
	Manual de Normas y Procedimientos	ME-VIAFI-DRRHH-MNP-SO-22 Versión 06
	SERVICIO ODONTOLÓGICO (De aplicación general)	Página 1 de 16


**Manual de Normas y Procedimientos**

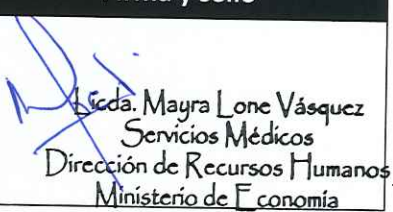
**SERVICIO ODONTOLÓGICO**


**ME-VIAFI-DRRHH-MNP-SO-22**

**Versión 06**


Aprobado por	Cargo	Fecha	Firma y sello
Lic. Luis Angel de León Ramírez	Viceministro Administrativo y Financiero	05/08/2021	 Lic. Luis Angel de León Ramírez Viceministro Administrativo y Financiero Ministerio de Economía

Revisado por	Cargo	Fecha	Firma y sello
Licda. Shirley Emilzie Gudiel Alvarez	Directora de Recursos Humanos	04/08/2021	 Licda. Shirley E. Gudiel DIRECTORA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS MINISTERIO DE ECONOMIA

Actualizado por	Cargo	Fecha	Firma y sello
Licda. Mayra Lone	Coordinadora de Servicios Médicos	04/08/2021	 Licda. Mayra Lone Vásquez Servicios Médicos Dirección de Recursos Humanos Ministerio de Economía

Verificación metodológica	Cargo	Fecha	Firma y sello
Lic. Mynor Zúñiga	Director de Desarrollo Institucional	29/07/2021	 Lic. Mynor Zúñiga Director de Desarrollo Institucional Ministerio de Economía


Vigente a partir de: **09/08/2021**

	Manual de Normas y Procedimientos	ME-VIAFI-DRRHH-MNP-SO-22 Versión 06
	SERVICIO ODONTOLÓGICO (De aplicación general)	Página 2 de 16

## ÍNDICE

1. OBJETIVO:.....	3
2. ALCANCE:.....	3
3. DEFINICIONES:.....	3
4. BASE LEGAL, DOCUMENTOS O DATOS RELACIONADOS:.....	3
5. NORMAS:.....	4
6. RESPONSABILIDADES:.....	5
7. PROCEDIMIENTO:.....	6
8. FLUJOGRAMAS:.....	9
9. ANEXOS:.....	12



	Manual de Normas y Procedimientos	ME-VIAFI-DRRHH-MNP-SO-22 Versión 06
	SERVICIO ODONTOLÓGICO (De aplicación general)	Página 3 de 16

**1. OBJETIVO:**

Establecer el procedimiento a seguir para utilizar el beneficio de consulta odontológica, para trabajadores, su cónyuge e hijos, que brinda el Ministerio de Economía.

**2. ALCANCE:**

Este manual de normas y procedimientos aplica a trabajadores del Ministerio de Economía y sus dependencias, cónyuges e hijos registrados en el expediente personal del trabajador, archivado en la Dirección de Recursos Humanos.

**3. DEFINICIONES:**

**3.1 Odontología:**

Diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatológico: dientes, encías, lengua, paladar, mucosa oral, glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas.

**3.2 Medicamento:**

Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

**3.3 Receta médica:**

Documento extendido por el médico tratante, el cual contienen la descripción del medicamento y cantidades a aplicarse ya sea en forma local, oral u otro.

**3.4 Paciente:**

Persona con quebrantos de salud, que sigue un tratamiento según las indicaciones del médico.

**4. BASE LEGAL, DOCUMENTOS O DATOS RELACIONADOS:**

Base legal, documentos o datos relacionados	
Número o código del documento o dato	Nombre de Base Legal, Documento o Dato
Decreto 57-92 del Congreso de la República de Guatemala	Ley de Contrataciones del Estado
Decreto número 5-2021 del Congreso de la República de Guatemala	Ley para la simplificación de requisitos y trámites administrativos
Acuerdo Gubernativo No. 211-2019	Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Economía.
Acuerdo Ministerial No. 762-2019	Estructura Orgánica Interna Complementaria a la Estructura Establecida en el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Economía.
Artículo 36º, literal b.	Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo
Forma: RRHH-SO-1	Formulario cita clínica odontológica
Forma: RRHH-SO-2	Formulario para correlativo de citas odontológicas
Forma: RRHH-SO-3	Formulario para Ficha Médica Odontológica





Base legal, documentos o datos relacionados	
Número o código del documento o dato	Nombre de Base Legal, Documento o Dato
Forma: RRHH-SO-4	Formulario para encuesta de satisfacción servicio odontológico preventivo
Forma: RRHH-SO-5	Formulario matriz de consulta al paciente odontológico
Forma: RRHH-SO-6	Formulario para Supervisión de Servicios Odontológicos

## 5. NORMAS:

- 5.1 Con base en el Acuerdo Ministerial 762-2019, Estructura Orgánica Interna complementaria a la estructura establecida en el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Economía; la Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora 101 y las delegaciones de Recursos Humanos de los diferentes órganos y dependencias del Ministerio de Economía, son responsables de garantizar el cumplimiento de los objetivos, obtener los resultados esperados, alcanzar las metas institucionales y lograr una mayor efectividad de los procesos y servicios que se brindan en las Clínicas Médicas del Ministerio de Economía;
- 5.2 El Ministerio de Economía, contratará servicios profesionales de odontología, para trabajadores del MINECO, cónyuge e hijos, registrados por el trabajador en el expediente archivado en la Dirección de Recursos Humanos;
- 5.3 Los servicios odontológicos que se indican en este manual de normas y procedimientos, corresponden a lo establecido en el pacto colectivo de condiciones de trabajo vigente (artículo 36 inciso b): eliminación de placa bacteriana, depositada en la superficie de los dientes, incluyendo pulido de restauraciones presentes, aplicación tópica de flúor, radiografías, eliminación de caries, rellenos de amalgama de plata, extracciones, sellado de fosas y fisuras, restauraciones de resina y amalgama de plata, tratamiento de canales y cirugías menores;
- 5.4 Cualquier servicio o procedimiento adicional a lo establecido en este manual de normas y procedimientos que sean solicitados por el trabajador, su cónyuge o hijos, deberán ser contratados y pagados por el trabajador directamente al odontólogo. El Ministerio de Economía queda fuera de cualquier control, registro o arreglo adicional entre el médico y el trabajador. Eximiéndolo de toda responsabilidad;
- 5.5 El médico odontólogo podrá atender a los pacientes pertenecientes al Ministerio de Economía única y exclusivamente cuando estos le presenten su boleta de citas, la cual será extendida por el Encargado de Recursos Humanos de las Unidades Ejecutoras correspondiente;
- 5.6 Las citas odontológicas se solicitarán al médico odontológico a través del Encargado de Recursos Humanos en cada Unidad Ejecutora, quien las programará de conformidad con los horarios establecidos en el Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo;



 <b>GOBIERNO de GUATEMALA</b> <small>REPUBLICA DE GUATEMALA</small>	 <b>MINISTERIO DE ECONOMÍA</b> <small>REPUBLICA DE GUATEMALA</small>	<b>Manual de Normas y Procedimientos</b>	<b>ME-VIAFI-DRRHH-MNP-SO-22</b>
		<b>SERVICIO ODONTOLÓGICO (De aplicación general)</b>	<b>Versión 06</b>  <b>Página 5 de 16</b>

- 5.7 Los servicios odontológicos se realizarán en la clínica del médico contratado para el efecto;
- 5.8 Los funcionarios y empleados que intervienen en el numeral "7. PROCEDIMIENTOS" del presente manual de normas y procedimientos, son corresponsables del contenido y cumplimiento de éste según corresponda;
- 5.9 Situaciones no previstas en el presente manual de normas y procedimientos, serán resueltas por el Director de Recursos Humanos;
- 5.10 El presente manual deja sin efecto manual de procedimientos: "SERVICIO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO", ME-VIAFI-RRHH-MP-SOP-22, Versión 5.

## 6. RESPONSABILIDADES:

### 6.1 Viceministro Administrativo y Financiero es responsable de:

- 6.1.1 Aprobar, firmar y sellar el presente manual de normas y procedimientos.

### 6.2 Director de Recursos Humanos es responsable de:

- 6.2.1 Revisar, firmar y sellar el presente manual de normas y procedimientos garantizando que su contenido responda al proceso que norma y documenta el mismo;
- 6.2.2 Actualizar o delegar y supervisar la actualización oportuna del presente manual de normas y procedimientos, en coordinación con la Dirección de Desarrollo Institucional;
- 6.2.3 Cumplir y supervisar en lo que corresponde el cumplimiento del presente manual de normas y procedimientos;
- 6.2.4 Otras responsabilidades que correspondan, establecidas en el numeral "7. PROCEDIMIENTO" del presente manual.

### 6.3 Coordinador (a) de Servicios Médicos de la Dirección de Recursos Humanos es responsable de:

- 6.3.1 Actualizar oportunamente el presente manual de normas y procedimientos, por instrucciones del Director(a) de Recursos Humanos, en coordinación con la Dirección de Desarrollo Institucional;
- 6.3.2 Firmar y sellar el presente manual de normas y procedimientos, garantizando que su contenido responde al proceso que norma y documenta el mismo;
- 6.3.3 Cumplir en lo que corresponda con el presente manual de normas y procedimientos;
- 6.3.4 Otras responsabilidades que correspondan, establecidas en el numeral "7. PROCEDIMIENTO" del presente manual.



## 7. PROCEDIMIENTO:

### 7.1. Solicitud de cita y asistencia odontológica:

Responsable	Actividades	Tiempo
Trabajador /contratista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicita vía correo electrónico, teléfono o personalmente, a la Coordinadora de Servicios Médicos de la Dirección de Recursos Humanos o su equivalente en Unidades Ejecutoras correspondiente, cita para consulta odontológica.</li> </ul>	10 minutos
Coordinadora de Servicios Médicos de la Dirección de Recursos Humanos o su equivalente en Unidades Ejecutoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe solicitud de cita odontológica vía correo electrónico, telefónico o personalmente y verifica los siguientes datos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre del trabajador/contratista;</li> <li>✓ Nombre completo del paciente;</li> <li>✓ Parentesco del paciente con el trabajador/contratista;</li> </ul> </li> <li>Realiza solicitud vía telefónica a clínica odontológica para programar la cita.</li> </ul>	10 minutos
Asistente de Clínica Odontológica Contratada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establece fecha y hora para cita del paciente e informa vía telefónica a la Coordinadora de Servicios Médicos de la Dirección de Recursos Humanos o su equivalente en Unidades Ejecutoras.</li> </ul>	10 minutos
Coordinadora de Servicios Médicos de la Dirección de Recursos Humanos o su equivalente en Unidades Ejecutoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llena la boleta de cita odontológica (RRHH-SO-1) con la información proporcionada por el trabajador/contratista y la clínica;</li> <li>Firma y sella boleta de cita odontológica;</li> <li>Alimenta la base de datos "correlativo de control de citas odontológicas" (RRHH-SO-2);</li> <li>Contacta a trabajador/contratista solicitante para entregar la boleta de cita odontológica.</li> </ul>	1 hora
Trabajador /contratista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe boleta de cita odontológica, firmando original y copia;</li> <li>Informa a jefe inmediato, si la cita odontológica está programada en horario hábil, para el respectivo permiso.</li> <li>Se presenta a cita y entrega boleta de cita odontológica a asistente en Clínica Odontológica.</li> </ul>	15 minutos
Asistente de Clínica Odontológica Contratada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe boleta de cita odontológica en original;</li> <li>Llena ficha médica odontológica (RRHH-SO-3) al paciente;</li> <li>Traslada el paciente al Médico Odontólogo en el orden que corresponde.</li> </ul>	30 minutos
Médico Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atiende al paciente;</li> <li>Extiende la receta correspondiente, si procede;</li> </ul>	30 minutos



Responsable	Actividades	Tiempo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si procede, indica a Asistente de Clínica Odontológica agenda nueva cita.</li> </ul>	
Asistente de Clínica Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si procede, programa nueva cita odontológica;</li> <li>Actualiza matriz de consulta diaria de pacientes odontológicos del Ministerio de Economía (RRHH-SO-5).</li> </ul>	10 días

### 7.2 Control y archivo de formularios de las citas odontológicas:

Responsable	Actividades	Tiempo
Encargado de Recursos Humanos o su equivalente en Unidades Ejecutoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>El quinto día hábil de cada mes envía vía correo electrónico a la Coordinadora de Servicios Médicos de la Dirección de RRHH, copia del correlativo de los pacientes atendidos durante el mes anterior;</li> <li>Aleatoriamente, 2 veces al año, selecciona la muestra que será objeto de ser encuestada sobre la satisfacción del servicio odontológico a quienes pasará la encuesta de satisfacción;</li> <li>Archiva las encuestas realizadas, copia del control mensual de citas (correlativo) y copia de las boletas de citas del mes.</li> </ul> <p>Los diferentes órganos o dependencias, así como de los Delegados de Recursos Humanos y encargados de cada Unidad Ejecutora; son corresponsables de mantener al día el archivo de las boletas de citas, el correlativo de citas y la muestra seleccionada de las encuestas de satisfacción.</p>	1 día
Coordinador (a) de Servicios Médicos de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe copia de correlativo mensual de citas odontológicas;</li> <li>Archiva.</li> </ul>	2 días

### 7.2 Supervisión de Servicio de Odontología.

Responsable	Actividades	Tiempo
Coordinadora de Servicios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visita la Clínica Odontológica con el objeto de supervisar las actividades y el servicio en la Clínica;</li> <li>Entrevista a Doctor de la Clínica Odontológica;</li> <li>Entrevista a enfermera de la Clínica Odontológica;</li> <li>Llena el formulario de Supervisión de Servicios Médicos (RRHH-SO-6);</li> </ul>	1 hora

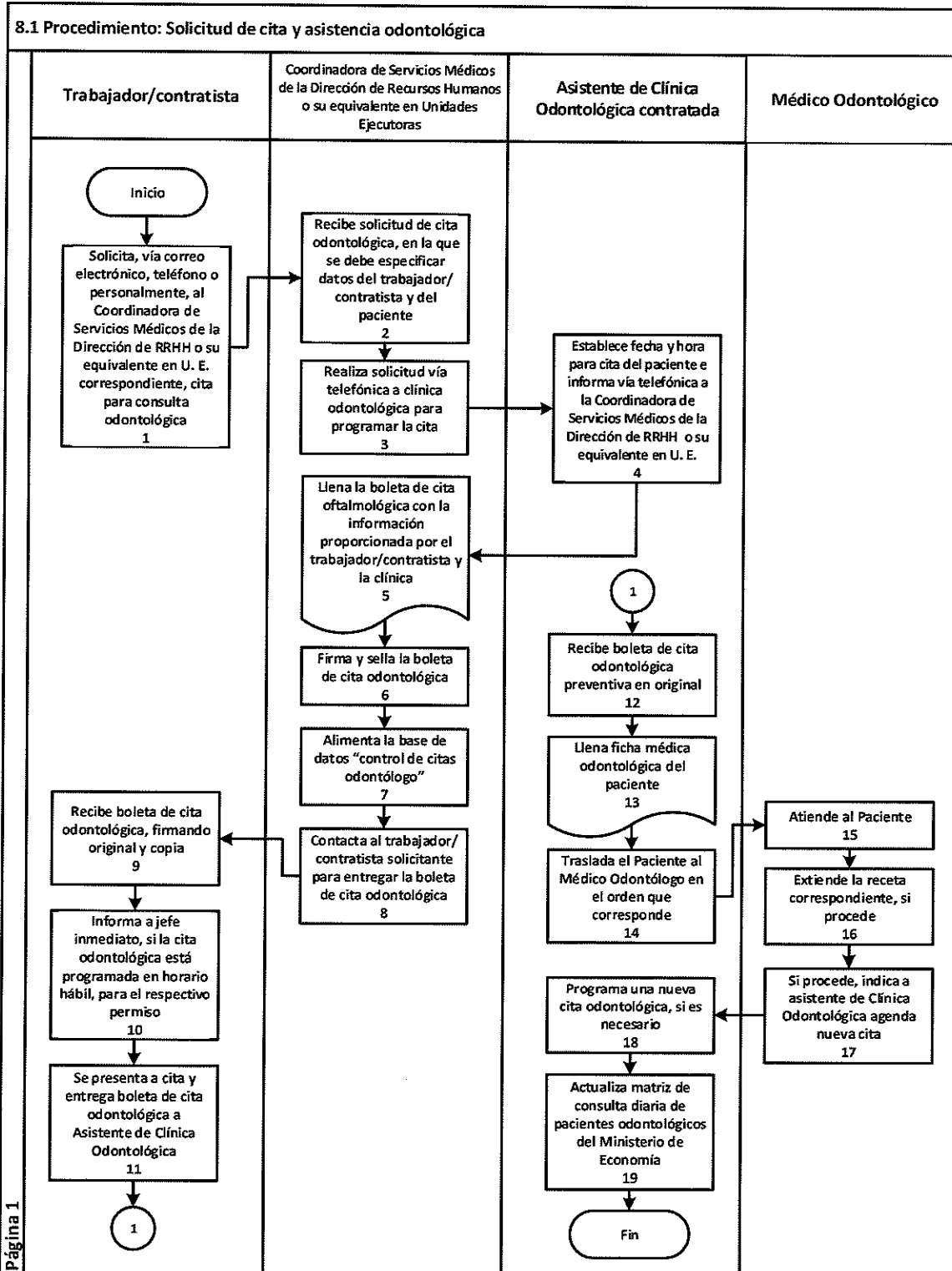


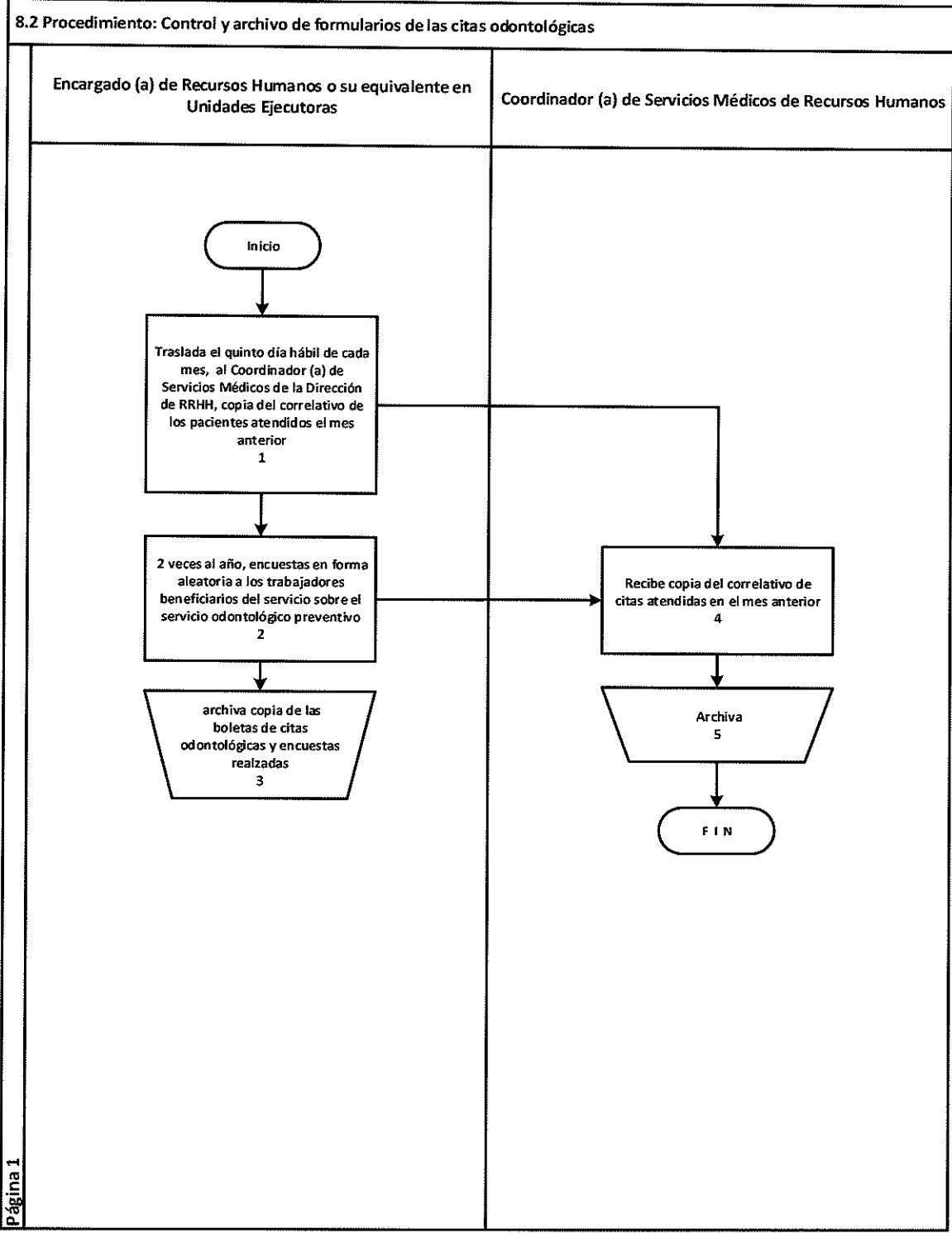
<b>Responsable</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicita firma del Médico y enfermera en el formulario de Supervisión de Servicios Médicos;</li> <li>Elabora y traslada informe a la Dirección de Recursos Humanos con los detalles de la supervisión realizada.</li> </ul>	
Director (a) de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe informe;</li> <li>De existir alguna inconformidad, requiere a Coordinadora de Servicios Médicos para elaboración de oficio;</li> <li>Si no hay inconformidad, devuelve a Coordinadora de Servicios Médicos para archivo.</li> </ul>	2 días
Coordinadora de Servicios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redacta oficio para corrección de inconformidad detectada en el servicio, solicita firma al Director de Recursos Humanos;</li> <li>Envía oficio al médico odontólogo contratado.</li> </ul>	3 día
Médico Odontólogo Contratado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe el oficio y firma de recibido.</li> <li>Corrige inconformidad detectada e informa a la Dirección de Recursos Humanos.</li> </ul>	5 día
Director (a) de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe informe de corrección de inconformidad detectada y traslada a Coordinadora de Servicios Médicos.</li> </ul>	1 día
Coordinadora de Servicios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe oficio firmado de recibido e informe del médico odontólogo contratado;</li> <li>Archiva.</li> </ul>	1 día

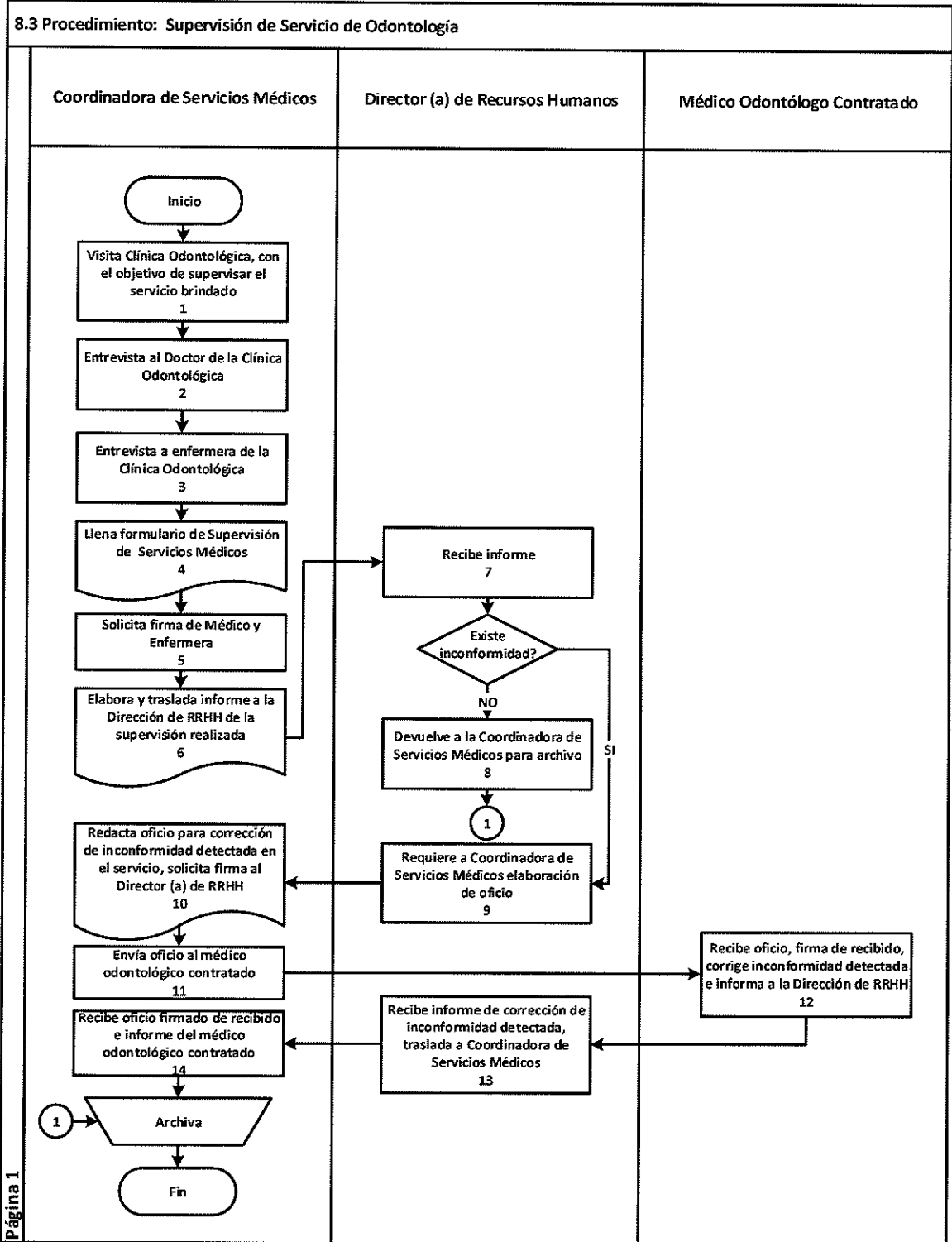




**8. FLUJOGRAMAS:**






9. ANEXOS:

9.1 Formulario cita clínica odontológica:

 <b>GOBIERNO de GUATEMALA</b> MINISTERIO DE ECONOMÍA	 <b>MINISTERIO DE ECONOMÍA</b> DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Forma: RRRH-SO-1
<b>CITA CLÍNICA ODONTOLÓGICA</b> 12 Calle 1-25, zona 10 Edificio Geminis 10; segundo nivel del Centro Comercial, Local 220 "A" RH-UE-000-000-2021	
<b>NOMBRE TRABAJADOR:</b> _____	
<b>DEPENDENCIA:</b> _____	
<b>FECHA DE CITA:</b> _____	<b>HORA DE CITA:</b> _____
<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b> _____	
Trabajador/Contratista <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/>	
<b>FIRMA Y SELLO - Encargado de RRRH de Unidad Ejecutora</b> _____	
<b>FIRMA - Trabajador/contratista</b> _____	
<b>Nota importante:</b> Si esta cita fue cancelada, por el profesional de Servicios Odontológicos o no le fue posible asistir, por favor avisar al Encargado de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora que le corresponde, quien le dará una nueva boleta de cita.	

9.2 Formulario para correlativo de citas odontológicas:



 <b>GOBIERNO de GUATEMALA</b> MINISTERIO DE ECONOMÍA		<b>CORRELATIVO DE CITAS ODONTOLÓGICAS</b> EDIFICIO CENTRAL UNIDAD EJECUTORA 000						<b>MINISTERIO DE ECONOMÍA</b> Dirección de Recursos Humanos Forma: RRRH-SO-2			
No.	TRABAJADOR/CONTRATISTA			NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO		CITA		URGENCIA	SÍ/NO/ESPECIFICAR POR QUÉ	
	Nombre	Dependencia	REGLÓN		Cónyuge	Hijo	Fecha	Hora		SÍ	ESPECIFICAR POR QUÉ
<b>ENERO</b>											
1											
<b>FEBRERO</b>											
2											
3											
<b>MARZO</b>											
4											
5											



9.3 Formulario para ficha médica odontológica:

**MINISTERIO DE ECONOMIA**  
**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
**FICHA MÉDICA ODONTOLÓGICA**

Forma: RRHH-SO-3

 	NÚMERO FICHA: RH-000-20__
Fecha	/ /
Nombre del Trabajador y/o Contratista	
Cargo del Trabajador y/o Contratista	
Dependencia donde labora o presta Servicios	
Número de Teléfono	
Renglón Presupuestario	<input type="checkbox"/> 011 <input type="checkbox"/> 022 <input type="checkbox"/> 029 <input type="checkbox"/> Subgrupo 18
Si es familiar del trabajador Indique parentesco	<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo
Nombre del Paciente	

FECHA	/ /
Diagnostico	Tratamiento
	<p>(F) _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Trabajador    <input type="checkbox"/> Contratista    <input type="checkbox"/> Familiar           </p>



**9.4 Formulario para encuesta de satisfacción, servicio de clínica odontológica:**

**ENCUESTA DE SATISFACCION**  
**SERVICIO DE CLINICA ODONTOLÓGICA**

La siguiente encuesta pretende conocer su opinión con respecto al Servicio Odontológico recibido recientemente, la cual servirá para seguir avanzando en mejorar nuestros servicios a los Trabajadores y Contratistas del Ministerio de Economía, sólo con su ayuda podemos lograrlo.

Forma: RRRH-SC-E

Fecha: / /	CORRELATIVO	RR-UE-000-000-00_
Nombre del Colaborador		
Dependencia del Colaborador		
Nombre del Paciente		
Parentesco del Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo		
Fecha de la cita	Hora de la Cita	

Marque con una X las casillas de abajo, valorando el servicio obtenido recientemente:

Descripción	Mala	Regular	Buena	Excelente
Cómo fue la atención del Odontólogo				
Cómo considera la higiene de los instrumentos y equipo utilizado por el Odontólogo				
Cómo considera la higiene de la clínica en general				
Cómo califica el trabajo realizado por el Odontólogo				
Cómo califica el tiempo utilizado para su tratamiento				
Observaciones:				
			SI	NO
Regresaría a la clínica odontológica para otro tratamiento				
Recomendaría el uso de la clínica odontológica a su compañera de trabajo				
Le indicaría al doctor que el Servicio Médico Odontológico que presta el MINECO es gratuito				
Observaciones:				

Gracias por su valioso tiempo, esperamos poder mejorar en nuestro servicio

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

\_\_\_\_\_  
Fecha de la encuesta

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y fecha de recibido en RRRHH

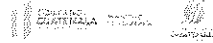


**9.5 Formulario matriz de consulta diaria:**

MINISTERIO DE ECONOMÍA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS																					
MATRIZ DE CONSULTA DIARIA DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA																					
No.	No. Boleta de Cita	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DEPENDENCIA DEL TRABAJADOR	NOMBRE DEL PACIENTE	TRATAMIENTOS																
					FAMILIARES			TRATAMIENTOS													
					C	H	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
1	DIAGNÓSTICO																				
2	SERVICIO DE LIMPIEZA DENTAL (ELIMINACIÓN DE PLAGA BACTERIANA DEPOSITADA EN LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES, INCLUYE PULIDO DE RESTAURACIÓN Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR).																				
3	RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES																				
4	ELIMINACIONES DE CARIES																				
5	FODOPONIA (TRATAMIENTO DE CANALES)																				
6	EXTRACCIONES DE CUALQUIER PIEZA DENTAL, CORDALES (TERCEROS MOLARES)																				
7	SELLADO DE AMALGAMA DE PLATA Y RESINAS FOTOCURADAS)																				
8	SELLADO FOSAS Y FISURAS																				
9	RESTAURACIONES DE RESINA Y AMALGAMA DE PLATA																				
10	CIRUGÍAS MENORES																				
11	EMERGENCIAS																				
12	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR ACCIDENTE																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">FECHA</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">/</td> </tr> </table>																		FECHA	/	/	/
FECHA	/	/	/																		



### 9.6 Formulario para Supervisión de Servicios Odontológicos:



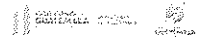
**SUPERVISIÓN DE CLÍNICAS MÉDICAS**  
 Dirección de Recursos Humanos  
 Coordinación de Clínicas

**SERVICIO ODONTOLÓGICO**

Nombre del Supervisor		Fecha	<small>Forma-RRHH-SO-7</small> Hora Inicio
Clinica Odontológica	Zona	Zona	/ /
Nombre del Médico responsable			
Nombre de la Enfermera que Asista			

DESCRIPCION	SI	NO	N/A	OBSERVACION
Cumplió la Clínica con el horario de inicio de atención médica.				
Cumplió la Clínica con el horario de finalización de la atención médica				
Se encuentra el Médico tratante al inicio de la atención médica				
Se encuentra la Enfermera al inicio de la atención médica				
Se encuentra el Médico tratante al final de la atención médica				
Se encuentra la Enfermera al final de la atención médica				
Si no se encuentra el Médico o la Enfermera tiene constancia de la ausencia?				
La Clínica se encuentra limpia				
Cuentan con reportes de atención de pacientes en orden				

C.A. AVENIDA 10-45 PERIF. L. EDIFICIO DE CONSULTAS  
 15021 2472-0200  
 C.A. LA MINERVA S.A.S.



**SUPERVISIÓN DE CLÍNICAS MÉDICAS**  
 Dirección de Recursos Humanos  
 Coordinación de Clínicas

Presenta Estadística de atención de pacientes				
Cuenta con matriz de consulta diaria de pacientes				
Cuenta con boletas de cita				
Cuenta con ficha médica de cada paciente				
Observaciones relevantes:				
Nombre quien realiza Supervisión				Nombre Médico Responsable Clínica
Firma quien realiza la Supervisión				Firma Médico Responsable Clínica
Hora en la que finaliza la Supervisión				Nombre de Enfermera
				Firma de Enfermera

C.A. AVENIDA 10-45 PERIF. L. EDIFICIO DE CONSULTAS  
 15021 2472-0200  
 C.A. LA MINERVA S.A.S.