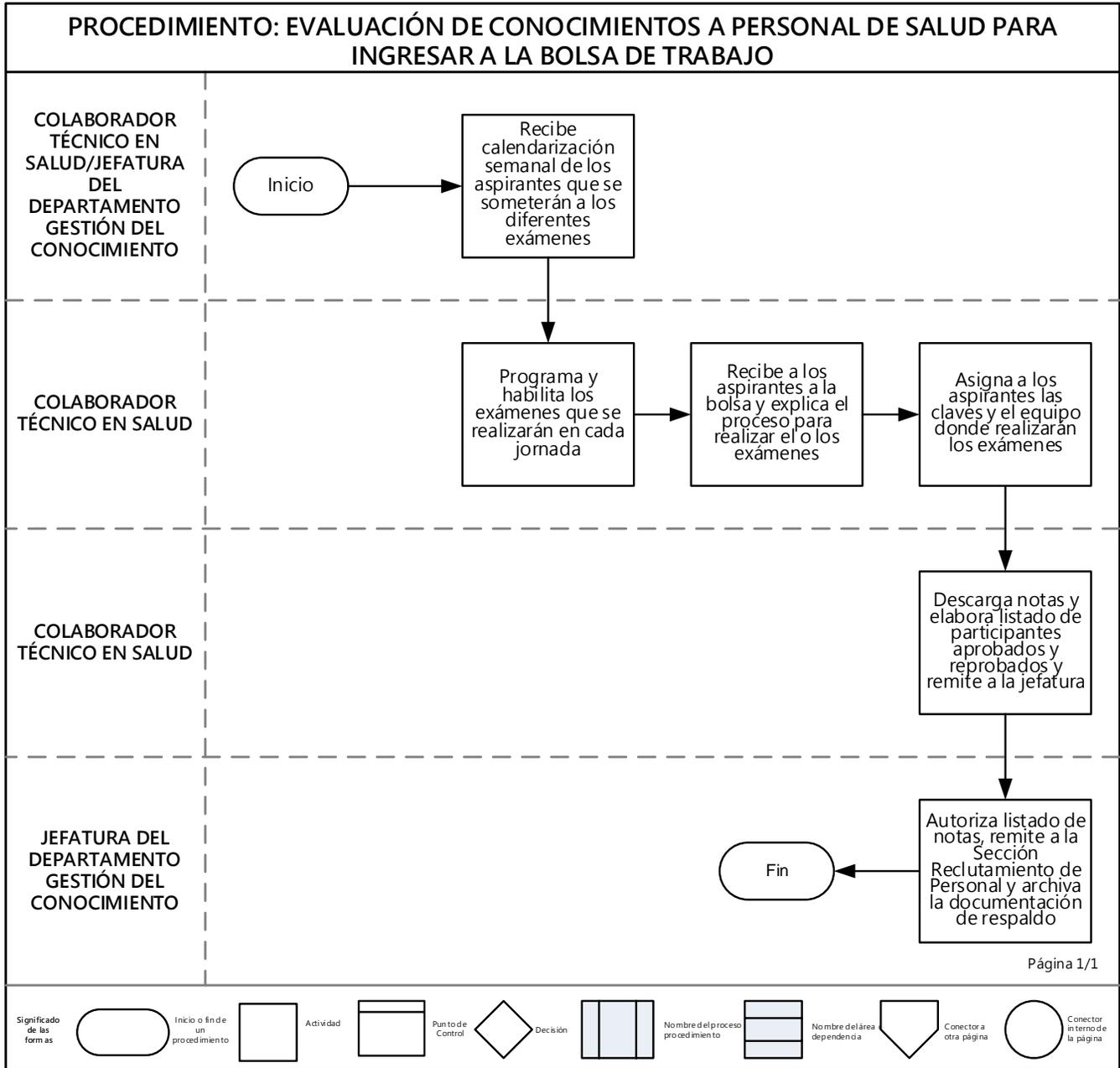
- Este procedimiento se aplica para la contratación y pago de conferencistas nacionales y extranjeros para impartir conferencias, cursos y jornadas de capacitación. Se incluyen los eventos formativos bajo la modalidad virtual.
- A los conferencistas extranjeros se les proporcionará alojamiento, alimentación, boleto aéreo e impuestos.
- El pago de honorarios a conferencistas extranjeros y nacionales se realiza siempre y cuando sea requerido.



C. Evaluación de conocimientos a personal de salud para ingresar a la bolsa de trabajo

1. El Colaborador Técnico en Salud y la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento reciben de la Sección Reclutamiento de Personal la calendarización semanal de los aspirantes que se someterán a los diferentes exámenes.
2. El Colaborador Técnico en Salud programa y habilita los exámenes que se realizarán en cada jornada programada, recibe a los aspirantes a la bolsa y explica el proceso para realizar el examen, les asigna clave y equipo para el desarrollo del mismo.
3. Luego de finalizado el examen, el Colaborador Técnico en Salud descarga las notas y elabora listado de participantes aprobados o reprobados y remite a la Jefatura del Departamento de Gestión del Conocimiento para firma de visto bueno.
4. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento autoriza el listado de notas y lo entrega a la Sección Reclutamiento de Personal, archiva la documentación de respaldo de la realización de las gestiones de evaluación y remisión de resultados.

• **Flujograma del proceso**



- **Disposiciones específicas**

1. El Departamento Gestión del Conocimiento en conjunto con personal de las diferentes disciplinas son los encargados de elaborar y actualizar los exámenes de conocimientos.
2. Las notas obtenidas por los candidatos para la bolsa de trabajo, serán de la escala del 0.0 al 10.0, siendo la nota de promoción 7.0 (siete punto cero).
3. Los aspirantes que reprobren el examen tendrán nueva oportunidad de someterse al examen en 6 meses.
4. Si un aspirante reprueba el examen, éste no podrá solicitar revisión de su nota o contenido.
5. Se solicita a las áreas correspondientes la renovación de los exámenes cada 3 años.

D. Asignación de centros de atención para pago de tiempo de compensación por médicos egresados de programas de formación del ISSS

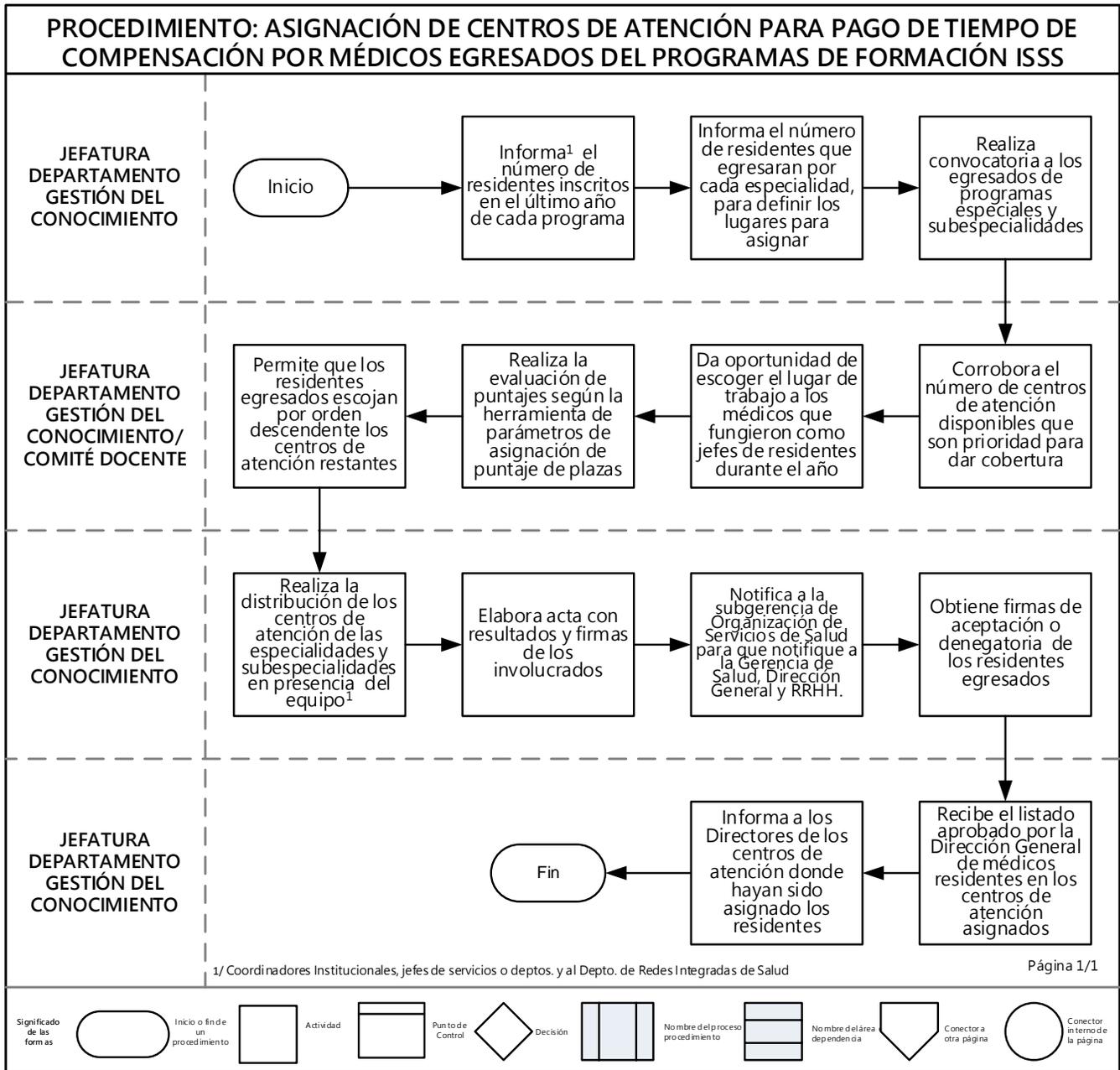
1. La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento informa a la brevedad posible a los Coordinadores Institucionales, Jefes de Servicio o Departamentos (donde no haya coordinador institucional) y al Departamento Redes Integradas de Salud, el número de residentes inscritos en el último año de cada programa.
2. Una vez finalizado el proceso de selección de subespecialidades y de la jefatura de residentes, la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento, informará a los Coordinadores Institucionales y al Departamento de Redes Integradas de Salud el número de residentes que egresarán por cada especialidad, para que se definan los sitios prioritarios a los cuales se les deba dar respuesta con base a ese número.
3. De acuerdo a las prioridades y/o necesidades institucionales de cubrir lugares con especialistas o subespecialistas, el proceso de asignación de centros de atención será realizado por los integrantes de la comisión en pleno estableciendo lo siguiente:
 - a) La Jefatura del Departamento de Gestión del Conocimiento realiza convocatoria a los egresados de programas de especialidad y subespecialidades.
 - b) En dicha reunión se corroborará el número de centros de atención disponibles que sean prioridad darles cobertura.
 - c) Se dará oportunidad de escoger el lugar de trabajo para el pago del tiempo de compensación dentro de todas las plazas disponibles, a los médicos que fungieron ese año como Jefes de



Residentes. Luego el resto de los residentes egresados podrán escoger en orden descendente, según el puntaje obtenido en la herramienta elaborada para tal fin, el lugar de trabajo dentro de todos los centros de atención restantes. En el caso excepcional que haya empate en notas, se procederá a realizar una rifa para definir el orden de elección.

- d) Con los médicos residentes egresados que hayan aplicado a una beca institucional se seguirá un proceso diferente. Se les asignará el centro de atención donde por necesidad de la institución sean requeridos sus servicios como subespecialistas una vez finalizada su formación. En caso de no ser aceptados se les informarán las plazas disponibles de la especialidad de la cual egresaron, para que puedan escoger en orden descendente, según el puntaje obtenido en la herramienta elaborada para tal fin (Parámetros de asignación de puntaje para la distribución de plazas de médicos residentes egresados de programas del ISSS), el lugar de trabajo dentro de todas las plazas restantes.
 - e) La distribución de los centros de atención se realiza para cada una de las especialidades y subespecialidades, en el Departamento Gestión del Conocimiento en presencia de las coordinaciones institucionales, comités docentes y del delegado del Departamento Redes Integradas de Salud.
 - f) Posteriormente se elabora un acta con los resultados y firmas de los involucrados.
 - g) La Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento tendrá la potestad de analizar y evaluar los resultados de la herramienta "Parámetros de asignación de puntaje para la distribución de plazas de médicos residentes egresados de programas del ISSS" en aquellos casos en que dicha evaluación se considere necesaria.
4. Cuando esté terminada la distribución de los centros de atención a los egresados, la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento notifica a la Subgerencia de Organización de Servicios de Salud, la cual notificará a la Gerencia de Salud, quien informará a la Dirección General los resultados y a la Unidad de Recursos Humanos para el trámite correspondiente.
 5. La Subgerencia de Organización de Servicios de Salud elaborará notificaciones para los residentes egresados del lugar donde serán asignados para el pago del período de compensación y la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento es el encargado de obtener las firmas de aceptación o denegatoria. El egresado tendrá la opción de no aceptar el lugar asignado, teniendo la opción de renunciar a esta plaza, asumiendo el pago del monto total que el ISSS invirtió en su formación.
 6. Una vez el listado de los médicos egresados con los centros de atención asignados tenga aprobación de la Dirección General, la Jefatura de Departamento Gestión del Conocimiento informará para su conocimiento a los Directores de los centros de atención donde hayan sido asignados los médicos egresados para realizar los trámites pertinentes.

• **Flujograma del proceso**





- **Disposiciones específicas**

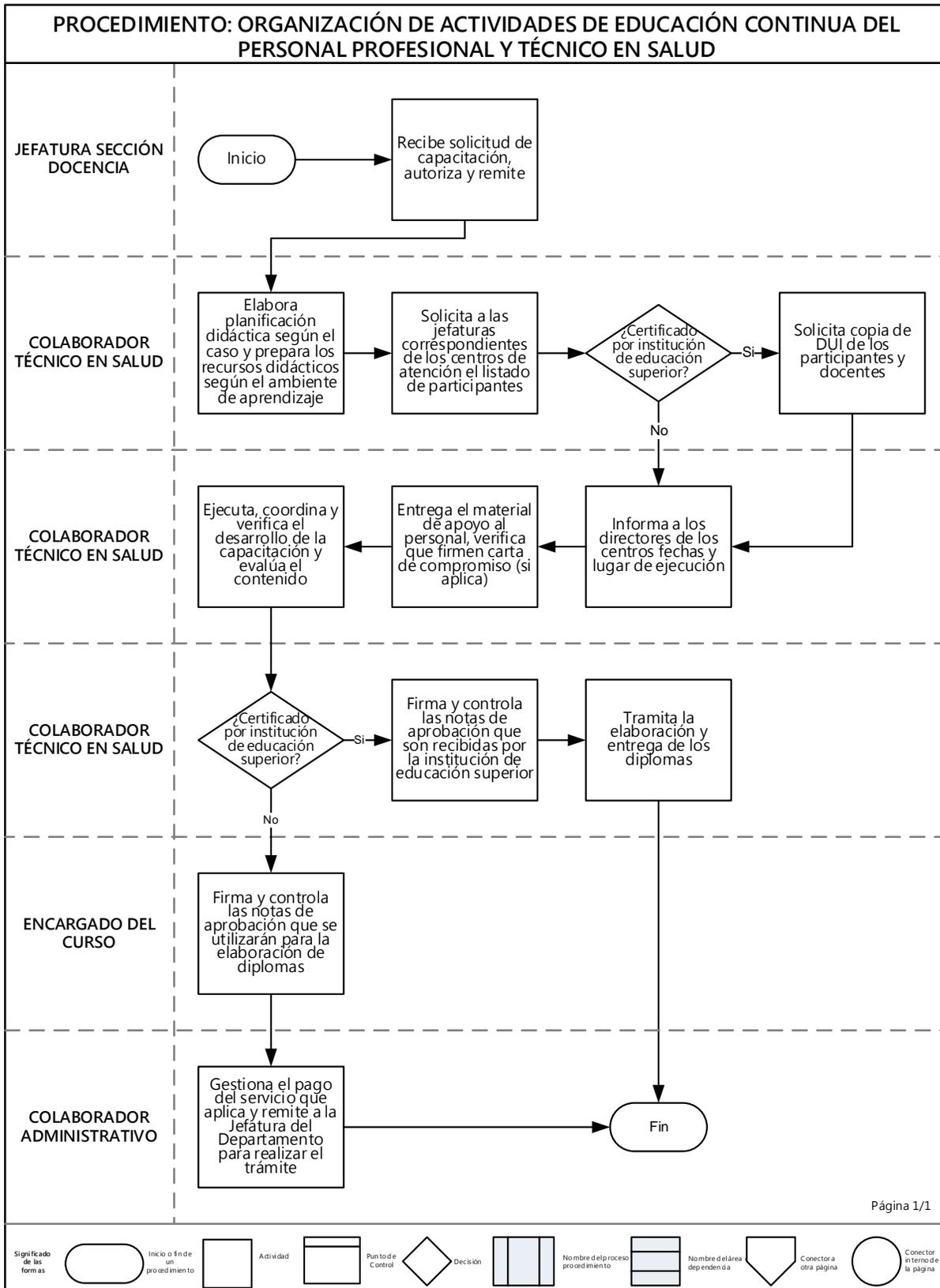
1. El desarrollo de este proceso se realizará a través de la conformación de una comisión, la cual verifica la equidad, transparencia y asignación de acuerdo a las necesidades institucionales y garantiza el debido proceso.
2. La comisión está conformada de la siguiente manera:
 - a) Departamento Gestión del Conocimiento
 - b) Comité Docente de la Especialidad
 - c) Departamento Redes Integradas de Salud
 - d) Coordinadores Institucionales de Especialidad Médica
3. La Unidad de Recursos Humanos girará indicaciones para la elaboración de propuestas de nombramiento, proveyendo las plazas a utilizar, una vez sea aprobado el Presupuesto por el Ministerio de Hacienda.
4. Los médicos especialistas egresados el 31 de diciembre, podrán aceptar interinatos en cualquier centro de atención que tenga plaza disponible, el cual quedará sin efecto a partir de la fecha en que se le nombre en su plaza oficial. Lo anterior para que puedan comenzar a trabajar a la brevedad posible, cubriendo necesidades existentes.
5. En el caso de los médicos que han estado gozando de licencia sin goce de salario, para ser formados en su nueva especialidad y no tengan oportunidad de ser contratados inmediatamente, les corresponde regresar a su plaza en propiedad, mientras se les nombra en la especialidad adquirida.



E. Organización de actividades de educación continua del personal profesional y técnico en salud

1. El Colaborador Técnico en Salud recibe la solicitud de capacitación autorizada por la Jefatura de Sección Docencia y elabora la planificación didáctica, que corresponda según el curso o diplomado a impartir o de acuerdo a los requisitos de la institución de educación superior y prepara los recursos didácticos para ambientes de aprendizaje presenciales o virtuales.
2. El Colaborador Técnico en Salud solicita a los directores de los centros de atención el listado de los participantes e informa a los directores fecha y lugar de ejecución de la capacitación. Si la capacitación es certificada por una institución de educación superior solicita copia de DUI de los participantes y docentes que impartirán la capacitación.
3. El Colaborador Técnico en Salud entrega el material de apoyo al personal, verifica que firmen carta compromiso (si aplica), ejecuta y coordina la capacitación y evalúa el contenido. Los participantes deben aprobar la capacitación, de no ser así se trasladará a recuperación de costos (si aplica).
4. Luego de ejecutada la capacitación:
 - a) Si es capacitación certificada por institución de educación superior, el Colaborador Técnico en Salud firma y controla las notas de aprobación que deben ser enviadas a la Institución de Educación Superior para tramitar la elaboración y entrega de los diplomas.
 - b) Si la capacitación no es certificada por ninguna institución de educación superior, el encargado del curso, firma y controla las notas de aprobación que deben ser utilizadas para tramitar la elaboración institucional de los diplomas a través del DGC. El Colaborador Administrativo gestiona el pago del servicio (si aplica) y lo traslada al Jefe del Departamento de Gestión del Conocimiento para su respectivo trámite.

Flujograma del proceso





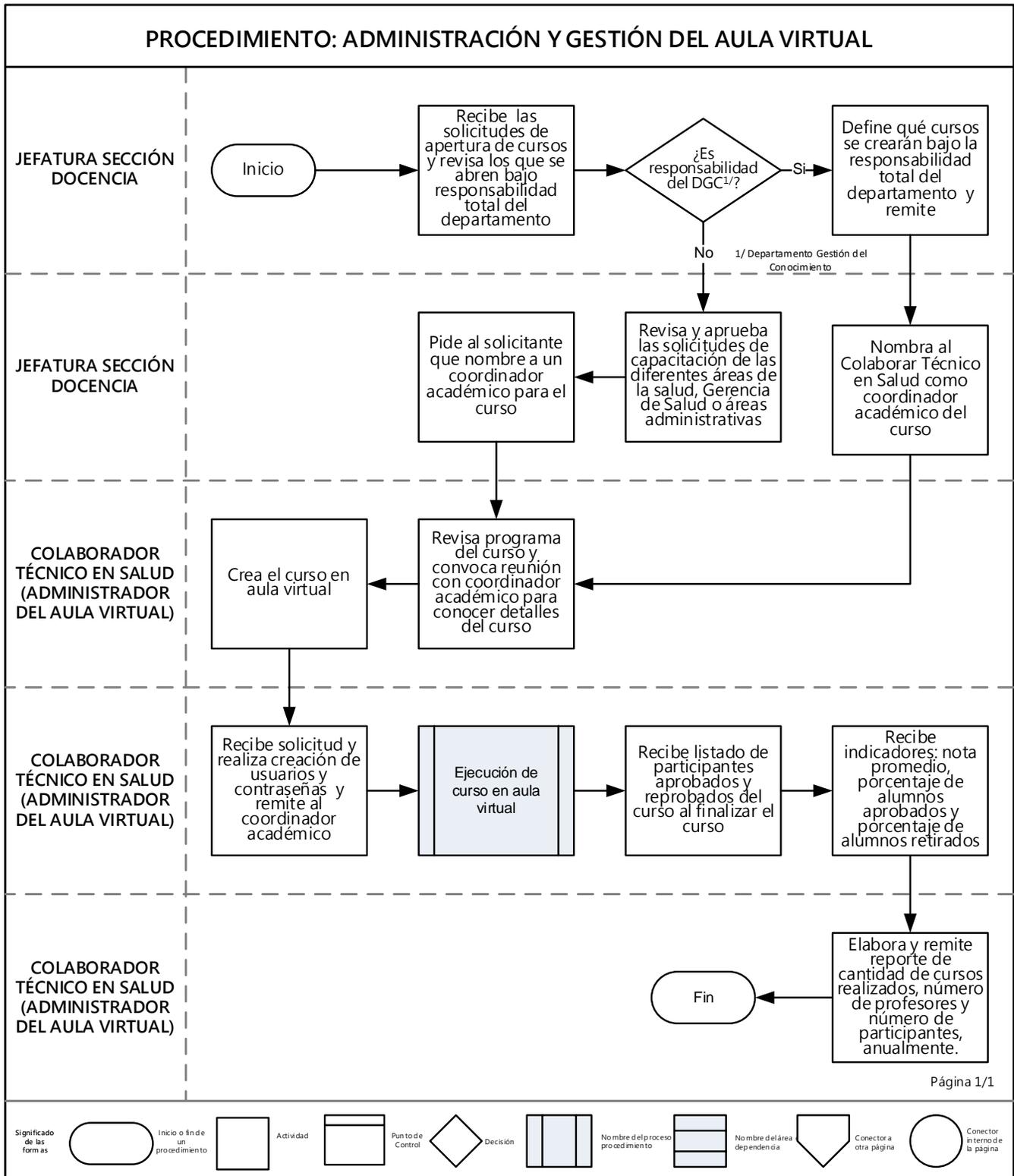
- **Disposiciones específicas**

1. Los cursos o capacitaciones se aprueban obteniendo una nota mínima de 7.0 y el 90% de asistencia y hasta una falta más, justificada.
2. Cuando otros departamentos o áreas de la salud requieran capacitación, la Sección Docencia recibe de estos, vía correo electrónico los programas diseñados para su validación.
3. Una vez autorizada la capacitación:
 - a) El área interesada coordina la ejecución, seguimiento y evaluación.
 - b) Una vez finalizada la capacitación debe enviar a la secretaria del Departamento Gestión del Conocimiento el listado de notas y asistencia firmadas por el coordinador de la capacitación, para gestionar la elaboración de los diplomas de aprobación.
4. Los diplomados de enfermería deben cumplir:
 - a) Antes de iniciar el diplomado
 - Presentar programa académico para revisión por el Colaborador Técnico en Salud
 - Presentar listado de participantes con nombres completos según DUI
 - Solicitar creación de usuarios y contraseñas en el aula virtual AVISSS de acuerdo al tiempo establecido
 - b) Después de finalizar el diplomado
 - Notificar si hubo cambios durante el desarrollo del programa
 - Entregar al Colaborador Técnico en Salud dos ejemplares de notas para firma y autorización.
 - Entregar programa académico solo si hubo algún cambio
 - Listado de participantes aprobados y reprobados
 - Listas de asistencias tanto de la fase teórica como de la fase práctica
 - Entregar copia de DUI de los participantes aprobados para trámite con la escuela de posgrado.

F. Administración y gestión del aula virtual

1. La Jefatura de Sección Docencia recibe de las diferentes áreas de salud, áreas administrativas o gerencias solicitud escrita para apertura de un curso anexando el programa del curso o diplomado que contenga: los objetivos de aprendizaje, justificación del curso, metodología, contenidos, métodos de evaluación y cronograma; además define cuáles cursos se abrirán bajo la responsabilidad total del departamento.
2. Después de definir qué cursos abrir bajo la responsabilidad total del departamento y aprobar las solicitudes, la Jefatura de Sección Docencia remite al Colaborador Técnico de Salud que administra el aula virtual el o los requerimientos de creación de los cursos aprobados.
3. La Jefatura de Sección Docencia designa a un Colaborador Técnico de Salud para que coordine los cursos que son de responsabilidad total del departamento y para los cursos que son solicitados por otras dependencias, se requiere que dicha dependencia nombre a alguien como coordinador académico.
4. El Colaborador Técnico de Salud administrador del aula virtual convoca a reunión al coordinador académico del curso para conocer los detalles del curso (fechas, cantidad de módulos, entre otros) y realiza la creación del curso.
5. Al menos 2 semanas previas al inicio del curso el Colaborador Técnico de Salud administrador del aula virtual recibe solicitud de creación de usuario nuevos y archivo de excel con la siguiente información:
 - a) Nombre completo
 - b) Correo electrónico
 - c) Número de empleado del ISSS o número de DUI si no es empleado del ISSS
 - d) Casilla con información si ya posee usuario y contraseña
6. Al finalizar el curso en el aula virtual, el Colaborador Técnico de Salud administrador del aula virtual recibe del coordinador académico, en un plazo no mayor de 15 días, el listado de los alumnos o participantes que han aprobado o reprobado el curso. Anexando los siguientes indicadores:
 - a) Nota promedio
 - b) Porcentaje de alumnos aprobados.
 - c) Porcentaje de alumnos que se retiraron.
7. Anualmente se envía reporte de la cantidad de cursos realizados, número de profesores y número de participantes a la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento.

Flujograma del proceso



- **Disposiciones específicas**

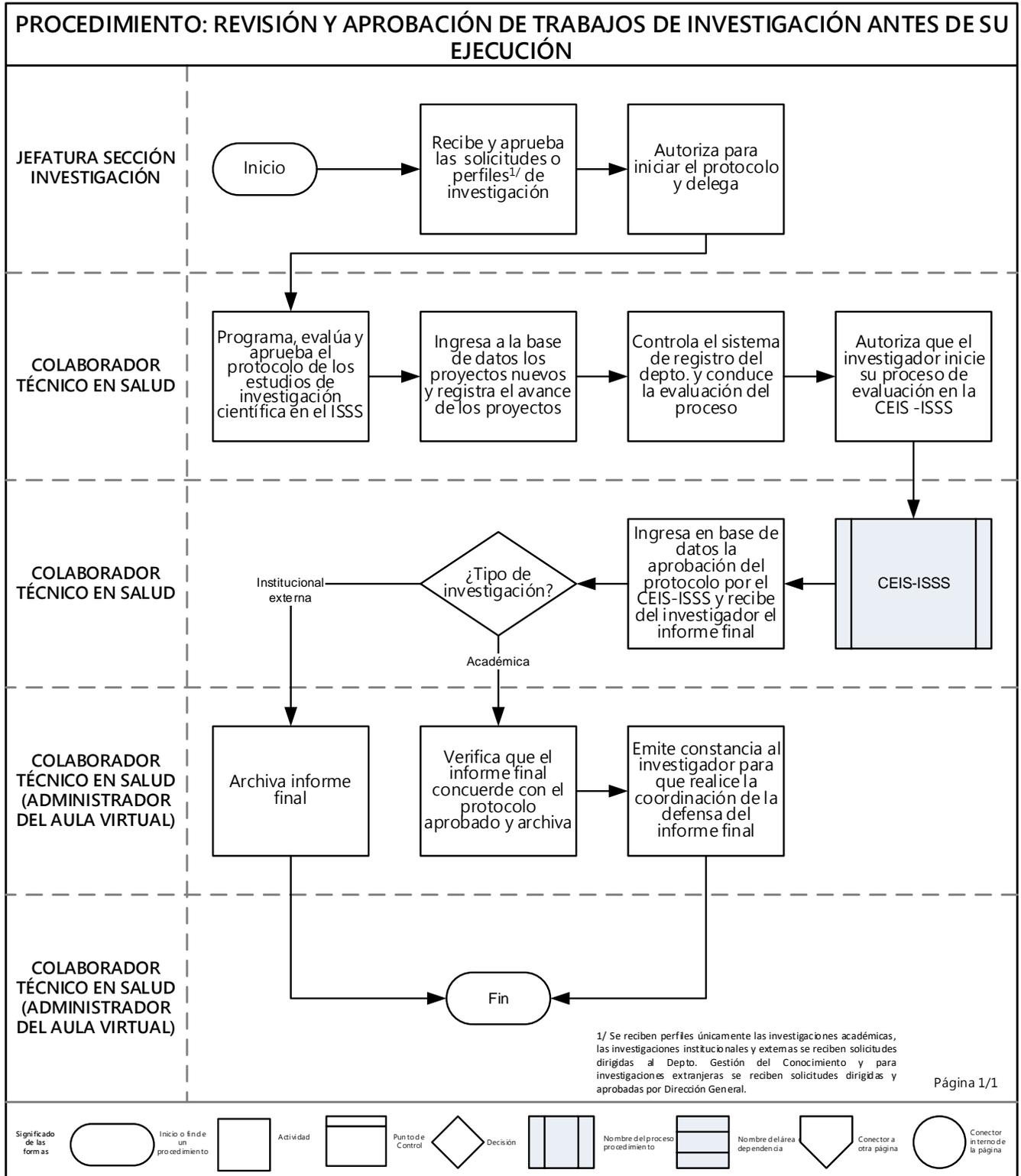
1. La Jefatura de Sección Docencia pone a disposición del personal del ISSS las diferentes temáticas a las que pueden acceder a través de la aplicación informática (AVISSS) y gestiona cuando es requerido la convocatoria a los tutores que administrarán los cursos.
2. El Jefe del Departamento de Gestión del Conocimiento gestiona el desarrollo de los contenidos actualizados y establece el formato de los cursos y del material que será cargado al aula virtual.
3. Las modalidades de convocatoria a los cursos virtuales pueden ser las siguientes:
 - a) **Convocatoria abierta:** cursos disponibles a todo el personal del instituto que muestre interés en inscribirse.
 - b) **Convocatoria cerrada:** cursos disponibles a un personal con características específicas.
 - c) **Convocatoria directa:** convocatoria realizada a un personal particular conforme a las estrategias Institucionales.
 - d) **Presentación de terna:** cursos con cupos restringidos para personal que son seleccionado de manera personalizada.
4. El periodo para solicitar la apertura o actualización de un curso en el aula virtual, debe ser como mínimo de dos meses previos al inicio establecido en el programa del curso.
5. Para todos los cursos se debe contar con un coordinador académico responsable del seguimiento de los participantes y del logro de las competencias del curso y este debe poseer conocimientos de Moodle. En caso de no contar con los conocimientos, debe solicitar capacitación al administrador del aula.
6. Todo aquel participante externo al ISSS al que se le brinde acceso en el marco de la cooperación interinstitucional, debe comprometerse a cumplir con los mecanismos de control de participación y evaluación de conocimientos en dicho programa.
7. La Sección Docencia podrá incorporar al aula virtual contenido considerado como estratégico, a través de convenios con organismos cooperantes y respetando el contenido desarrollado por éstos y según el marco del convenio que lo establezca.
8. El horario de apoyo técnico administrativo para el aula virtual es en el horario de la jornada laboral del Colaborador Técnico en Salud a cargo de la administración del aula



G. Revisión y aprobación de trabajos de investigación científica antes de su ejecución

1. La Jefatura de Sección Investigación recibe y aprueba la solicitud de revisión de los trabajos de investigación institucionales y externos. Para las investigaciones académicas, recibe y aprueba el perfil de investigación y posterior a revisión da autorización para iniciar el protocolo delegando a un Colaborador Técnico en Salud para su aprobación.
2. El Colaborador Técnico en Salud programa, evalúa y aprueba el protocolo de los estudios de investigación científica en el ISSS, sobre la base del beneficio, conveniencia e importancia que dichas investigaciones aportarían a la institución, empleados y sus usuarios.
3. El Colaborador Técnico de Salud ingresa los proyectos en la base de datos y lleva un registro de su avance y controla el sistema de registro del departamento y conduce la evaluación de las diferentes partes del proceso (perfil de investigación, protocolo e informe final), tanto en las investigaciones académicas, institucionales y externas.
4. El Colaborador Técnico de Salud autoriza que el investigador inicie su proceso de evaluación con el Comité de Ética Institucional (CEIS-ISSS), emitiendo una constancia que remite por correo electrónico al investigador, quien debe imprimirla y llevarla al Departamento Gestión del Conocimiento, para su firma y sello por el colaborador y la Jefatura de Sección investigación.
5. Se reciben los informes finales de la investigación y cuando se trate de una investigación académica, el Colaborador Técnico en Salud debe verificar que el informe final concuerde con el protocolo aprobado, emitir nueva constancia con la que el residente queda facultado para coordinar la defensa del informe final ante el Tribunal Evaluador y archiva de forma digital.
6. En las investigaciones externas, el informe final se archiva en forma digital.

• **Flujograma del proceso**



- **Disposiciones específicas**

1. Al finalizar la investigación el investigador:
 - a) Elabora informe final con resumen y diapositivas para presentar en la defensa
 - b) Solicita al Departamento Gestión del Conocimiento la evaluación del material junto al acta de Comité de Ética.
2. Los médicos residentes durante su primer año de postgrado deben lograr la aprobación del perfil de la investigación académica y la aprobación metodológica de su protocolo, la responsabilidad de que se apruebe en el tiempo estimado es exclusivamente de los investigadores, asesores, profesores de investigación y jefes de enseñanza o coordinadores docentes.
3. Se consideran investigaciones científicas institucionales las siguientes:
 - a) Proyectos internacionales o multicéntricos en los que se invite al ISSS a participar.
 - b) Iniciativas del personal del ISSS de considerar a la institución a participar en investigaciones científicas cuya intencionalidad, conducción o desarrollo no se originen de una instrucción del ISSS o sus dependencias.
 - c) Investigaciones coordinadas y conducidas por residentes de nuestros programas de postgrado que incluyan otros programas nacionales o extranjeros.
 - d) Investigaciones conducidas con fines académicos por el personal que labora en la institución, que formen parte de capacitaciones o entrenamientos impartidos por el ISSS y cuyos productos sean destinados a implementarse en la institución.
4. Toda investigación con financiamiento, debe establecer primero un convenio «Investigador principal/ ISSS». Los investigadores principales deben seleccionar al investigador referente institucional, el cual debe ser empleado contratado del ISSS, es decir, que la relación laboral no debe ser itinerante ni por compra de servicios profesionales y cuya relación laboral sea de por lo menos UN AÑO.
5. En toda investigación con financiamiento deben estar claramente definidos los términos de entendimiento y cuáles serán los beneficios económicos para la institución, sus usuarios e investigadores.
6. La Sección Investigación informa a Dirección General si existiesen irregularidades que violenten de cualquier forma los acuerdos pautados para valorar suspender las investigaciones.
7. El ISSS bajo ninguna circunstancia cederá o compartirá el dominio, posesión, control o disposición ad libitum de bases de datos institucionales, muestras biológicas o químicas, estudios de imagenología, videos ni fotografías o cualquier otra información de los pacientes ya sea en forma física o electrónica, ni autorizará a que personal que no sea el investigador referente institucional tenga acceso a dicha información. Este último es el único facultado a tener contacto con la información aprobada para desarrollar la investigación.

8. La Sección investigación, fomenta la publicación en revistas nacionales o internacionales de los resultados de las investigaciones, tanto académicas como institucionales, asegurándose el resguardo de la información del paciente, así como del ISSS.
9. La Sección Investigación fomenta la colaboración con otras instituciones académicas y de investigación, estableciendo alianzas estratégicas y promoviendo intercambios de conocimiento y recursos.

VI. Disposiciones generales

1. El Departamento Gestión del Conocimiento gestiona los trámites de los empleados que soliciten becas conforme a la "Normativa para el Otorgamiento de Becas al Personal y Becas Especiales al Extranjero para Médicos Residentes Egresados de los Programas del ISSS" vigente.
2. El Departamento Gestión del Conocimiento administra el uso Centro Avanzado de Entrenamiento y Simulación Clínica (CAENS) conforme a la "Normativa para el uso del Centro Avanzado de Entrenamiento y Simulación Clínica (CAENS)" vigente.

Disposiciones referentes a la selección y adquisición de material bibliográfico

3. El (La) Bibliotecólogo(a) debe realizar la selección y adquisición de los materiales bibliográficos impresos o electrónicos que formarán parte de las colecciones de la biblioteca.
4. La selección y adquisición del material bibliográfico es de acuerdo a la necesidad de actualizar ediciones existentes o incorporar nuevos títulos a la biblioteca, tomando en cuenta la demanda insatisfecha de los usuarios y las solicitudes o recomendaciones de los jefes de enseñanza o Coordinadores Docentes.
5. El (La) Bibliotecólogo(a) podrá solicitar recomendación de bibliografía vía correo electrónico a todos los jefes de enseñanza y Coordinadores Docentes en el último trimestre del año, enviando un archivo de excel para que recomienden nuevas ediciones o nuevos títulos para su especialidad, debiendo devolver dicho archivo en un mes con las recomendaciones respectivas, en caso las hubiere.
6. La lista de bibliografía seleccionada debe incluirse en el presupuesto del próximo año.
7. No se incluirán en la lista de compras solicitudes de bibliografía que no sean de la especialidad o que exista en biblioteca otro título que lo complemente. Se verifica que se incluya bibliografía para educación continua de cada especialidad de acuerdo al Portafolio de Servicios vigente.



Disposiciones referentes a suscripción y consultas a bases de datos electrónicas

8. El (La) Bibliotecólogo(a) con la Jefatura del Departamento Gestión del Conocimiento, en virtud de ofrecer a los usuarios información actualizada y especializada, seleccionan y gestionan la suscripción a las fuentes de consulta en línea y realizan el proceso de compra.
9. El (La) Bibliotecólogo(a) debe dar seguimiento a la vigencia de las licencias de las fuentes de consulta en línea, con el fin de realizar el trámite de renovación de las mismas; para ello debe seguir los procedimientos normados por la División de Planificación y Monitoreo de Suministros (DPYMS) así como de la Unidad de Compras Públicas (UCP).
10. Todo el personal del ISSS tiene derecho a acceder a las fuentes de consulta en línea, por lo que deben registrarse por medio físico o electrónico en la biblioteca para que se le asigne usuario y contraseña.
11. El (La) Bibliotecólogo(a) lleva el control electrónico donde registra datos personales del usuario, tales como:
 - a) Número de empleado
 - b) Nombre completo
 - c) Especialidad
 - d) Centro de atención
 - e) Correo electrónico
 - f) Usuario según la fuente de consulta
12. El (La) Bibliotecólogo(a) explica el uso de las fuentes de consulta en línea y le hace saber al usuario los beneficios, recursos a los que tiene acceso, así como las obligaciones que debe cumplir siendo usuario activo de dichas fuentes.
13. El (La) Bibliotecólogo(a) es el encargado de dar cualquier seguimiento relativo al registro de los usuarios posterior al alta de los mismos en las fuentes.
14. Para verificar el uso de las fuentes de consulta en línea, se lleva un registro de las consultas que hagan a los recursos electrónicos disponibles; lo cual se hace en coordinación con la plataforma.

Disposiciones referentes a catalogar y clasificar los fondos bibliográficos

15. El (La) Bibliotecólogo(a) debe organizar los fondos bibliográficos impresos a fin de facilitar su recuperación y consulta, siguiendo normas y sistemas internacionales de organización de la información. Para lo cual utilizará el formato Marc, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de OPS/BIREME, el Sistema de Clasificación de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, las Reglas Cutter Sambors.

16. Para el desarrollo de la base de datos que contiene los recursos bibliográficos impresos y electrónicos de la biblioteca se utiliza KOHA, que es un Sistema Integrado de Gestión de Bibliotecas
17. A todo documento que forme parte de las colecciones de biblioteca se les realiza los siguientes procesos físicos y técnicos para identificarlos:
 - a) Físicos
 - Número correlativo de control interno de biblioteca se anota en la parte superior izquierda de la portada con lápiz.
 - El número de inventario de activo fijo se anota centrado en la parte inferior de la portada con lapicero azul y la viñeta se pega a 10cm arriba.
 - Signatura topográfica: se registra con lápiz en la parte superior izquierda de la portada y además se pega en el lomo del libro la viñeta topográfica a 5 cm arriba del pie de libro, ésta se hace a computadora en letra negrita tamaño 16 o el tamaño que convenga.
 - Sello: estampado en la parte inferior de la portada y en las páginas 51, 101, 201, 301, (...) y en los bordes externos.
 - Bolsillo y tarjetas de préstamo: deben llevar el número correlativo, autor, el título, edición y la signatura topográfica.
 - b) Técnicos:
 - Para la catalogación y clasificación se utiliza el Sistema de Clasificación de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos, los Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS y las reglas Cutter Sambors.
 - Para descripción de los registros a KOHA el formato Marc y el Manual KOHA.
18. Para el control interno de los inventarios, se lleva un registro (preferentemente electrónico a través de hoja de cálculo o sistema de información habilitado para tal fin) que describirá:
 - a) Número correlativo.
 - b) Número de inventario de la Sección Control de Activo Fijo.
 - c) Toda la información del libro que incluya autor, título, edición, lugar de publicación, editorial, año de publicación, signatura topográfica y forma de adquisición.
19. Los trabajos de investigación impresos y electrónicos que entregan los médicos residentes se clasifican por especialidad y año, de modo de formar uno o más tomos de cada especialidad y/o subespecialidad y por cada documento se hace un registro bibliográfico en la base de datos incluyendo el documento electrónico al sistema KOHA.

20. Todo material bibliográfico impreso dañado se retira del servicio para evitar que se siga dañando y se solicita apoyo a la Sección Servicios de Material Impreso para realizar su respectiva restauración (si aplica).
21. Todo material bibliográfico impreso desactualizado que no es consultado, debe ser descartado siguiendo el Manual de Normas y Procedimientos Descarte, Disposición Final y Reciclaje de Bienes en los Centros de Atención y Dependencias Administrativas vigente.

Disposiciones referentes a préstamo de material bibliográfico

22. El préstamo de material bibliográfico es para empleados del Instituto y personas particulares interesadas en consultar el material que posee la biblioteca. El préstamo se clasifica de la siguiente manera:
 - a) Préstamo Interno: el documento es consultado únicamente en sala de lectura de la biblioteca.
 - b) Préstamo Externo: es cuando el documento puede ser sacado de la biblioteca. La cantidad máxima de documentos prestados es de tres por cada lector.
23. Todo el personal del ISSS (administrativos y de atención en salud) tiene derecho a los dos tipos de préstamo siempre y cuando no haya incumplido las normas de uso y devolución en más de una ocasión. Las personas particulares solo tendrán derecho a préstamo interno.
24. Para préstamo externo, se realiza con el "Carné de Biblioteca", el cual es gratis y puede tramitarlo en biblioteca mediante un formulario (Solicitud para carnet de biblioteca para empleados/residentes C. FORM 1C0102-066-04-24) que recoge información personal del solicitante y 1 fotografía reciente.
25. El tiempo máximo de préstamo es de ocho días calendario; de no devolverlo en el plazo establecido, se le notificará que ha vencido su tiempo de préstamo y que debe devolver el recurso bibliográfico. Se le enviarán hasta tres recordatorios en un lapso de cuatro semanas.
26. Los documentos de la colección de referencia (diccionarios, enciclopedias y otros) no aplican para el préstamo externo; así como otro material que por su valor intelectual y económico solo puedan ser consultados en la biblioteca.

27. En caso que el usuario pierda o dañe el libro, debe conciliar con el(la) Bibliotecólogo(a) bajo estas condiciones:
 - a) Reponer el título perdido por otro de características similares o de igual contenido y de edición más reciente.
 - b) De no encontrar el título perdido, debe comunicarse con el (la) Bibliotecólogo(a) para que se le indique qué otro libro puede entregar en sustitución del perdido.
 - c) En caso que el usuario no encuentre el libro y se acepte recibir el pago, el (la) Bibliotecólogo(a), investiga el costo del libro para realizar la compra y notifica a la Sección Control de Activo Fijo para que conozca que el libro fue extraviado por un usuario, pero se realizará reposición. El usuario debe realizar el pago respectivo en las cajas institucionales y entregar los comprobantes de pago respectivos, los cuales serán considerados para la extensión de la solvencia de la biblioteca.
 - d) Si el usuario interno no devuelve el documento por ninguno de los medios previos, se envía el caso a la Jefatura del Departamento de Gestión del Conocimiento, para que solicite a la Unidad de Recursos Humanos para que aplique el descuento en planilla de pago.
28. La biblioteca se reserva el derecho de suspender el préstamo externo de material bibliográfico a los usuarios que hayan incurrido 2 veces en el incumplimiento del tiempo de devolución, pérdida o daño de los mismos.
29. Se establece la solvencia de biblioteca, como un requisito indispensable para la graduación de los médicos becarios.

Disposiciones referentes al centro de cómputo

30. El Centro de cómputo del Departamento Gestión del Conocimiento, ofrece al personal del Instituto el servicio de Internet gratis con el fin de apoyar los procesos de formación de las especialidades médicas y de educación continua.
31. Para poder acceder al servicio de Internet, el usuario debe identificarse con su carné de la biblioteca, de empleado o de residente.
32. El usuario podrá consultar con acceso libre la información en internet y en las bases de datos que el instituto suscribe o las relacionadas a ciencias de la salud.
33. La información que el usuario encuentre la puede llevar consigo ya sea impresa o grabada en cualquier medio electrónico.



34. El tiempo máximo que el usuario podrá acceder al servicio de internet, es de una hora en tiempos de mayor demanda; dicho tiempo podrá aumentar en períodos de menor demanda.
35. Se debe mantener restricción para el acceso a sitios que no tengan relación con la educación continua y los procesos de formación de personal de salud de la institución.
36. El encargado del centro de cómputo debe realizar limpieza de archivos temporales de las máquinas en cualquier momento y no se hará responsable de la información grabada por los usuarios.
37. Para efectos de estadísticas, los usuarios deben anotarse en la hoja de consulta a Internet.
38. El horario de apoyo técnico administrativo para el centro de cómputo y fotocopias es en el horario de la jornada laboral del Colaborador Técnico en Salud y/o encargado de la administración de dichas áreas
39. El precio de las fotocopias e impresiones es de cinco centavos de dólar (USD \$0.05), según acuerdo de Dirección General No. 2006-02-01-0134, del dieciséis de febrero del año dos mil seis.
40. Los usuarios de la fotocopidora podrán ser empleados de la institución o pacientes y la fotocopidora tendrá código de acceso que solo conocerá el personal asignado.
41. Para un mejor control de las impresiones, se habilitan dos computadoras en red con la fotocopidora y tendrán código para el envío de la impresión que solamente el personal asignado conocerá.
42. La cantidad de fotocopias e impresiones generadas durante el día se determinan restando el número del contador final del número del contador inicial.
43. La cantidad de fotocopias e impresiones pagadas durante el día se determinan de la manera siguiente: $\text{Fotocopias pagadas} = \text{Total fotocopias generadas} - (\text{copias con solicitud/orden de reproducción (C. SAFISS 130100447)} + \text{fotocopias defectuosas})$.
44. El encargado de la fotocopidora debe llevar un control detallado de las fotocopias e impresiones, para lo cual hace uso de un control de fotocopias e impresiones (físico o digital) en el que anota en detalle lo siguiente:
 - a) El contador con que inicia y finaliza el día.



- b) El número de fotocopias e impresiones institucionales, las pagadas y las defectuosas.
 - c) La cantidad de fotocopias e impresiones vendidas durante el día y su ingreso total por la venta.
45. El encargado de la fotocopidora entrega semanalmente el dinero recolectado al responsable del centro de cómputo, junto con el legajo de vales de Solicitud/Orden de Reproducción (C. SAFISSS 130100447) que amparan las fotocopias e impresiones Institucionales emitidas, así como las fotocopias defectuosas.
 46. Únicamente se sacarán fotocopias e impresiones con vale (Solicitud/Orden de Reproducción) al personal del Departamento Gestión del Conocimiento; dicho vale debe presentarse debidamente lleno y autorizado por la Jefatura del Departamento o el Colaborador Técnico en Salud encargado del programa.
 47. Para solicitar fotocopias o impresiones pagadas, el usuario solo tiene que solicitarlas a la persona responsable de la máquina y pagar su respectivo costo.
 48. El encargado de la fotocopidora debe de garantizar el cumplimiento de los derechos de autor de las fotocopias que se soliciten (no fotocopiar libros).
 49. El encargado del centro de cómputo remesa (cada semana) el dinero producto de las fotocopias e impresiones a la Sección Cajas, elaborando para ello una Copia de Recibo de Ingreso con el detalle de lo enviado.
 50. El encargado del centro de cómputo elabora un reporte mensual del consumo de fotocopias e impresiones, al que se le anexa copia de los mandamientos de pago semanal y el recibo de ingreso a cajas y vales de consumo debidamente firmados y sellados los cuales se ordenarán en orden cronológico.
 51. El reporte es firmado por el responsable de la fotocopidora, el encargado del centro de cómputo y visto bueno del jefe del departamento.

VII. Responsabilidades en el proceso

1. Jefe del Departamento Gestión del Conocimiento

- a) Revisar, aprobar y presentar el Plan Anual de Capacitación
- b) Gestionar y enviar a las autoridades de salud el resultado de la asignación de centros de atención para el pago del período de compensación de los médicos egresados
- c) Revisar los resultados de las evaluaciones de conocimientos a personal de salud para ingresar a la bolsa de trabajo

2. Jefe Sección Docencia:

- a) Recibir, autorizar y remitir solicitudes de capacitación
- b) Autorizar la creación de cursos virtuales por necesidades de la institución
- c) Revisar y autorizar el desarrollo de los programas de educación continua con o sin certificación por instituciones.

3. Jefe Sección Investigación:

- a) Revisar y aprobar perfiles de investigación.
- b) Autorizar la aprobación de protocolos de investigación académicos y externos

4. Colaborador Técnico en Salud:

- a) Elaborar archivos de DNC y PAC
- b) Elaborar y presentar informe de ejecución del PAC
- c) Comprar boletos, alojamiento y alimentación a conferencistas extranjeros
- d) Realizar las evaluaciones para aspirantes a bolsa de trabajo
- e) Elaborar y remitir informe de notas y listado de participantes aprobados y reprobados
- f) Elaborar planificación didáctica de cursos o diplomados a impartir
- g) Ejecutar, coordinar y evaluar el contenido de las capacitaciones
- h) Remitir notas y gestionar elaboración de diplomas con las instituciones de educación superior para participantes aprobados
- i) Gestionar pagos de capacitaciones, curso o diplomados (cuando aplique)
- j) Administrar aula virtual y sus cursos
- k) Crear usuarios nuevos y contraseñas a los participantes del aula virtual
- l) Programar, evaluar y aprobar protocolos de los estudios de investigación científica



VIII. Registros y formularios utilizados en el proceso

1. Formulario "Solicitud para Carnet de Biblioteca para Empleados/Residentes" (C. form IC0102-066-04-24)
2. Formulario "Solicitud de Programación de Simulación Clínica en el CAENS" (C. form IC0102-045-03-24)
3. Solicitud/Orden de Reproducción (C. SAFISSS 130100447) (Código del documento CB. 104559 Form. 511101-268-11-05)
4. Recomendación de bibliografía
5. Notas
6. Memorando
7. Correo electrónico
8. Acuerdo de Dirección General o Consejo Directivo

IX. Personal que participó en la elaboración del documento

Equipo técnico coordinador

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Renata Vásquez	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión de Calidad Institucional
Alicia B. Azucena	Jefatura de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
		Sección Desarrollo y Gestión de Proceso

Equipo que revisó y validó el documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Luis Gerardo Hidalgo	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión del Conocimiento
Cecilia Rodríguez Bellegarrigue	Jefatura de Sección	Sección Investigación
Melida Gregori	Jefatura de Sección	Sección Docencia

X. Registro de actualización del documento

		Manual de Proceso Gestión del conocimiento	MP-S-048
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0.0	Marzo 2003	Creación del documento por consultora Kronos	Dirección General
1.0	Mayo 2004	Actualización de procedimientos	Dr. Baltazar Agreda
2.0	Febrero 2009	Actualización e inclusión de los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de solicitudes para que empleados realicen servicio social en centros de atención del ISSS • Apoyo financiero a la participación en congresos nacionales e internacionales • Emisión de cobro de fotocopias e impresiones en biblioteca 	Dr. Baltazar Agreda
3.0	Abril 2019	Actualización del formato de manual de normas y procedimientos. Cambio de nombre del área por actualización de la estructura organizativa según Acuerdo de Consejo Directivo N° 2015-0458.Abril. Inclusión del procedimiento de Administración de Actividades de Educación Continua por Aula Virtual y eliminación de los 5 procedimientos relacionados a los Residentes y el procedimiento de Realización de Estudios y Elaborar Investigación, debido a la creación de documentos relacionados por parte de la Sección Regulación Técnica en Salud.	Dra. Danneth Quijano de Flores
4.0	Junio 2024	Sustituye al MNP Realizar investigación y docencia en salud Abril 2019	Dra. Mónica G. Ayala



XI. Anexos

Anexo 1: Formularios "Solicitud de programación de simulación clínica en el CAENS" (C. Form 1C0102-045-03-24)

	
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL GERENCIA DE SALUD SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE SIMULACIÓN CLINICA EN EL CAENS	
FECHA DE SOLICITUD	
EVENTO CLÍNICO A SIMULAR:	
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	
ESPECIALIDAD O ÁREA MÉDICA	NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD
COMPETENCIAS A ADQUIRIR	
FECHA Y HORA A RESERVAR	
SIMULADOR SOLICITADO	
_____ FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE	

C Form. 1C0102-045-03-24



Anexo 2: Formularios "Solicitud para carnet de biblioteca para empleado/residentes" (C. Form 1C0102-066-04-24)

		INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		FOTO
		GERENCIA DE SALUD		
		BIBLIOTECA "DR. JOSE GUILERMO GONZALEZ GARCIA"		
SOLICITUD PARA CARNET DE BIBLIOTECA PARA EMPLEADOS/RESIDENTES				
FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITANTE	N° DE EMPLEADO/ BECARIO
DD	MM	AA		
_____		_____		
NOMBRES		APELLIDOS		
_____		_____		
CENTRO DE ATENCIÓN		SERVICIO		
_____		_____		
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		EXTENSIÓN
_____		_____		_____
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> Institucional	_____		
	<input type="checkbox"/> Personal			
JEFE INMEDIATO _____				
N° DE TELÉFONO _____				

C Form. 1C0102-066-04-24



Anexo 3: "Parámetros de asignación de puntaje para distribución de plazas de médicos residentes egresados de programas del ISSS"

Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Parámetros de asignación de puntaje para distribución de plazas de médicos residentes egresados de programas del ISSS

Nombre de egresado: _____
Especialidad: _____ Fecha: _____ Hora: _____

PARAMETROS	10	8	5	PUNTAJE	OBSERVACIONES
A. HABILIDADES PROCEDIMENTALES/ QUIRURGICAS					
B. SANCIONES					
C. ETAPA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN					
SUBTOTAL (SUMA DE PARÁMETROS A, B Y C)					
D. NOTA PROMEDIO DE RESIDENCIA					
TOTAL (suma subtotal + D)					



Anexo 4: "Solicitud/Orden de reproducción" C. SAFISS 130100447

 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		
N° Correlativo _____		
SOLICITUD/ ORDEN DE REPRODUCCIÓN		
OFFSET <input type="radio"/>	FOTOCOPIA <input type="radio"/>	
FECHA _____	_____	_____
Día	Mes	Año
DEPENDENCIA SOLICITANTE _____		

MATRICES	OFICIO	CARTA
N° ORIGINALES	_____	_____
N° COPIAS C/ORIG.	_____	_____
TOTALES	_____	_____
N° DE MASTER	_____	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		
(Sello)	F. _____	
TELÉFONO: _____	EXTENSIÓN: _____	
AUTORIZACIÓN DEL DPTO. DE SERVICIOS GENERALES		
Sólo para solicitud de copias en offset en la Sección de Reproducciones		
F. _____		
IMPORTANTE: Para las solicitudes de reproducción de fotocopias, basta únicamente la firma del solicitante.		
CB. 104559	Form. 511101-268-11-05	

DESCRIPCIÓN BREVE DEL DOCUMENTO	

RECIBIDO POR:	
NOMBRE: _____	

Firma	Fecha



XII. Registro de Adendas

	Manual de Proceso Gestión del Conocimiento		MP-S-048
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			