



“PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS EN EL HGDC”

PROCESO: CALIDAD

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por:	Lcda. Marisol Basantes	Responsable de la Gestión de Calidad	
	Ing. Stalin Vinueza	Analista de Calidad 1	
Revisado por:	Lcda. Carolina Caizaluisa	Responsable de la Gestión de Enfermería	
	Dra. Karen García	Responsable de la Gestión Clínico Quirúrgico	
	Dra. Margarita Mediavilla	Responsable de la Gestión de Apoyo Terapéutico	
Validado por:	Dr. Danny Flores	Director Asistencial	
Aprobado por:	Dra. Malena Ortiz	Gerente General	

23 de Junio 2022

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este procedimiento”

CONTENIDO

1. OBJETIVOS:	3
2. ALCANCE:	3
3. RESPONSABLES:	3
4. DEFINICIONES:	3
5. DESCRIPCIÓN	5
5.1 Diagrama del Procedimiento:	5
5.2 Desarrollo del Procedimiento	6
6. INDICADORES	13
7. REFERENCIAS	14
8. CONTROL DE CAMBIOS	14
9. ANEXOS	15

1. OBJETIVOS:

Establecer el procedimiento para la elaboración de los documentos internos inherentes a todos los procesos de gestión asistencial y administrativa del Hospital de General Docente de Calderón

2. ALCANCE:

Su aplicación está dirigida a la elaboración, revisión, aprobación, distribución, archivo y eliminación de documentos internos y externos.

3. RESPONSABLES:

Responsable de la Supervisión: Gestión de la Calidad

Responsable de la Aplicación: Equipo de Salud, Responsables Técnico y Supervisores de servicios.

Responsable del Monitoreo del Indicador: N/A

4. DEFINICIONES:

ANEXOS: Información adicional adjunta al final del documento que sirve de apoyo para la comprensión de este y aplicación de las actividades descritas. Incluye los formatos, diagramas, guías u otros documentos relacionados.

CÓDIGO: Identificación alfanumérica de los procesos, procedimientos y demás documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

DIAGRAMA DE FLUJO: Es una herramienta técnica para mostrar en forma gráfica los pasos de un procedimiento. Es de carácter obligatorio para los Manuales y Protocolos, y opcional para los instructivos y guías de trabajo.

DOCUMENTO: Información y su medio de soporte (físico, magnético, fotográfico, video).

INSTRUCTIVO: Es un instrumento de carácter técnico en el que se detalla de forma clara y ordenada los pasos a seguir para la aplicación de un reglamento o norma, o para la ejecución de alguna actividad.

LISTA DE CAMBIOS: Tabla anexa a alguna documentación del Sistema de Gestión con el fin de mantener un registro de todos los cambios o modificaciones que se efectúen a los mismos. Contiene la fecha en que se realiza la modificación, la descripción del cambio y la nueva versión del documento.

GUÍA DE TRABAJO: Documento que contiene orientaciones básicas que se refieren a un tema específico.

MANUAL: Contiene los aspectos fundamentales para el desarrollo de un proceso delimitando el alcance de la gestión. Constituye un instrumento administrativo que contiene en forma sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de las áreas de una organización

PROCEDIMIENTO: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

PROCESO: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PROTOCOLOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS: Son instrumentos normativos, de orientación eminentemente práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica; o bien puede especificar acciones o procedimientos operativos o administrativos determinados.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

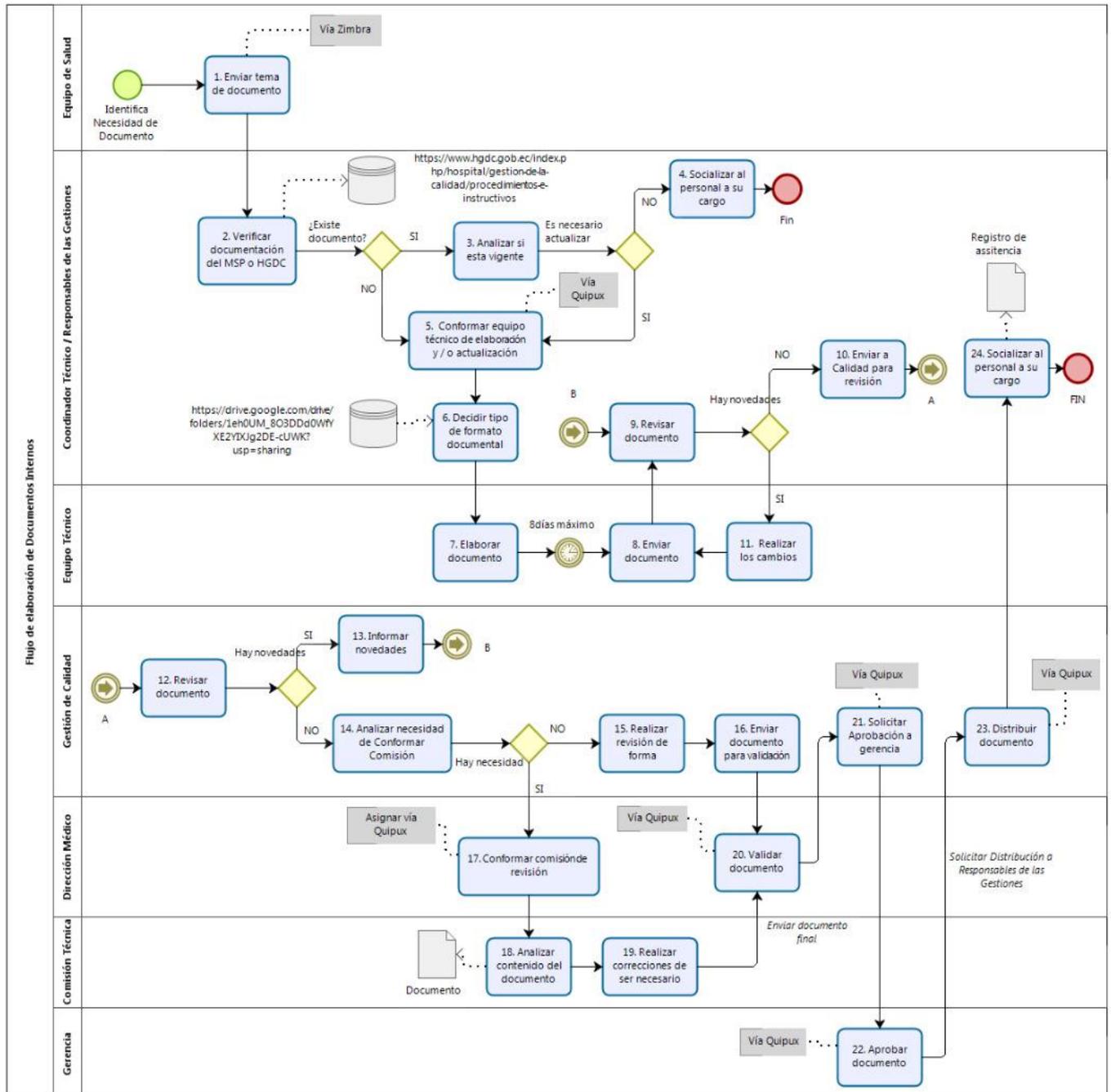
ESTRUCTURA DOCUMENTAL: La estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad, está compuesta por documentos de carácter interno y externo.

- a) Internos:** Explican, describen y establecen lineamientos y orientaciones para la operación de los procesos de la entidad, su estructura será la siguiente:
- Manual de Procesos y Procedimientos
 - Planes (acciones y contingencias)
 - Protocolos
 - Informe
- b) Externos:** Compuestos por normas, manuales, circulares, especificaciones técnicas, entre otros, que regulan, orientan y permiten el control del Sistema de Gestión de la entidad, provienen de entes externos y que sirven como referencia normativa u operativa para la correcta realización de los procesos.

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Diagrama del Procedimiento:

https://drive.google.com/file/d/1krpM_3Pu53kYNj8jK-hV9g5tZQ1Nqp2k/view?usp=sharing



Flujo de elaboración de documentos internos

Autor: Lcda. Marisol Basantes / Calidad
Versión: 003
Descripción: Procedimiento de elaboración y distribución de documentos internos

5.2 Desarrollo del Procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salidas
	Disparador	Identificar la necesidad de documento	Documento socializado
1	Equipo de Salud	<p>ENVIAR TEMA DE DOCUMENTO</p> <p>Equipo de salud en sus actividades asistenciales o administrativas, identifican la necesidad de elaboración de: Protocolo, Procedimiento, instructivo, registros de verificación, etc.</p> <p>El profesional que identifica la necesidad. Envía vía Quipux o Zimbra el tema al Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones.</p> <p>Pasa a la actividad 2</p>	Tipo de documento
2	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>VERIFICAR DOCUMENTACIÓN DEL MSP O HGDC</p> <p>Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones verifica la existencia de documentación en referencia al tema solicitado, pueden ser creados por el MSP o por la institución se podrá verificar el link:</p> <ol style="list-style-type: none"> Calidad https://drive.google.com/drive/folders/13Z9bqpgic5zpqg3TTa8oEwvjGFbfseO3?usp=sharing Institucional https://drive.google.com/file/d/14jdgIOP-VV1mSArBTNR_p3PfPPSLIB06/view?usp=sharing Se deberá consultar a Calidad si está en proceso de validación. <p>Si existe documento Pasa a la actividad 3</p> <p>No existe documento Pasa a la actividad 5</p>	

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

3	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>ANALIZAR SI ESTA VIGENTE</p> <p>Se analizara el documento en base a la normativa de elaboración de documentos internos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento tendrá una vigencia de 5 años. 2. Las actualizaciones serán las veces que sea necesario según evidencia científica actualizada. 3. Actualización de formato, logos, registros, etc. <p>Si es documento del MSP verificar su vigencia en referencias bibliográficas.</p> <p>Pasa a la actividad 4</p> <p>Si es necesario actualizar Pasa a la actividad 5</p>	Tipo de documento
4	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>SOCIALIZAR AL PERSONAL A SU CARGO</p> <p>Si una vez verificado que el documento cumple con los criterios de vigencia, se procederá a la socialización al personal a su cargo vía Quipux y se realizará una capacitación con pre y pos test.</p> <p>FIN</p>	
5	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>CONFORMAR EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN</p> <p>Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones a quien corresponda según el tema, conforma los integrantes del equipo de elaboración del documento y envía vía Quipux con fecha de inicio y fecha de culminación de la elaboración.</p> <p>Pasa a la actividad 6</p>	Vía Quipux
6	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>DECIDIR TIPO DE FORMATO DOCUMENTAL</p> <p>Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones decide el tipo de formato en conjunto con la gestión de calidad (Protocolo, procedimiento. instructivo,</p>	

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

		registros de verificación, guía, clínicas, etc.), ver link: Instructivos https://docs.google.com/document/d/12paY4IN5BIItM3Uss_ERTsbD55wRQ2o2/edit?usp=sharing&oid=115608287205553611029&rtpof=true&sd=true Levantamiento de proceso https://docs.google.com/document/d/1_WiT29nDqh1vjvof4CFt4AqV_N53qN2/edit?usp=sharing&oid=115608287205553611029&rtpof=true&sd=true Procedimiento https://docs.google.com/document/d/1C87cC9Mxbcr7H6rSdcZ-QuYMizMbl4Ga/edit?usp=sharing&oid=115608287205553611029&rtpof=true&sd=true Protocolo https://docs.google.com/document/d/1h1dhVia0EwV6yLi9yhvGRatmkVTKUM9g/edit?usp=sharing&oid=115608287205553611029&rtpof=true&sd=true Pasar a la actividad 7	
7	Equipo técnico	ELABORAR EL DOCUMENTO Equipo técnico analiza el tema, formato y procede a la elaboración del documento según el formato establecido, evidencia científica actualizada y referencias bibliográficas con 5 años de vigencia. NOTA: si necesita asesoramiento de calidad para la elección de tema y formato puede contactarse a la extensión 1335. Pasar a la actividad 8	Quipux
8	Equipo técnico	ENVIAR DOCUMENTO Equipo técnico envía el documento a Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones, con actas de verificación para su revisión, vía Quipux o Zimbra. Pasa a la actividad 9	Vía Zimbra o Quipux

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

9	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>REVISAR DOCUMENTO</p> <p>Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones revisará el documento incluyendo al equipo de mejora continua, con la finalidad de dar soporte a la elaboración del documento.</p> <p>No hay novedades Pasa a la actividad 10</p> <p>Si hay novedades Pasa a la actividad 11</p>	
10	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>ENVIAR A CALIDAD PARA REVISIÓN</p> <p>Una vez revisado el documento se enviará a la Gestión de Calidad para revisión, vía Zimbra o Quipux.</p> <p>Pasa a la actividad A y continua con el proceso</p>	Vía Zimbra o Quipux
11	Equipo técnico	<p>REALIZAR LOS CAMBIOS</p> <p>Equipo que elabora el documento revisar los cambios según lo determinado por el Coordinador Técnico y enviará documento final.</p> <p>Pasa a la actividad 8</p>	
12	Gestión de la Calidad	<p>REVISAR DOCUMENTO</p> <p>Equipo de calidad revisará el documento en base a los siguiente parámetros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificará que el formato este correcto con la temática. 2. Se verificará que el contenido del documento este acorde con el tema y en base a bibliografía y evidencia científica vigente. 3. Se elaborará el flujograma de ser necesario. <p>Si hay novedades Pasa a la actividad 13</p>	

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

		No hay novedades Pasa a la actividad 14	
13	Gestión de la Calidad	INFORMAR NOVEDADES Una vez revisado el documento según los parámetros establecidos, si se detecta novedades en la elaboración que no se pueda corregir se envía al Coordinador Técnico detallando las mismas. Pasa a la actividad B y continua con el proceso correspondiente.	
14	Gestión de la Calidad	ANALIZAR NECESIDAD DE CONFORMAR COMISIÓN Si una vez revisado el documento se ve la necesidad de que lo revise una comisión técnica se enviará a la Dirección Asistencial para conformar la comisión de análisis. Criterios para conformar una comisión: 1. Documento nuevo. 2. Levantamiento de proceso No hay necesidad Pasa a la actividad 15 Si hay necesidad Pasa a la actividad 17	
15	Gestión de la Calidad	REALIZAR REVISIÓN DE FORMA Se revisa el documento completo el contenido, forma, bibliografía según normas APA o Vancouver, letra Arial 11, interlineado 1,15, párrafo exacto, margen superior 4, inferior 2, izquierdo 1,5 y derecho 1,5 Pasa a la actividad 16	
16	Gestión de la Calidad	ENVIAR DOCUMENTO PARA VALIDACIÓN Una vez que el documento este bajo los parámetros	

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

		<p>se transformará en PDF y se envía para variación a la Dirección Asistencial vía QUIPUX.</p> <p>Pasa a la actividad 20</p>	
17	Dirección Asistencial	<p>CONFORMAR COMISIÓN DE REVISIÓN</p> <p>Director Asistencial conforma la comisión técnica de validación del documento el mismo que debe incluir a los responsables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Enfermería • Gestión Clínica Quirúrgica • Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico • Gestión de Farmacia y Dispositivos Médicos. <p>Según el caso.</p> <p>En la comisión asignada de forma obligatoria estará presente Calidad y un integrante del equipo técnico que elaboró el documento quien hará las veces de secretaria/o.</p> <p>Pasa a la actividad 18</p>	Asignar vía Quipux
18	Comisión Técnica	<p>ANALIZAR CONTENIDO DEL DOCUMENTO</p> <p>La comisión asignada revisara el documento bajo los siguientes parámetros.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contenido del documento acorde al tema y que los Ítems del formato. 2. Si el documento tiene indicadores de calidad verificar que estén acordes a las actividades y el impacto de quiere alcanzar. 3. Revisar la descripción y el flujograma esté acorde a las actividades que se realizan diariamente en forma secuencial y lógica. 4. Verificar que la bibliografía utilizada para la elaboración este vigente. <p>Pasa a la actividad 19</p>	Documento

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

19	Comisión Técnica	<p>REALIZAR CORRECCIONES DE SER NECESARIO</p> <p>En caso de existir observaciones estas deben ser subsanadas en la reunión.</p> <p>Comisión Técnica procede a validar el documento con las siguientes pautas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El documento debe ser claro y seguir la secuencia establecida. • Debe estar en formato establecido <p>Cumple todo lo establecido el documento quedará validado y deberá ser enviado con actas de respaldo.</p> <p>Pasa a la actividad 20</p>	
20	Dirección Asistencial	<p>VALIDAR DOCUMENTO</p> <p>Una vez recibida la información antes mencionada la Dirección Asistencial verifica que el documento cumple todo lo establecido quedará validado y envía la respuesta a la Gestión de Calidad para que continúe con el proceso de aprobación y el que corresponda.</p> <p>Pasa a la actividad 21</p>	Documento vía Quipux
21	Gestión de Calidad	<p>SOLICITAR APROBACIÓN A GERENCIA</p> <p>El área de Calidad revisa el documento de forma, estilo y solicita a la Gerencia vía Quipux que se apruebe el documento.</p> <p>Pasa a la actividad 22</p>	Documento vía Quipux
22	Gerencia	<p>APROBAR DOCUMENTO</p> <p>La gerencia determinará pertinencia final del documento y vía Quipux enviará el aprobado direccionado a la Gestión de Calidad.</p> <p>Pasa a la actividad 23</p>	Documento vía Quipux

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 - Salud
Hospital General Docente de Calderón

23	Gestión de Calidad	<p>DISTRIBUIR COPIA CONTROLADA</p> <p>Gestión de calidad con la aprobación de gerencia vía Quipux procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convertir en PDF • Colocar copia controlada • Recopilar firma • Incluir en lista maestra • Distribuir documento vía Quipux a los servicios del Hospital General Docente de Calderón. • Subir al link institucional. <p>Pasa a la actividad 24</p>	Documento vía Quipux
24	Coordinador Técnico / Responsable de las Gestiones	<p>SOCIALIZAR AL PERSONAL A SU CARGO</p> <p>Una vez distribuido el documento por la Gestión de Calidad, los Responsable de las Gestiones deberá dar seguimiento a los Coordinadores Técnicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben garantizar que el personal a su cargo esté capacitado y tenga conocimiento del documento. 2. Como verificable se deberá elaborar un informe técnico con registro de asistencia, pre y pos test. 3. Se enviará a la Gestión de Calidad y Responsable de las Gestiones vía Quipux quienes realizaran el monitoreo de su cumplimiento. <p>FIN</p>	Registro de asistencia

6. INDICADORES

Nro.	Indicador	Dimensión	Frecuencia	Cálculo
1	Eficacia	Porcentaje	Mensual	Número de documentos aprobados /Número de documentos elaborados x 100

7. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Estatuto Orgánico Sustantivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.
2. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la elaboración de normativas sanitarias, Acuerdo Ministerial 5313. 2015 noviembre 05.
3. Norma Internacional ISO 9000, Sistemas de gestión de la calidad, Fundamentos y vocabulario.

8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Sección que cambia	Versión
18 de Febrero del 2016	Versión Inicial	N/A	001
18 de Marzo del 2020	Segunda Versión	Ítem 5, 6, 7 y 8	002
08 de Mayo del 2020	Tercera Versión	Ítem 5	003
19 de Agosto del 2020	Cuarta Versión	Ítem 5, 6 y 7	004
23 de junio de 2022	Quinta Versión	Diagrama de Flujo y Formato	005

9. ANEXOS

9.1 LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS DEL HGDC

 República del Ecuador		LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS APROBADOS EN EL HGDC									Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 9 - Salud Hospital General Docente de Calderón	
Nro.	PROCESO	SUBPROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	ESTADO	FORMA DE ARCHIVO	ENLACES	QUIPUX DE DISTRIBUCIÓN	OBSERVACIONES
1	Calidad	N/A	Procedimiento	Elaboración de documentos internos en el HGDC	HGDC-PROC-EDI	005	29/6/2022	Validación	Digital / Físico	https://drive.google.com/drive/folders/1euLiQwE7nqb2T2BQOUdEPicVNEjz1Qh?usp=sharing		En proceso de validación