



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD DE INGENIERÍA EN SISTEMAS ELECTRÓNICA E
INDUSTRIAL
CARRERA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL EN PROCESOS DE
AUTOMATIZACIÓN**

Tema:

**“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ÁREA QUIRÚRGICA
DEL HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS DE LA CIUDAD DE
AMBATO BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”.**

Proyecto de trabajo de graduación modalidad: Proyecto de investigación,
presentado previo a la obtención del título de Ingeniero Industrial en Procesos
de Automatización.

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Sistema de gestión de la calidad.

AUTOR: Portero Pérez Christian Gustavo

TUTOR: Ing. Mg. César Rosero Mantilla

Ambato – Ecuador

Junio– 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: “Sistema de Gestión de Calidad en el área quirúrgica del Hospital Básico San Andrés de la Ciudad de Ambato basado en la Norma ISO 9001: 2015”, del señor Christian Gustavo Portero Pérez, estudiante de la Carrera de Ingeniería Industrial en Procesos de Automatización, de la Facultad de Ingeniería en Sistemas, Electrónica e Industrial, de la Universidad Técnica de Ambato, considero que el informe investigativo reúne los requisitos suficientes para que continúe con los trámites y consiguiente aprobación de conformidad con el numeral 7.2 de los Lineamientos Generales para la aplicación de Instructivos de las Modalidades de Titulación de las Facultades de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato junio, 2017

EL TUTOR

Ing. Mg. César A. Rosero M.

AUTORÍA

El presente Proyecto de Investigación titulado: “Sistema de Gestión de Calidad en el área quirúrgica del Hospital Básico San Andrés de la Ciudad De Ambato basado en la Norma ISO 9001:2015”, es absolutamente original, auténtico y personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ambato junio, 2017

Christian Gustavo Portero Pérez

CC: 1804622999

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ambato junio, 2017

Christian Gustavo Portero Pérez

CC: 1804622999

APROBACIÓN DE LA COMISIÓN CALIFICADORA

La Comisión Calificadora del presente trabajo conformada por los señores docentes Ing. Mg. Elsa Pilar Urrutia Urrutia como presidenta, y los señores miembros Ing. Edith Tubón e Ing. Víctor Pérez, revisó y aprobó el Informe Final del Proyecto de Investigación titulado “Sistema de Gestión de Calidad en el área quirúrgica del Hospital Básico San Andrés de la Ciudad De Ambato basado en la Norma ISO 9001:2015, presentado por el señor Christian Gustavo Portero Pérez de acuerdo al numeral 9.1 de los Lineamientos Generales para la aplicación de Instructivos de las Modalidades de Titulación de las Facultades de la Universidad Técnica de Ambato.

Ing. Mg. Elsa Pilar Urrutia Urrutia
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Ing. Edith Tubón
DOCENTE CALIFICADOR

Ing. Víctor Pérez
DOCENTE CALIFICADOR

DEDICATORIA

A dios por brindarme salud y permitirme ver lo hermoso de esta vida al igual que brindarme una familia llena de amor.

A mis padres Juan y Rosa por su apoyo incondicional y su dedicación incansable para darme esta gran herencia.

A mi hermano Kevin por ser mi compañero mi amigo y mi apoyo siempre y en todo momento, este es un ejemplo a superar para ti.

A toda mi familia por sus palabras de ánimo y momentos de alegría que que hacen que mi vida sea única e inigualable cada vez.

Christian Portero

AGRADECIMIENTO

A Dios y la virgen María por brindarme la vida, una hermosa familia y la fuerza necesaria para poder culminar mi carrera.

A mi madre por todo ese esfuerzo y sacrificio que hace día a día para brindarme esta gran herencia tanto a mi hermano como a mí, también por nunca desampararme durante el transcurso de mi vida y mi carrera y ser mi pilar fundamental, mami, sin ti todo esto no sería posible.

A mi padre por su apoyo a mi hermano por ser mi leal confidente y mi mejor amigo siempre quiero ser tu ejemplo a seguir.

Es muy corto el espacio para describir tantas palabras de agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma han aportado un granito de arena una palabra de apoyo o distintas formas de ánimo para conmigo simplemente gracias.

Christian Portero

Contenido

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DE LA COMISIÓN CALIFICADORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema de investigación.....	3
1.2 Planteamiento de problema	3
1.2.1 Contextualización	3
1.3.- Delimitación del problema	6
1.3.1 De contenido.....	6
1.3.2 Espacial.....	6
1.3.3 Temporal.....	6
1.4 Justificación	6
1.5 Objetivos	8
1.5.1.- Objetivo general	8
1.5.2.- Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9

MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes investigativos.....	9
2.2 Fundamentación teórica	12
2.2.1 Calidad.....	12
2.2.2 Sistema de Gestión de Calidad. (SGC).....	14
2.2.3 Adaptación de las Normas ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015	20
2.2.4 Los ocho capítulos de ISO 9001 son:	20
2.2.5 Mapa de procesos	23
2.2.6 Diseño de procesos	25
2.2.7 Propuesta de solución	26
CAPÍTULO 3.....	27
METODOLOGÍA	27
3.1 Modalidad de la Investigación.....	27
3.1.1 Investigación Aplicada	27
3.1.2 Investigación Bibliográfica – Documental	27
3.1.3 Investigación de Campo	27
3.2.-Población y Muestra.....	28
3.3.-Recolección de Información	28
3.4.- Procesamiento y Análisis de Datos	28
3.5.- Desarrollo del Proyecto.....	28
CAPÍTULO IV	30
DESARROLLO DE LA PROPUESTA	30
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 Situación actual de la institución	30
4.2 Organigrama institucional del Hospital Básico San Andrés	31
4.3 Descripción de los procesos que brinda el hospital básico “San Andrés”	32

4.3.1 Procesos administrativos.	32
4.4 Descripción de los procesos médicos en el área quirúrgica.....	34
4.4.1 Cirugía plástica	34
4.4.2 Cirugía vascular	41
4.4.3 Cirugía general.....	45
4.4.4 Otorrinolaringología	52
4.4.5 Ginecología.....	57
4.4.6 Traumatología.....	63
4.4.7 Neurocirugía	69
4.4.8 Preparación de quirófano	75
4.4.9 Alta médica quirúrgica	75
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL BÁSICO PRIVADO “SAN ANDRÉS” ISO 9001-2015	76
MANUAL DE CALIDAD	77
INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRÉS”	119
DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE LA NORMA ISO 9001 – 2015	120
ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	121
POLÍTICA DE CALIDAD.....	122
OBJETIVOS Y PLANES DE MEJORA.....	125
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001 – 2015.....	127
1. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS.....	127
2. PROCEDIMIENTO DE PREPARACION DE QUIROFANO	133
3. PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA	141
4. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL	1488
5. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PROCESOS	

EXTERNAMENTE CONTRATADOS	158
6. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS	165
CAPÍTULO V	174
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	174
Conclusiones.....	174
Recomendaciones	175
Bibliografía.....	177
REGISTROS OBLIGATORIOS DE LA NORMA ISO 9001 – 2015.....	179

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos [18].	16
Ilustración 2: Metodología PHVA [18].	18
Ilustración 3: Ejemplo mapa de procesos [18].	25
Ilustración 4 Ubicación topográfico del hospital básico San Andrés	31
Ilustración 5 ubicación geográfica del hospital básico San Andrés	31
Ilustración 6 Organigrama institucional	32
Ilustración 7 Cantidad de cirugías plásticas en el periodo enero – octubre 2016	36
Ilustración 8 Diagrama de procesos de cirugía plástica	40
Ilustración 9 Cantidad de cirugías generales en el periodo enero – octubre 2016	46
Ilustración 10 diagrama de flujo de proceso para una apendicectomía	51
Ilustración 11 Diagrama de flujo de procesos para una cirugía ocular	56
Ilustración 12 Cantidad de cirugías en ginecología durante el periodo enero octubre 2016.	58
Ilustración 13 Diagrama de flujo de procesos para el área de ginecología.	62
Ilustración 14 Cantidad de cirugías en el área de traumatología durante el periodo enero octubre 2016.	64
Ilustración 15 Diagrama de flujo de procesos para una cirugía de osteosíntesis.	68
Ilustración 16 diagrama de flujo de procesos para una cirugía de hematoma craneal	74
Ilustración 17 Mapa de procesos	86
Ilustración 18 Comité de calidad del Hospital Vasico Privado San Andrés	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cantidad de cirugías plásticas en el periodo enero octubre 2016	35
Tabla 2 Levantamiento de procesos de cirugía plástica.....	39
Tabla 3 Cantidad de safenectomias en el periodo enero – octubre 2016.....	41
Tabla 4 Levantamiento de procesos de safenectomia.....	44
Tabla 5 Diagrama de flujo de procesos de una Safenectomia	45
Tabla 6 Cantidad de cirugías generales realizadas en el periodo enero octubre 2016	46
Tabla 7 Levantamiento de procesos de apendicetomía.....	50
Tabla 8 Cantidad de cirugías de otorrinolaringología en el periodo enero octubre 2016.....	52
Tabla 9 Levantamiento de procesos de otorrinolaringología.....	55
Tabla 10 Cantidad de cirugías en ginecología durante el periodo enero octubre 2016	58
Tabla 11 Levantamiento de procesos para ginecología	61
Tabla 12 Cantidad de cirugías en el área de traumatología durante el periodo enero octubre 2016.....	63
Tabla 13 Levantamiento de procesos de traumatología.....	67
Tabla 14 Cantidad de neurocirugías durante el periodo enero octubre 2016.....	69
Tabla 15 Levantamiento de procesos de neurología	73

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Encabezado y pie de página	182
ANEXO 2. Formato para codificación de procedimientos	183
ANEXO 3. Formato de redacción de un procedimiento.	185
ANEXO 4. Formato para codificación de registros	186
ANEXO 5. Formato para la aprobación de documentos	187
ANEXO 6. Control maestro de registros	188
ANEXO 7. Control maestro de documentos.....	189
ANEXO 8. Diagrama de flujo de control de documentos y registros.....	190
ANEXO 9. Lista de chequeo quirúrgico	191
ANEXO 10. Lista de verificación de orden, limpieza y esterilización de material quirúrgico en la preparación de quirófano.	193
ANEXO 11. Diagrama de flujo para preparación de quirófano.....	195
ANEXO 12. Registro de visita y control medico.....	196
ANEXO 13. Formato para certificado de alta medica	197
ANEXO 14. Nota de evolución ABP.....	198
ANEXO 15. Ficha farmacológica	201
ANEXO 16. Ficha de problemas	203
ANEXO 17. Ficha analítica de exámenes.....	204
ANEXO 18. Diagrama de flujo para alta médica.	206
ANEXO 19. Recursos de seguimiento y medición.....	207
ANEXO 20. Hoja de registro de medicamentos por paciente	209
ANEXO 21. Formato para una historia clínica.....	210
ANEXO 22. Ficha sindromologica	214
ANEXO 23. Hoja de control de resultados de imágenes	215
ANEXO 24. Ficha de diagnostico.....	216
ANEXO 25. Protocolo de seguimiento a paciente.....	218
ANEXO 26. Diagrama de flujo de procesos de procedimiento de atención quirúrgico general	220
ANEXO 27 Competencias	221
ANEXO 28. Revisión de requisitos del producto o servicio	223

ANEXO 29. Nuevos requisitos del producto o servicio 8.2.3.....	224
ANEXO 30. Evaluación de proveedores 8.4.1.....	225
ANEXO 31. Formato para el control de facturas ingresadas.....	226
ANEXO 32. Formato para archivo de proveedores.....	227
ANEXO 33. Formato de lista de verificación para control de productos procesos o servicios suministrados externamente.....	228
ANEXO 34. Diagrama de flujo de control de procesos productos o servicios suministrados externamente.....	229
ANEXO 35. Fichas de producto o servicio 8.5.1.....	230
ANEXO 36. Cambios en las necesidades del cliente 8.5.3.....	233
ANEXO 37. Control de cambios 8.5.6.....	234
ANEXO 38. Evidencia de conformidad del servicio 8.6.....	235
ANEXO 39. Formato de evaluación del paciente hacia el especialista.....	237
ANEXO 40. No conformidades 8.7.2, 10.2.2.....	239
ANEXO 41. Formato de comunicación de servicio no conforme.....	240
ANEXO 42. Registro de no conformidades en el servicio.....	241
ANEXO 43. Programa de auditorías internas.....	242
ANEXO 44. Supervisiones 9.1.1.....	243
ANEXO 45. Formato de información de auditoria (responsable del proceso)...	244
ANEXO 46. Revisión por la dirección 9.3.....	245
ANEXO 47. No conformidades y acciones correctivas 10.2.2.....	246
ANEXO 48. Diagrama de flujo de auditorías internas 9.2.....	247

RESUMEN

La presente investigación es un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma internacional de calidad ISO 9001-2015 realizado dentro y para el Hospital Básico Privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato, en donde visualizó la existencia de muchas áreas de especialidad médica quirúrgica siendo este nuestro pilar de estudio.

El principal objetivo del presente, es reducir un grave problema entorno a la recolección y archivo de información, pues no se cuenta con guías, instructivos, indicadores cualitativos o información documentada que garanticen el seguimiento correcto de cada una de las especialidades médicas que brinda el hospital, impidiendo optimizar recursos e imposibilitando a sus administradores las herramientas necesarias para llevar a cabo cambios entorno al mejoramiento de la calidad en el servicio.

La estructura básica del manual de calidad creado bajo la norma ISO 9001:2015 para estandarizar y promover la mejora continua de servicios médicos, exige la creación de documentos guía como el alcance general del sistema de gestión, además del planteamiento de objetivos y planes de mejora continua conjuntamente con una política de calidad y finalizando con la creación del procedimiento de control de productos y servicios que se suministren externamente hacia la institución.

Finalmente y sin dejar a un lado se ve en la necesidad de crear el manual de procedimientos básicos requeridos por el hospital como son: control de documentos y registros, alta médica, preparación de quirófano, procedimiento médico general y auditorías internas, tomando en cuenta que para cada una de la información documentada presente en el sistema de gestión se designa sus propios anexos o registros los mismos que, brindaran al hospital y al sistema una visualización específica del control y seguimiento de los procesos en cada área quirúrgica.

Palabras clave: sistema, calidad, servicio, manual, control, organización.

ABSTRACT

The present research is a Quality Management System based on the international standard of quality ISO 9001-2015 carried out inside and for the Private Basic Hospital "San Andrés" of Ambato city, where it visualized the existence of many areas of medical specialty being our pillar of study.

The main objective of the present is to reduce a serious problem surrounding the collection and archiving of information, since there are no guides, instructions, qualitative indicators or documented information to ensure the correct follow up and you will see each of the medical specialties that Provides the hospital, preventing optimization of resources and making it impossible for its administrators to implement the necessary tools to carry out changes around the improvement of quality in the service.

The basic structure of the quality manual created under ISO 9001:2015 to standardize and promote the continuous improvement of medical services requires the creation of guidance documents such as the general scope of the management system, as well as the proposal of objectives and plans for continuous improvement Together with a quality policy and finalizing with the creation of the procedure of control of products and services that are supplied externally to the institution.

Finally, and without leaving aside, it is necessary to create the manual of basic procedures required by the hospital, such as the control of documents and records, medical discharge, preparation of operating room, general medical procedure and internal audits, taking into account that for Each of the documented information present in the management system is designated its own annexes or registries since they will provide the hospital and the system a specific visualization of the control and monitoring of the processes in each surgical area.

Key words: system, quality, service, manual, control, organization

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es un Sistema de Gestión de Calidad basado en la nueva y actual norma internacional de calidad ISO 9001-2015 para el área quirúrgica de una de las más grandes casas de salud del centro del país el Hospital Básico Privado “san Andrés”, ubicado en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua con la finalidad de estandarizar los procesos de los servicios médicos pretendiendo la mejora continua de la calidad en la prestación del servicio médico siendo competitiva y visualizando la proyección institucional del hospital.

La investigación presenta los cinco capítulos o fases para la creación del proyecto de titulación dentro de los lineamientos básicos de la facultad de Ingeniería en Sistemas Electrónica e Industrial de la Universidad Técnica de Ambato.

Dentro del capítulo uno se define el planteamiento del problema englobando las distintas problemáticas y abordando investigaciones realizadas en instituciones de salud, denotando la importancia de realizar un sistema de gestión de calidad en un hospital privado.

Para el capítulo dos se establece un marco teórico en donde se recoge información de investigaciones realizadas entorno a nuestra investigación tratando de darle un enfoque al servicio médico de modo que sustente la creación e implantación de nuestro sistema de gestión de calidad en la casa de salud.

Dentro del capítulo tres se menciona la metodología con la que se trabajó dentro de la investigación, la cual fue aplicada, bibliográfica y de campo, tomando en cuenta varias fuentes bibliográficas, entrevistas y estadísticas que expusieron el estado real en el que se encuentra la calidad en el servicio médico de la institución.

Para el capítulo cuatro se desarrolla la propuesta, que está compuesta por el análisis total de las áreas médicas y de prestación de servicio dentro del área quirúrgica, además de la creación del manual de calidad, los procedimientos exigidos por el

manual y los procedimientos que el hospital vio necesarios implantar dentro del sistema de gestión de calidad ya que estos brindarían un soporte más amplio para la realización de los procesos médicos, por último la creación de los registros y demás información documentada que servirá para evaluar todo el funcionamiento del sistema de gestión, así como, su seguimiento actualización y posterior su certificación internacional que sería el epílogo de toda esta investigación.

El capítulo cinco contiene las conclusiones de la investigación, tomando en cuenta la visualización completa de la situación de la empresa y los objetivos propuestos previo al diseño de la misma, de igual forma se presentan las recomendaciones necesarias para el buen funcionamiento y la actualización necesaria del sistema para que este, no se vuelva obsoleto y se pierda con el paso del tiempo

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema de investigación

“SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL BÁSICO SAN ANDRÉS DE LA CIUDAD DE AMBATO BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015”.

1.2 Planteamiento de problema

1.2.1 Contextualización|

La necesidad de brindar un mejor servicio debido a las exigencias tanto internas como externas motivan a los propietarios de casas de salud privadas a generar sistemas de gestión de calidad, implementado mejora continua, estandarización de procesos, esquematizando sus actividades, perfeccionando control de calidad en el servicio médico.

La calidad de servicio dentro de las casas de salud en el mercado globalizado se ha convertido en una necesidad en donde se exige a las instituciones plantear sus políticas, modelos de gestión y esquemas de funcionamiento con el fin de brindar un servicio de excelente calidad y llegar a obtener una certificación ISO por lo que las instituciones se han visto en la necesidad de ir implementando estas normas paulatinamente con el fin de mantener su competitividad en dicho mercado [1].

Cada vez más las exigencias de los consumidores en los actuales escenarios económicos es muy relevante, especialmente por el rol que desempeña la calidad y en donde, las empresas exitosas están plenamente identificadas lo que constituye

una buena ventaja competitiva [2].

La calidad en la presentación de los servicios de la salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. La calidad en la prestación de servicios es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios [3].

En los últimos años, nuestro país ha tenido una importante transformación en la organización del Sistema Nacional de Salud, que ha involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios sanitarios. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad [4].

El estudio de los niveles de satisfacción de la atención médica en el servicio de urgencias, responde a la necesidad humana de ofrecer factores protectores para la salud, el bienestar y satisfacción de las y los usuarios de los servicios de atención médica del país [5].

Hoy en día, el interés por la calidad de la asistencia sanitaria es una constante preocupación de todos los actores que intervienen en el proceso sanitario (consumidores, pacientes, profesionales, gestores o políticos), tanto por razones éticas como por otras razones de interés particular de índole económica y de efectividad de los procesos de diagnóstico, terapéutico o rehabilitadores por esta razón no siempre coincidirán los puntos de vista sobre las cualidades de una buena asistencia. Esto no representa necesariamente una contradicción sino visiones

legítimamente distintas acerca de que es la calidad de la asistencia sanitaria [6].

Según un estudio realizado en 1999 por la European Foundation for Quality Management (EFQM) en hospitales acerca de la atención sanitaria se obtuvo que: La satisfacción de los clientes es un objetivo irrenunciable para cualquier institución y empresa.

El criterio de resultados en los clientes del modelo Europeo de Excelencia realizado por la EFQM, recoge la recomendación de evaluar sistemáticamente la percepción que los clientes externos tienen de las organizaciones y recurrir a medidas internas para predecir y mejorar la satisfacción de sus clientes (Arcelay, Bacigalupe, Lorenzo y Mira, 2000). No obstante, el modo en que se logra y la forma en que se evalúa esta satisfacción puede ser sumamente variable, recurriéndose a encuestas, grupos focales, análisis de la fidelidad de los clientes [7].

La calidad total así entendida debe enmarcarse en un sistema de dirección concebido de modo que pueda proporcionar una estructura organizativa flexible, un estilo de dirección participativo, un sistema de motivación perfeccionado, un sistema de comunicación y un sistema de planificación y de control adecuados para el cumplimiento de los principios de la calidad total este sistema de dirección es la dirección estrategia y el pilar fundamental de un sistema de gestión de la calidad total para generar una perfecta armonía entre el servicio y la calidad [8].

En el hospital básico “San Andrés” de la ciudad de Ambato existe un grave problema con la recolección y el archivo de información ya que no se cuenta con guías, instructivos, indicadores cuantitativos y cualitativos que garanticen un seguimiento correcto y verás de cada una de sus unidades ya sea médicas o administrativas que permitan controlar los mismos impidiendo optimizar los recursos, imposibilitando a sus administradores las herramientas necesarias con las que puedan medir los cambios que se produzcan en cada uno de las unidades.

La estandarización de los procesos internos de los servicios que brinda el hospital

básico “San Andrés” también es causa de la problemática en relación al cuidado de la calidad que se brinda ya que puede variar según el paciente lo cual hace más difícil el trabajo de los galenos.

1.3.- Delimitación del problema

1.3.1 De contenido

Área académica: Industrial y manufactura

Línea de investigación: Industrial

Su línea de investigación: Sistema de Gestión de Calidad.

1.3.2 Espacial

Esta investigación se realizó en el área quirúrgica del hospital básico “San Andrés”, localizado en la ciudad de Ambato, Barrio El Obrero, calles Humberto Albornoz y Ayllon provincia de Tungurahua.

1.3.3 Temporal

La presente se desarrolló en el periodo académico Octubre 2016 – Marzo 2017 luego de la aprobación del perfil por parte del H. C. Directivo de la Facultad de Ingeniería en Sistemas Electrónica e Industrial

1.4.- Justificación

La investigación tubo interés en descubrir las condiciones actuales del manejo de información de los procesos dentro de la institución, para determinar las falencias que ocurren en los diferentes procesos, permitiendo de esta forma tener una visión clara de la gestión administrativa dentro del área quirúrgica del hospital básico “San Andrés” mediante el uso de la norma ISO 9001:2015, la cual es la que rige y está vigente en el ámbito de calidad, ya sea de manufactura o como es en este caso de servicios.

La importancia de esta investigación radica en el hecho de que consiente promover un enfoque hacia la calidad que constituya el centro y guía de la gestión en servicio de la salud, permitiendo el crecimiento y desarrollo de la misma.

Este proyecto es de gran importancia ya que permitió reducir pérdidas de tiempo en búsqueda de documentación y asistencia médica, por medio de la estandarización de los procesos además de la reducción de espacio por medio de un archivo de documentación eficiente, y de igual forma optimizó la calidad de la atención médica en el área quirúrgica para los servicios de ginecología, cirugía general, traumatología, neurología, cirugía vascular y cirugía plástica por medio del manual de calidad.

El principal objetivo de la institución es prestar un servicio médico de calidad, y que mejor si este, es acreditado por una entidad internacional como la ISO, siempre y cuando, se tome todas las recomendaciones y lineamientos que la norma brinda, además de cumplir con la visión, misión y objetivos institucionales del hospital buscando ser un organismo que garantice y asegure sus servicios.

Existió la factibilidad para realizar la investigación porque se dispuso del apoyo de la institución brindando facilidad para el acceso a la información requerida, bibliografía especializada, recursos tecnológicos y económicos necesarios, y el tiempo previsto para culminar con el trabajo de grado.

Los beneficiarios en la presente investigación son los pacientes del hospital básico “San Andrés” de la ciudad de Ambato, ya que la atención será muy satisfactoria en el ámbito de la calidad del servicio que se le administrara y la efectividad para diagnosticar, el personal médico por la factibilidad de documentación que se verá muy reducida y personal administrativo por la facilidad en el control de los procesos que se llevan a cabo, además de otras casas de salud y los lectores con interés de consultar.

1.5.- Objetivos

1.5.1.- Objetivo general

Plantear un sistema de gestión de calidad en el área quirúrgica del hospital básico “San Andrés” de la ciudad de Ambato basado en la norma ISO 9001-2015.

1.5.2.- Específicos

- Analizar los procesos de los distintos servicios que brinda el hospital básico “San Andrés” dentro del área quirúrgica.
- Estandarizar los procesos del área quirúrgica del hospital básico “San Andrés” utilizando la norma internacional de calidad ISO 9001-2015.
- Elaborar el sistema de gestión requerido por la entidad basada en la norma de calidad ISO 9001 -2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

Dentro del hospital básico San Andrés de la ciudad de Ambato existe muchas áreas de especialidad, cada una recibe su propio tratamiento, entonces se necesita llevar un orden de existencia de procesos con respecto a la función de cada área, ya sea administrativo de Infraestructura, Equipamiento y para el caso de investigación, de servicio médico, los mismos que fueron levantados en forma de procedimientos de tal modo que se definieron funciones y responsabilidades para cada actividad de los métodos, con el objetivo de que sirva de apoyo en todo el entorno de servicio, obteniendo perspectivas de investigaciones realizadas con enfoque en el mejoramiento continuo del servicio.

El sistema de gestión de calidad dentro del área quirúrgica del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato bajo la dirección de la nueva y actual norma internacional de calidad ISO 9001:2015, al igual que anteriores investigaciones con la ya obsoleta versión de la misma norma, siempre y cuando tomando las nuevas directrices, para generar información documentada y registros que ayuden con el archivo del seguimiento a la calidad en el servicio, con este enfoque de investigaciones pasadas de sistemas de gestión de calidad ISO, se pretende un criterio avanzado para organizar las distintas consultas bibliográficas que tenga afinidad con el servicio médico de calidad dentro de las casas de salud nacionales como las estatales pertenecientes al MSP entre estas, Eugenio Espejo de Quito o también hospitales privados como Hospital Vozandes Quito.

En tal virtud y con ese enfoque se determina que para generar los objetivos y la política de calidad solicitados por la norma, se debe hacer uso de puntos del manual de la Norma ISO 9001:2008, así como la responsabilidad y autoridad, representante de la dirección, comunicación interna y los procedimientos documentados, en donde en cada punto expresa las acciones a cumplir para lograr el control y el mejoramiento de la calidad [3].

La documentación del sistema permitió describir procesos y procedimientos que proporcionan información sobre como efectuar las actividades de manera clara y las tareas que se deben realizar en los procesos.

La estandarización y caracterización de los procesos, mediante documentos exigidos en la Norma ISO 9001-2008, permitió definir responsables, actividades, documentación a utilizar, recursos y qué control se debe ejecutar para el desarrollo eficaz de cada proceso en los manuales de procedimientos destinados a cada proceso [4].

Explorando diferentes investigaciones a nivel internacional se puede mencionar el proyecto de Sistema de Gestión de Calidad realizado para la universidad de SEK en Chile elaborado por la Dirección de Planificación y Desarrollo de la universidad donde se denota que “Este manual de calidad prestará utilidad a todos los usuarios que tengan una participación directa e indirecta en los procesos identificados, desde las más altas autoridades –unipersonales y colegiadas– hasta los usuarios de los niveles operacionales de la organización, permitiendo apoyar y promover los propósitos institucionales y las políticas fijadas por la USEK en su Plan Estratégico Institucional (2013-2018) y en su Modelo Formativo” [9].

Para la revista *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering* en su artículo “El Sistema de Gestión de la calidad en la educación” dice que dentro de su trabajo se presenta una descripción detallada del proceso de aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001: 2008, que tiene una influencia significativa en la mejora de la calidad

La calidad de servicios percibida a través del prisma de muchos componentes, que en conjunto deciden sobre el éxito en la realización de la propuesta y objetivos educativos. Se debe tener en cuenta: la calidad del potencial de material, la calidad del potencial inmaterial, la calidad de los procesos y la calidad de los resultados.

De acuerdo con la trilogía de Juran, la definición de la calidad universitaria, y lo mismo la calidad de la educación servicio, debe contener la Phaze de la planificación y la preparación de su potencial, las etapas de la realización del servicio, dando lugar a el logro del acuerdo con el plan y los requisitos (Principal, apoyar y procesos de gestión) y los resultados de trabajo, lo que lleva a la consecución de la satisfacción de los estudiantes quienes a través de su preparación y compromiso tienen adecuadas ganancias de la buena posición en el mercado de trabajo y en la sociedad [10].

La revista Virtualpro Procesos Industriales en su artículo “Sistema de Gestión de Calidad” menciona dentro de un contexto que “La piedra angular de calidad para una organización es el concepto del cliente y el proveedor trabajando juntos para su beneficio mutuo. Para que esto se vuelva efectivo, las interfaces cliente-proveedor deben extenderse dentro y fuera de la organización, más allá de los clientes y proveedores inmediatos” [11].

Así, un Sistema de Gestión de Calidad se puede definir como “un conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el fin de mejorar continuamente la efectividad y la eficiencia de su desempeño”. Estas actividades interactúan y son afectadas por pertenecer al sistema; así, el aislamiento y estudio de cada una en detalle nos llevará necesariamente a un entendimiento del sistema como un todo [11].

La red de revistas científicas Conciencia Tecnológica en su publicación La gestión de la Calidad en los Servicios Concluye: “La calidad del servicio se puede mejorar mediante el compromiso total de la organización; también resulta obvio, que sin

un compromiso real de los altos niveles de ésta con la calidad, no hay que esperar que el personal de niveles más bajos siga su ejemplo” [12].

Las organizaciones deben de formular normas específicas de servicio que sean transmitidas a su personal para su cumplimiento. Además, se debe tener en claro que los trabajadores de primera línea, como los cajeros de los bancos, recepcionistas, meseros, personal de cabina en aviones, etc., viene siendo el recurso más crítico. Parte de lo que vende una empresa de servicios es, precisamente, su personal. De tal forma que se puede decir, en la mayoría de este tipo de empresas, antes de poder mejorar la calidad, la organización debe de convencerse de que su personal es el vínculo crítico de relación con el usuario del servicio [12].

En el sector sanitario la satisfacción del paciente (SP) es vista como una medida más del resultado de las intervenciones sanitarias. La tendencia actual es considerar la SP como el resultado de comparar la percepción que posee el paciente sobre el proceso asistencial, con los estándares personales de lo que él considera una atención mínimamente aceptable [7].

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Calidad

Definición de calidad

La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.

El concepto de calidad ha sido abordado por varias organizaciones internacionales

a lo largo de la historia a continuación de las cuales ofrecemos algunos conceptos como referencia:

- Definición de la norma ISO 9000:
“Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.
- Real Academia de la Lengua Española:
“Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” [13].
- Calidad que un producto sea adecuado para su uso. Así, la calidad consiste en ausencia de deficiencias en aquellas características que satisfacen al cliente [14].

Los tres niveles de la calidad: Sistemas, Procesos y Productos

Los tres niveles de la calidad, son los tres niveles básicos que se distinguen a la hora de aplicar la gestión de la calidad en una organización. Estos tres niveles son: Sistema, Proceso y Producto. A continuación van a introducirse las definiciones de los tres niveles siguiendo la norma ISO 9000:2000.

Sistema

Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

Proceso

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto

Resultado de un proceso [15].

Definición de servicio dada por la norma, ya que se los considera un tipo especial de producto.

Servicios

Los servicios son prestaciones de trabajo con las siguientes características:

- **No pueden almacenarse ni incorporarse a otra producción.**

Desaparece al mismo instante de su realización. Tampoco proceden de una producción anterior (no transforman materias preexistentes).

- **Suponen una relación directa entre productor y consumidor.**

Su utilidad o valor de uso dependen de la manera en que se realizan, tanto desde el punto de vista espacial (proximidad) como desde la óptica temporal (duración, disponibilidad, frecuencia). Existen diversas clasificaciones o tipologías de actividades terciarias, entre las más significativas caben destacar:

- Servicios infraestructurales de conexión general: comprende los transportes y las comunicaciones.
- Servicios de conexión productor-consumidor: son los servicios comerciales que comprenden el comercio, la publicidad y relaciones públicas, los estudios de mercado, el alquiler de bienes muebles y los servicios posventa.
- Servicios auxiliares a bienes de conservación: corresponden a los sectores de almacenamiento, reparaciones y limpieza y conservación.
- Servicios financieros de circulación de capital: comprenden las instituciones financieras, el asesoramiento financiero, los seguros y otros intermediarios financieros.
- Servicios especializados a empresas (excluidos los comerciales y financieros): corresponden a la administración y gerencia, la contabilidad y auditoría, servicios de personal, servicios técnicos, de computación, legales y otros servicios.
- Servicios sociales: la educación privada y pública, la salud privada y pública, y otros servicios.
- Servicios personales: hoteles y restaurantes, cuidado personal. Servicios recreativos y culturales, otros servicios personales y domésticos [16].

2.2.2 Sistema de Gestión de Calidad. (SGC)

El sistema de gestión de calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, las expectativas y los requisitos de las partes interesadas, según corresponda. Los objetivos de la calidad complementan otros objetivos de la organización como aquellos relacionados con el crecimiento, los recursos financieros, la rentabilidad, el medio ambiente, y la seguridad y salud ocupacional.

Las diferentes partes del sistema de gestión de una organización pueden integrarse conjuntamente con el sistema de gestión de calidad, dentro de un sistema de gestión único, utilizando elementos comunes. Esto puede facilitar la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de objetivos complementarios y la evaluación de la eficacia global de la organización. El sistema de gestión de la empresa puede evaluarse comparándolo con los requisitos del sistema de gestión de la misma. El sistema de gestión puede así mismo auditarse contra los requisitos de normas internacionales como ISO – 9001 e ISO 14001. Estas auditorías del sistema de gestión pueden llevarse a cabo de forma separada o conjunta [14].

El Sistema de Gestión de Calidad de una organización es el conjunto de elementos (estrategias, objetivos, políticas, estructuras, recursos y capacidades, métodos, tecnologías, procesos, procedimientos, reglas e instrucciones de trabajo) mediante el cual la dirección planifica, ejecuta y controla todas sus actividades en aras al logro de los objetivos preestablecidos. El SGC es el medio que las organizaciones utilizan para poner en práctica el enfoque de Gestión de la Calidad que la dirección ha adoptado [17].

Se puede observar en la ilustración 1 un modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.



Ilustración 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos [18].

Evolución del sistema de gestión de calidad.

En paralelo con la evolución del concepto de calidad han ido también progresando los mecanismos mediante los cuales las empresas han gestionado o administrado la calidad.

Control de calidad: Es comprobar si el producto se ha hecho bien (Detectar defectos), puede ser considerado como conjunto de técnicas y actividades, de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos de calidad del producto o servicio.

Aseguramiento de calidad: Es poner los medios en la fase productiva para hacerlo bien (Prevenir defectos), constituye el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad.

Calidad total: La calidad pasa a ser un modelo de gestión empresarial, una filosofía, una cultura, que persigue la satisfacción de las necesidades de cliente (interno / externo), a través de la mejora continua. (Mejora continua), es el Conjunto de actividades extendidas a toda la organización que tiene como objetivo proporcionar productos o servicios que satisfagan plenamente a los clientes [17].

Principios fundamentales de la gestión de calidad.

Se puede considerar la satisfacción al cliente como el "por qué" de la Calidad Total (TQM, Total quality Management), la mejora continua como el "qué" y el trabajo en equipo como el "cómo", al que debe añadirse la gestión por procesos, el liderazgo y el llamado empowerment (énfasis en el valor de los empleados), por lo que a continuación aparecen 7 principios considerados por la literatura como los principios fundamentales de la gestión de calidad.

Satisfacción permanente del cliente:

Este enfoque al cliente obliga a:

- Identificar a los cliente (cliente internos y externos).
- Escuchar a los cliente para conocer sus necesidades no adoptar una actitud arrogante de suponer de ante mano lo que quieren. Medir la satisfacción del cliente y actuar sobre los resultados [17].

Mejora continua:

Se trata de hacer las cosas simples pero haciéndolas bien y mejorándolas día a día.

"La mejora continua no es una meta a alcanzar. Es un viaje, no un destino; es un proceso sin fin".

"Hazlo mejor, méjoralo incluso aunque funcione bien ¿por qué? Porque si no lo haces, no podrás competir con los que si lo hacen.

La herramienta que mejor ilustra el principio de mejora continua es el Ciclo PDCA o rueda de Deming, que aconseja cuatro pasos iterativos para la mejora:

1. Planifica (plan)
2. Ejecuta (Do)
3. Revisa (Check)
4. Corrige (Act)

Planificar: Decidir qué hacer (datos) y fijar objetivos (medibles) para un plazo dado.

Ejecutar: Se realiza lo planificado

Controlar: Se realiza un seguimiento.

Actuar: Se analizan las causas de desviaciones y se actúa en consecuencia [17].

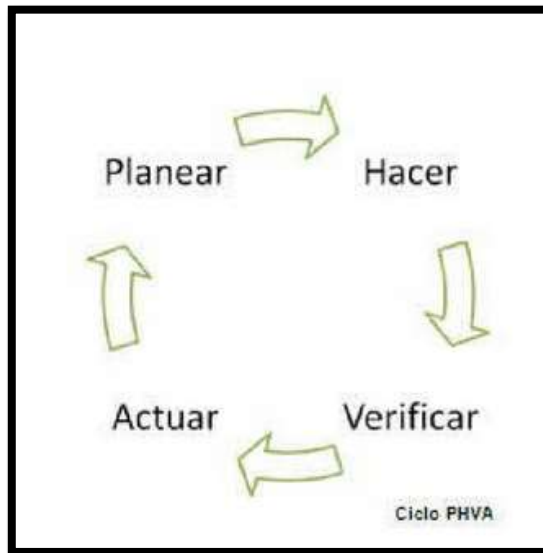


Ilustración 2: Metodología PHVA [18].

Se puede observar en la ilustración 2 la metodología PHVA que significa planificar, hacer, verificar y actuar o también conocido por el ciclo de Control de Deming (Edwards Deming).

Énfasis en el valor del empleado:

La implicación del personal posibilita que sus habilidades y experiencia sean usadas en beneficio de la organización, promueve el llamado "empowerment", entendido éste como la delegación de responsabilidades al personal con el objetivo de fomentar su implicación en el avance de la organización.

Trabajo en equipo:

La práctica del empowerment no es completa sin el trabajo en equipo. Una vez

identificados los procesos claves, ¿cómo mejorarlos? No hay nada mejor para mejorar la eficiencia de los procesos que el sentar a trabajar juntos a todos los que intervienen en el, o al menos, a unos representantes.

Enfoque de proceso:

Proceso son un conjunto de tareas que transforman un elemento de entrada en otro de salida. El enfoque por procesos pretende que todas las actividades, y los recursos relacionados, sean tratados como si de un proceso se tratara. Y que la gestión de la organización se realice en función de estos.

Liderazgo.

Sin la implicación directa y consciente de los directivos, resulta imposible la implantación de este modelo de gestión. El líder debe garantizar:

- Un enfoque global de la organización que comprometa a toda la organización.
- Una coherencia entre los objetivos y las acciones acometidas.
- Un equilibrio entre las necesidades y expectativas de los grupos.
- Una actuación personal que sirva de modelo para los miembros de la organización [17].

Beneficios de un sistema de gestión de calidad

- El mejoramiento de un rendimiento de nuestro negocio, de la productividad.
- Enfrentarnos más claramente a los objetivos de nuestro negocio y a las expectativas de nuestros clientes.
- Alcanzar y mantener la calidad de nuestros productos y servicios.
- Mejorar la satisfacción del cliente.
- Tener confianza que la calidad está siendo alcanzada y mantenida.
- Proveer evidencia a nuestros clientes actuales y potenciales de que nuestra organización está haciendo bien las cosas.
- Abrir oportunidades de mercado.

- Tener la oportunidad de competir, con las mismas bases, con organizaciones mucho más grandes que la nuestra [13].

2.2.3 Adaptación de las Normas ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015

La norma ISO 9001:2015 se publicó el 23 de septiembre de 2015. Ahora es necesario comenzar con los trabajos de transición, que no es una tarea fácil.

La nueva ISO 9001 2015 trae cambios muy importantes, aunque el más destacado es la incorporación de la gestión del riesgo o el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Calidad. Aunque es una técnica normalmente aplicada en las organizaciones hasta ahora no estaba alineada con el SGC.

La norma ISO:9001 versión 2015 ya puede ser implantada en una organización, aunque existe un periodo de transición de 3 años especialmente relevante para aquellas que tengan un certificado vigente bajo ISO 9001:2008.

Es muy importante no dejar todo el trabajo para el final del citado periodo, pues puedes poner en riesgo el certificado de calidad de tu organización [5].

2.2.4 Los ocho capítulos de ISO 9001 son:

1. Alcance

- Generalidades.
- Reducción en el alcance.

2. Normativas de referencia.

ISO 9001-2015

3. Términos y definiciones.

(Desde el numeral 4 hasta el 8, se tendrá en cuenta para la certificación)

4. Contexto de la organización

- Entendimiento de la organización.
- Entendimiento de las necesidades.

- Establecimiento del alcance.
- Sistema de gestión de calidad

5. Liderazgo: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección con la calidad, etc.

- Política de calidad.
- Liderazgo y compromiso
- Responsabilidad, autoridad y comunicación.

6. Planificación:

- Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.
- Objetivos de calidad y planificación.
- Planificación y control de cambios

7. Soporter:

- Recursos.
- Competencia
- Concientización.
- Comunicación.
- Información documentada.

8. Operación:

- Requisitos generales.
- Seguimiento y medición.
- Control de producto no conforme.
- Análisis de los datos para mejorar el desempeño.

- Mejora.

9. Evaluación de desempeño

- Seguimiento, medición, análisis
- Auditorías internas
- Revisión por la dirección.

10. Mejora

- Generalidades
- No conformidades y acciones correctivas
- Mejora continua [15].

Principios de la norma ISO 9001

Estos sencillos principios, se consideran básicos en cualquier empresa que quiera perdurar en el mercado. Es recomendable seguir los principios de la norma. Estos mejoran la capacidad de competencia y permanencia de cualquier empresa u organización.

Principio 1 – Organización orientada al cliente.-Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

Principio 2 – Liderazgo.-Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la dirección de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Principio 3 – Participación del personal.-El personal, a todos los niveles, es la

esencia de una organización y su total implicación posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Principio 4 – Enfoque basado en procesos.-Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Principio 5 – Enfoque de sistema para la gestión.-Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Principio 6 – Mejora continua.-La mejora continua en el desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Principio 7 – Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.-Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Principio 8 – Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor.-Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor [19].

2.2.5 Mapa de procesos

Un **proceso** es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el cliente o usuario.

Los recursos pueden incluir: personal, finanzas, instalaciones, equipos técnicos, métodos, etc. El propósito que ha de tener todo proceso es ofrecer al cliente / usuario un servicio correcto que cubra sus necesidades, que satisfaga sus expectativas, con el mayor grado de rendimiento en coste, servicio y calidad.

Un **procedimiento** es la forma específica de llevar a término un proceso o una parte

del mismo. Los resultados deseados en los procesos dependen de los recursos, la habilidad y motivación del personal involucrado en el mismo, mientras los procedimientos son sólo una serie de instrucciones elaboradas para que las siga una persona o conjunto de personas.

Un **mapa de procesos** es un diagrama de valor; un inventario gráfico de los procesos de una organización [20].

Cuando ya se han identificado todos los grandes procesos de la organización, éstos se representan en un mapa de procesos. Téngase en cuenta que la clasificación de los procesos de una organización en estratégicos, operativos y de soporte, vendrá determinada por la misión de la organización, su visión, su política, etc. Así por ejemplo un proceso en una organización puede ser operativo, mientras que el mismo proceso en otra organización puede ser de soporte [21].

Tipos de procesos.

Procesos estratégicos: Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Permiten llevar adelante la organización. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización. Involucran personal de primer nivel de la organización.

Procesos operativos: Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final. Generalmente atraviesan muchas funciones. Son procesos que valoran los clientes y los accionistas. Los procesos operativos también reciben el nombre de procesos clave [21].

Procesos de soporte: Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos. Ejemplos: Control de calidad, Selección de personal, Formación del personal, Compras, Sistemas de información, etc. Los procesos de soporte también reciben el nombre de procesos de apoyo.

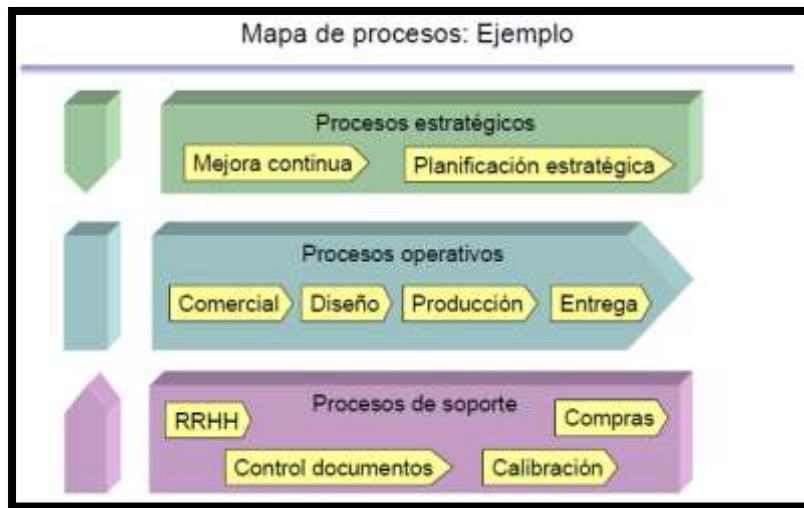


Ilustración 3: Ejemplo mapa de procesos [18].

Los procesos identificados en el mapa de procesos de la ilustración 3, son procesos principales, son procesos muy grandes, macro procesos, que a su vez están formados por subprocesos o micro procesos. El grado de detalle al que debe llegarse, es decir, el número de niveles de subprocesos que debe considerarse depende del tamaño y complejidad de la empresa [18].

2.2.6 Diseño de procesos

El diseño de procesos tiene la responsabilidad de desarrollar procesos y procedimientos que obtengan un producto o servicio de calidad. Esta responsabilidad se alcanza mediante actividades específicas, que incluyen la selección y el desarrollo del proceso, la planeación de la producción y las actividades de respaldo.

Para prever problemas con la calidad se hace un examen del diseño del proyecto. Con frecuencia, los problemas de calidad se relacionan con las especificaciones. Cuando la información de capacidad del proceso indica que una tolerancia es demasiado estrecha para que la facilidad de producción sea satisfactoria, quedan cinco opciones: comprar equipo nuevo, modificar la tolerancia, mejorar el proceso, modificar el diseño o separar los efectos durante la producción [22].

2.2.7 Propuesta de solución

Se busca a través de la estructuración de un Sistema de Gestión de Calidad en el área quirúrgica del hospital Básico San Andrés basado en la norma ISO 9001:2015 mejorar la calidad del servicio, incrementar el índice de productividad y por ende el prestigio de la institución.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Modalidad de la Investigación

3.1.1 Investigación Aplicada

La investigación es aplicada ya que comprende el conjunto de conocimientos adquiridos en la carrera estudiantil para ponerlos en práctica, además se planea realizar el sistema de gestión de calidad, para de esa manera mejorar las operaciones de servicio de la salud dentro del hospital básico San Andrés.

3.1.2 Investigación Bibliográfica – Documental

Para el desarrollo del proyecto de investigación se utiliza la modalidad bibliográfica – documental debido a que se ha recurrido a fuentes primarias y secundarias como son libros, informes, artículos y páginas de internet, para la obtención de información necesaria para fundamentar teórica y científicamente el proceso de investigación planteado.

3.1.3 Investigación de Campo

También es una investigación de campo debido a que se realizará en el hospital básico San Andrés, para conocer y evaluar las condiciones actuales en las que se realizan los diferentes servicios dentro del área quirúrgica, con lo que se logra obtener la información necesaria para dar la solución al problema.

3.2.-Población y Muestra

La investigación en el hospital básico San Andrés evaluó al total de los trabajadores que realizan actividades tanto administrativas como médicas, siendo 15 personas, por lo cual no es necesario establecer una muestra.

3.3.-Recolección de Información

- La información para el desarrollo del trabajo de graduación fue recolectada por medio de técnicas de observación y entrevistas a todo el personal tanto administrativo como médico del hospital básico San Andrés de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua, además de investigaciones realizadas en libros internet y otros medios que ayudan a analizar la situación actual de los hospitales básicos del Ecuador.

3.4.- Procesamiento y Análisis de Datos

- Análisis de la situación actual de la institución mediante observación.
- Recolección de la información y revisión crítica de la misma.
- Análisis de la información recogida para su correcta implementación al sistema de gestión de calidad para presentar una propuesta lógica y factible.
- Interpretación de resultados con el apoyo de marco teórico en cada uno de los aspectos relacionados a los procesos que conforman el sistema de gestión de calidad.

3.5.- Desarrollo del Proyecto

- Recolección de información necesaria para la norma ISO.
- Ejecución de un diagnóstico interno de información.
- Identificación de los diferentes servicios.
- Levantamiento de procesos.
- Elaboración del mapa de procesos.

- Elaboración del manual de calidad.
- Elaboración de la política y objetivos de calidad.
- Elaboración del manual de procedimientos e instructivos.
- Elaboración del control de documentos y registros.

CAPÍTULO IV
DESARROLLO DE LA PROPUESTA
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Situación actual de la institución



Ubicado en las calles Humberto Albornoz y Ayllon del barrio El Obrero de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua a una cuadra del colegio de Señoritas Ambato y en la cercanía de una de las entradas principales a la ciudad como es el puente Juan León Mera además de la Unidad Educativa Eugenia Mera se encuentra el hospital básico “San Andrés”, para más detalle se puede observar la ubicación exacta en las ilustraciones 4 y 5.

El hospital básico privado “San Andes” de la ciudad de Ambato nace por la necesidad de un centro médico de servicio privado de alta calidad en Ambato y con el pensamiento analítico y perspectiva de superación empresarial, el Doctor Ángel Martínez y su familia, proponen al Hospital Básico Privado “San Andrés” como una alternativa de atención medica innovadora, tomando metodologías medicas de vanguardia y servicio de punta.



Ilustración 4 Ubicación topográfica del hospital básico San Andrés
Fuente: Google maps

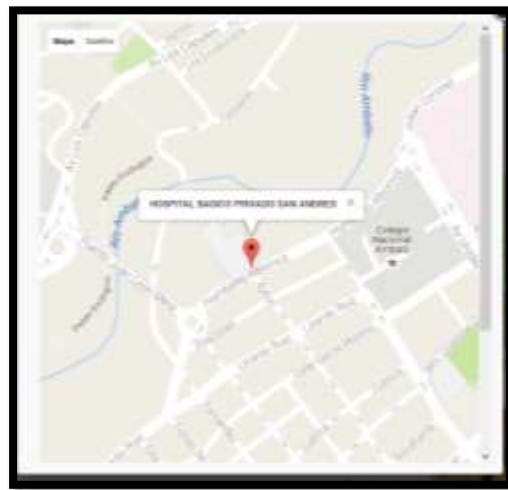


Ilustración 5 ubicación geográfica del hospital básico San Andrés
Fuente: Google maps

4.2 Organigrama institucional del Hospital Básico San Andrés

Dentro del hospital básico “San Andrés” se determinan tres partes generales que engloban a la casa de salud como son: la parte administrativa con las áreas de contabilidad y recursos humanos, la parte médica con todos los procesos operativos médicos básicos y la parte contenida por los procesos de apoyo con las áreas de seguridad física y conserjería, cabe recalcar que si una de estas partes falla, el funcionamiento normal de la institución se vería comprometida, ya que todas y cada

una de las áreas son pieza esencial en el comportamiento del hospital. En la ilustración N° 6 se puede observar que el Director General Medico (Dr. Ángel Aníbal Martínez) es el encargado de la gerencia general del hospital.

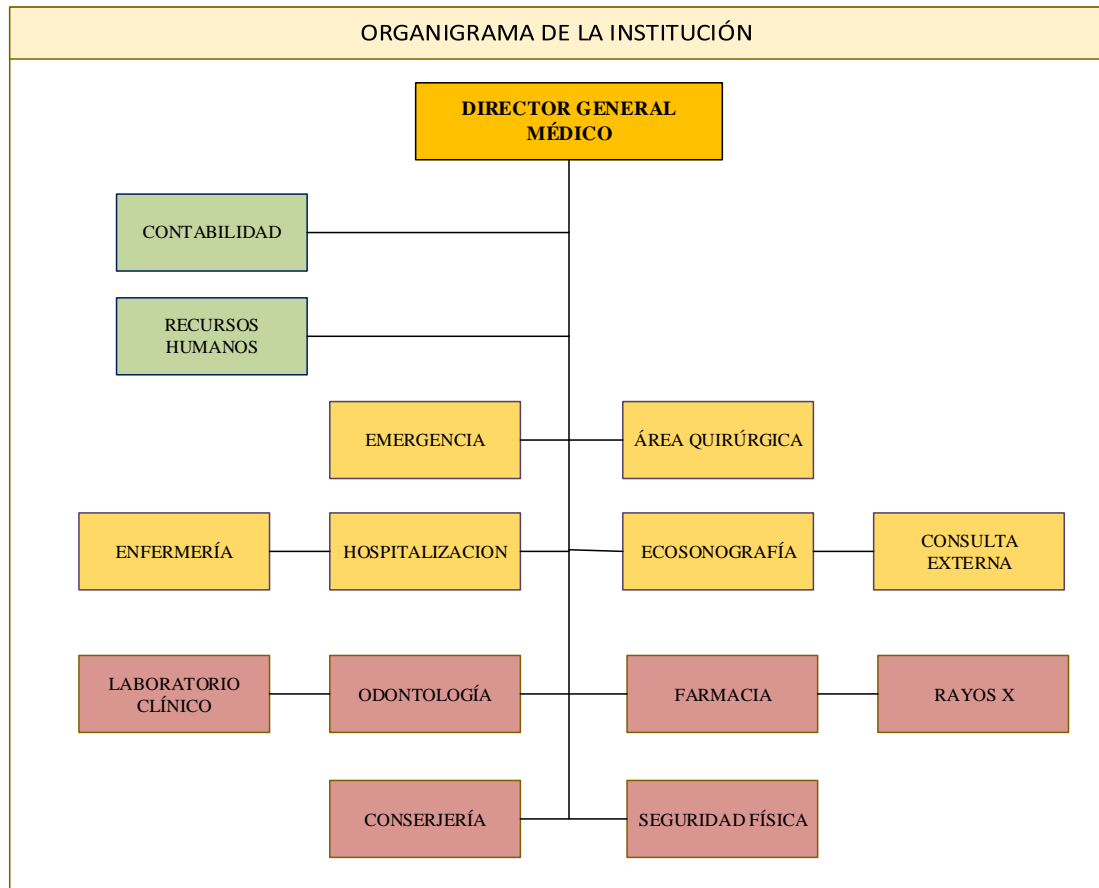


Ilustración 6 Organigrama institucional
Elaborado por: Christian Portero

4.3 Descripción de los procesos que brinda el hospital básico “San Andrés”

4.3.1 Procesos administrativos.

Contabilidad

Es la parte encargada de llevar todas las estadísticas y datos económicos tanto de cobros y pagos dentro de la institución.

Recursos humanos

Esta parte es la encargada de contratar personal ya sea médico o administrativo siempre y cuando se tenga el permiso del Director Médico, así como, también toma la decisión de cesar las funciones del personal que considere.

Seguridad física

Son los encargados de conservar el orden y la integridad física tanto de trabajadores como de la infraestructura.

Conserjería

Es el encargado de conservar el aseo de la institución y el mantenimiento técnico de inmobiliario no médico.

Procesos médicos

- Enfermería
- Emergencia
- Consulta externa
- Laboratorio clínico
- Rayos x
- Farmacia
- Ecosonografía
- Área quirúrgica
- Hospitalización
- Odontología

De este modo se determina la necesidad primordial de un sistema de gestión de calidad dentro del área quirúrgica ya que consta con los principales servicios que se brinda dentro de una casa de salud siendo este el pilar fundamental y por supuesto

índole de esta investigación.

4.4 Descripción de los procesos médicos en el área quirúrgica

4.4.1 Cirugía plástica

La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte. La Cirugía Plástica reconstructiva procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales.

Con esto, dentro del mismo contexto podemos también añadir que la cirugía plástica estética en cambio trata con pacientes relativamente sanos y cuyo objetivo principal es corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener mayor satisfacción con su fisonomía mejorando la calidad tanto psicológica del paciente como su calidad de vida en general.

A continuación podemos citar algunos de los casos en los cuales se recurrió al uso de la cirugía plástica dentro de la casa de salud y otros en diversos establecimientos:

- Se ha realizado cirugías plásticas para reducir o eliminar las anomalías congénitas y patología del desarrollo como por ejemplo las manchas de nacimiento, incluyendo lesiones vasculares, de igual forma anomalías del desarrollo de las mamas , malformaciones de labio y paladar, anomalías de la mano deformidades faciales y del cráneo.
- De igual manera se ha realizado o existen casos registrados que la cirugía plástica se ha usado para tratar deformidades adquiridas, incluyendo aquellas

causadas por traumatismo o enfermedad: cicatrices , heridas, deformaciones de los tejidos por traumatismo o enfermedad, quemaduras y sus secuelas, heridas con problemas de cicatrización, cicatrices que limitan el movimiento, amputaciones de miembros o dedos, traumatismos del cráneo y de los huesos faciales, problemas de los párpados, lesiones de las manos, traumáticas o no, reconstrucción de la mama, tumores de la piel, de la cara y del cuello.

- Problemas estéticos y relacionados con el envejecimiento: problemas de contorno corporal, mamas caídas o muy voluminosas, problemas cutáneos: arrugas, manchas, daño solar, tatuajes, pérdida de pelo, características faciales: nariz, pómulos, barbilla.

Como requisitos para ingresar a la cirugía, el paciente se realizará: una historia clínica, un estudio preoperatorio (análisis de laboratorio, radiografías, electrocardiograma, fotografías, etc.) y se dará información sobre presupuesto económico.

Para poder realizar un levantamiento de procesos más efectivo se realizó un análisis estadístico como se indica en la tabla N°1 De todas las cirugías plásticas realizadas en el periodo Enero - Octubre del 2016, con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para el debido levantamiento del proceso.

CIRUGÍA PLÁSTICA	ESTÉTICA			RECONSTRUCTIVA	TOTAL
	LIPOSUCCIÓN	RINOPLASTIA	IMPLANTES	PLASTIAS O RECONSTRUCTIVAS	
	20	28	2	45	95

Tabla 1 Cantidad de cirugías plásticas en el periodo enero octubre 2016

Elaborado por: Christian Portero

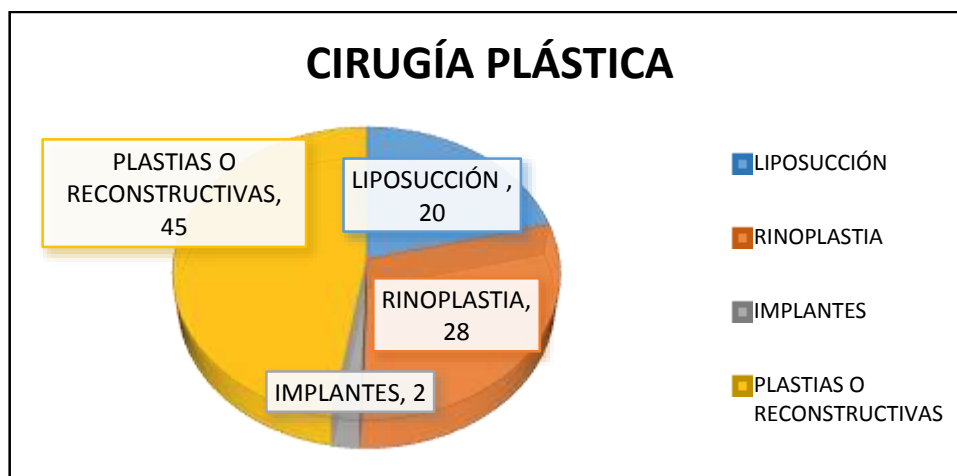


Ilustración 7 Cantidad de cirugías plásticas en el periodo enero – octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La ilustración N° 7 muestra la cantidad de cirugías plásticas realizadas en el periodo antes mencionado y entre las cirugías más realizadas tenemos estéticas y reconstructivas a su vez dentro de las estéticas se realizan liposucciones con 20 cirugías, Rinoplastias con 28, implantes con 2, dentro de las reconstructivas tenemos plastias con 45.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que las cirugías de más apogeo son las plastias con 45 cirugías realizadas en un periodo determinado, en las que se ha realizado correcciones o reconstrucciones varias.

En la tabla N° 2 se puede observar el proceso, el cual se debe realizar para que un paciente este en capacidad de someterse a una cirugía plástica reconstructiva o Plastia. Decisión

Levantamiento de procesos

	macro	
	proceso:	SERVICIO MÉDICO
	proceso:	CIRUGÍA PLÁSTICA
	subproceso:	RECONSTRUCCIÓN
	responsable:	MÉDICO ESPECIALISTA

Entradas:	PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO, MATERIAL BIOLÓGICO
Grado de interacción:	ALTO

N°	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	En este caso la paciente puede ingresar tanto por emergencia o como por consulta externa	10 min	Médico residente	
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico y ecografía y rayos x para detectar si hay fracturas y la gravedad de la misma.	30 min	Laboratorio clínico e Imagenología	
3	Se traslada al paciente a hospitalización mientras se realicen las preparaciones previas a la cirugía	10 min	Enfermera de hospitalización	

4	Ya que el paciente este en hospitalización el médico especialista valora la situación para ponerlo en cuidados previos a su intervención	10 min	Médico Especialista	
5	Para una intervención de este estilo se debe designar el quirófano y programar la cirugía lo más pronto posible si es una emergencia	5 min	Administración	Programación Quirúrgica
6	Una vez detectada la gravedad de la cirugía se procede a trasladar al paciente hacia el quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	
7	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
8	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
9	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
10	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada
11	Posterior a la recuperación del paciente, es trasladado hacia su habitación para su evolución posterior y seguimiento	2 min	Anestesiólogo	

12	Posterior al seguimiento médico, valoración del especialista y dependiendo de si hay o no complicaciones se pone al paciente a disposición del alta médica para la posterior recuperación en su hogar.		Médicos especialistas	
13	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
14	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 2 Levantamiento de procesos de cirugía plástica

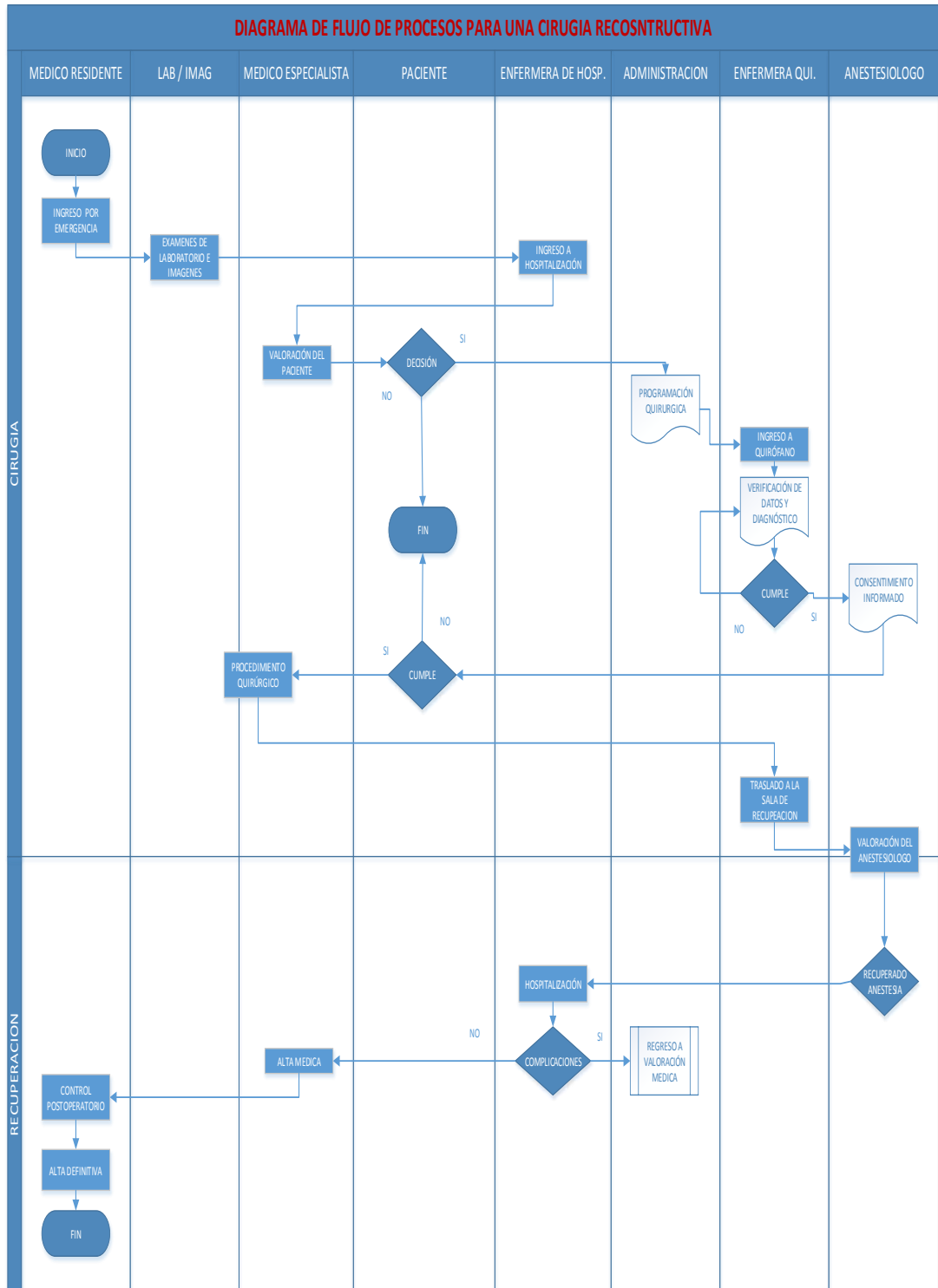


Ilustración 8 Diagrama de procesos de cirugía plástica
 Elaborado por: Christian Portero

4.4.2 Cirugía vascular

La cirugía vascular convencional utiliza intervenciones directas sobre arterias y venas, a través de incisiones y mediante técnicas altamente sofisticadas en muchos casos se hace uso de microcirugía, estos procedimientos permiten reparar arterias obstruidas o dilatadas o dañadas por traumatismos o defectos congénitos.

Una de las técnicas más conocidas es la de “bypass” o puente, consiste en reemplazar el vaso sanguíneo dañado por otro vaso sano del mismo paciente. Si se trata de una arteria de gran tamaño, como la aorta la cual nace en el ventrículo derecho del corazón y da origen a todas las arterias del sistema circulatorio, se utiliza una arteria sintética que la reemplaza.

La cirugía venosa más frecuente y conocida es la que permite tratar las dilataciones venosas superficiales o más conocidas como varices y que consiste básicamente en la eliminación de las venas enfermas.

De igual forma, para realizar un levantamiento de procesos más efectivo se efectuó un análisis estadístico como se indica en la tabla 3. De todas las cirugías vasculares realizadas en el periodo Enero - Octubre del 2016, con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para el levantamiento del proceso.

CIRUGIA	SAFENECTOMÍA
VASCULAR	5

Tabla 3 Cantidad de safenectomias en el periodo enero – octubre 2016

Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La tabla N° 3 muestra la cantidad de cirugías vasculares realizadas en el periodo antes mencionado y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado 5 cirugías vasculares medicamente conocidas como Safenectomia.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que las 5 cirugías de Safenectomia es la única que se ha realizado en este campo médico, cabe recalcar que es una cirugía muy especial y consiste en la extirpación de vasos y venas sanguíneas conocidas comúnmente como varices.

En la tabla N° 4 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a una cirugía vascular de Safenectomia.

Levantamiento de procesos

	macro proceso:	SERVICIO MÉDICO
	proceso:	CIRUGÍA PLÁSTICA
	subproceso:	SAFENECTOMIA
	responsable:	MÉDICO ESPECIALISTA

Entradas:	PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO, MATERIAL BIOLÓGICO
Grado de interacción:	ALTO

N°	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	El paciente ingresa previa consulta externa y se debió analizar al paciente y programar la	5min	Médico residente	

	cirugía anticipadamente			
2	Para ingresar a la cirugía se le realizara exámenes complementarios de laboratorio clínico e imagenología	2 h.	Laboratorio clínico y Rayos X	
3	La valoración del médico especialista es esencial para la programación del procedimiento médico	15 min.	Médico Especialista	
4	Se procede a la hospitalización del paciente con su debido consentimiento	5 min.	Enfermera de hospitalización	
5	El paciente es trasladado hacia la sala de quirófano para su preparación e intervención	1 min	Enfermera de quirófano	
6	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
7	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente

8	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
9	Una vez terminada la cirugía el paciente aun con síntomas de la anestesia es transportado hacia su habitación	2 min	Anestesiólogo	
10	Dependiendo de si al paciente tenga o no complicaciones se podría dar el alta médica la cual le posibilita su recuperación en su hogar.		Médico especialista	
11	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
12	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 4 Levantamiento de procesos de safenectomía

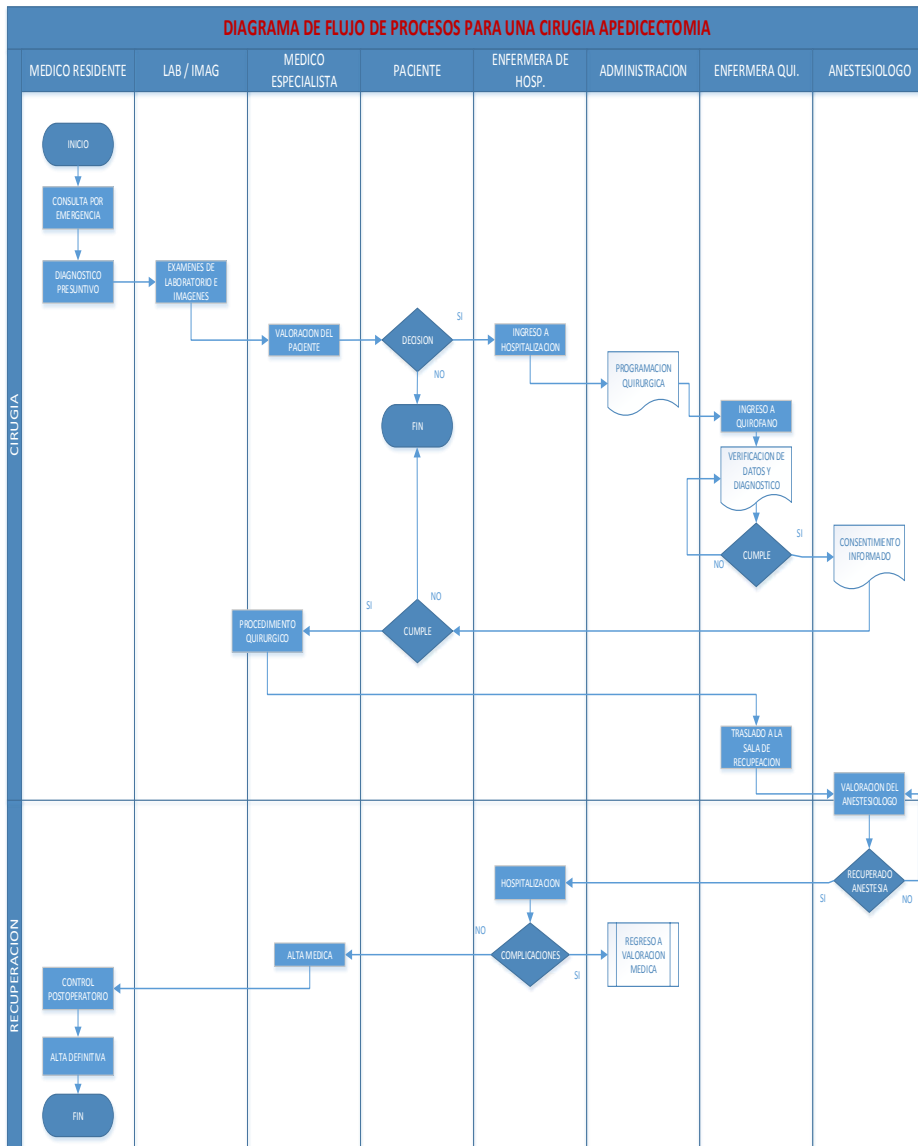


Tabla 5 Diagrama de flujo de procesos de una Safenectomia

Elaborado por: Christian Portero

4.4.3 Cirugía general

Dentro del área de cirugía general se tiene la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos ya sea bajo tratamiento o de emergencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los diferentes sistemas y áreas anatómicas como: el aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

De igual forma para realizar el levantamiento de procesos eficazmente se efectuó un análisis estadístico de todas las Cirugías Generales dentro del periodo Enero - Octubre del 2016, como se indica en la tabla N° 6. Con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para el levantamiento del proceso.

CIRUGÍA GENERAL			
Vesicular	63	Apéndice	65
Hernia	26	Próstata	4
Festula	7	Tiroides	31
Varicosela	3	Hemorroides	2
Circuncisión	1	Otros	10
Total			212

Tabla 6 Cantidad de cirugías generales realizadas en el periodo enero octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

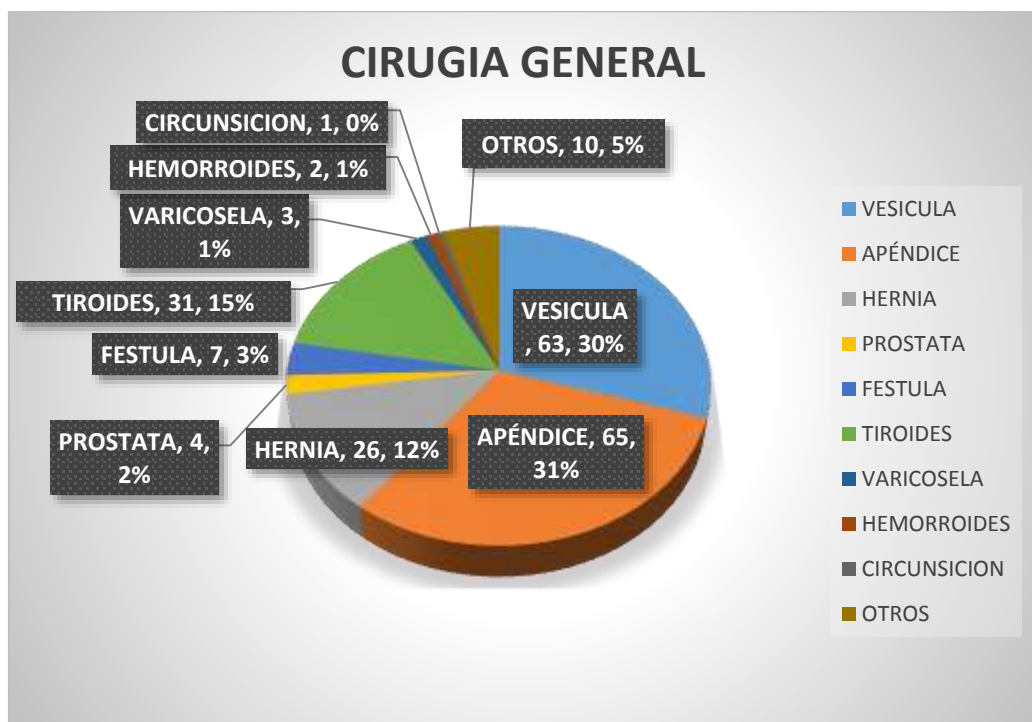


Ilustración 9 Cantidad de cirugías generales en el periodo enero – octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La ilustración N° 9 muestra la cantidad de cirugías generales realizadas en el periodo antes mencionado, y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado 60 cirugías de Vesícula, 65 extirpaciones de Apéndices, 26 cirugías de Hernias, 4 cirugías de Próstata, 6 Festulas, 28 cirugías de Tiroides, 3 Varicoselas, y dos extirpaciones de Hemorroides.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que la cirugía que más se realiza dentro del hospital es la extirpación de la Apéndice con el 34 % y 65 en total, también la Cirugía de Vesícula es una de las más numerosas con un 31 % y con un numero de 60 cirugías realizadas.

En la tabla N°7 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a una cirugía de extirpación de Apéndice o Apendicetomía.

Levantamiento de procesos

	Macro	
	Proceso:	SERVICIO MÉDICO
	Proceso:	CIRUGÍA GENERAL
	Subproceso:	APENDICETOMIA
	Responsable:	MEDICO ESPECIALISTA
Objetivo:	PACIENTE SALUDABLE Y LISTO PARA INCORPORARSE EN LA SOCIEDAD	

Entradas:	PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES			
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE			
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO, MATERIAL BIOLÓGICO			
Grado de interacción:	ALTO			
Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	El paciente ingresa siempre a consulta por emergencia ya sea para ser atendido	5min	Médico residente	
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico ecografía para verificar el diagnóstico posible en este caso apéndice	15 min.	Laboratorio clínico	
3	El médico residente realiza el diagnóstico presuntivo con los datos obtenidos hasta el momento	10 min	Médico residente	
4	Por consecuente y con los datos que se obtengan se procede hacia la valoración del médico especialista para obtener un resultado de procedimiento	10 min	Médico Especialista	
5	Con la valoración y el consentimiento del paciente se procede a la hospitalización dentro de la casa de salud y realizarle una historia clínica.	5 min	Enfermera de hospitalización	Historia Clínica
6	Se realiza la debida programación de quirófano y	1 min	Administración	Programación

	de la misma forma la programación quirúrgica			Quirúrgica
7	Llegada le fecha y cumplido el horario programado se procede a trasladar al paciente hacia la sala de quirófano para su intervención	1 min	Enfermera de quirófano	
8	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
9	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
10	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
11	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada
12	Una vez recuperado de la cirugía el paciente es trasladado hacia su habitación en el bloque de hospitalización para su posterior cuidado médico y evolución	2 min	Anestesiólogo	
13	Posterior al seguimiento médico y dependiendo de si hay o no complicaciones se		Médico especialista	

	pone al paciente a disposición del alta médica para la posterior recuperación en su hogar.			
14	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
15	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 7 Levantamiento de procesos de apendicetomía

4.4.4 Otorrinolaringología

El servicio de Otorrinolaringología del Hospital Básico San Andrés presta atención a pacientes que adolecen de enfermedades de oídos, nariz, garganta, afecciones de cabeza y cuello, tumores benignos y malignos de estas áreas del organismo; en resumen es un Servicio que realiza valoración, diagnóstico, tratamiento clínico y quirúrgico de cabeza y cuello.

OTORRINOLARINGOLOGIA	OJOS	OIDOS	TOTAL
	5	1	6

Tabla 8 Cantidad de cirugías de otorrinolaringología en el periodo enero octubre 2016

Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La tabla N° 8 muestra la cantidad de cirugías en el área de otorrinolaringología realizadas en el periodo antes mencionado, y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado seis cirugías en total de ojos y oídos.

Interpretación:

De tal forma, una vez observado los datos se determina que no se han realizado muchas cirugías de este estilo y se puede determinar un solo proceso para la misma.

En la tabla N°9 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a una cirugía ya sea de ojos u oídos.

Levantamiento de procesos

	Macro	
	Proceso:	SERVICIO MÉDICO
	Proceso:	OTORRINOLARINGOLOGIA
	Subproceso:	CIRUGIA OCULAR
	Responsable:	MEDICO ESPECIALISTA

Entradas:	PACIENTE CON SINTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES			
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE			
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO; MATERIAL BIOLÓGICO			
Grado de interacción:	ALTO			
Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	Para ingresar a la cirugía el paciente lo hace por consulta externa ya que se debió hacer un estudio previo	5min	Médico residente	
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico e imagenología	30 min.	Laboratorio clínico e imagenología	
3	Por consecuente y con los datos que se obtengan se procede hacia la valoración del médico especialista para	15 min.	Médico Especialista	

	obtener un resultado de procedimiento			
4	Con la valoración y el consentimiento del paciente se procede a la hospitalización dentro de la casa de salud y realizarle una historia clínica.	10 min	Enfermera de hospitalización	Historia Clínica
6	Cumpliendo con todos los estándares se procede a trasladar al paciente hacia el quirófano	5 min	Enfermera de quirófano	
7	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
8	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
9	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
10	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada
11	Luego de su recuperación el anestesiólogo hace una valoración para trasladar al paciente hacia su habitación en hospitalización	2 min	Anestesiólogo	

12	Una vez terminado todo el procedimiento médico y cuidados internos médicos en hospitalización y a la vez cumplido el tiempo de recuperación se procede a dar el alta.		Médico especialista	
13	Control posterior al alta con el paciente	15-20 min.	Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
14	Alta definitiva	15 - 20 min.	Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 9 Levantamiento de procesos de otorrinolaringología

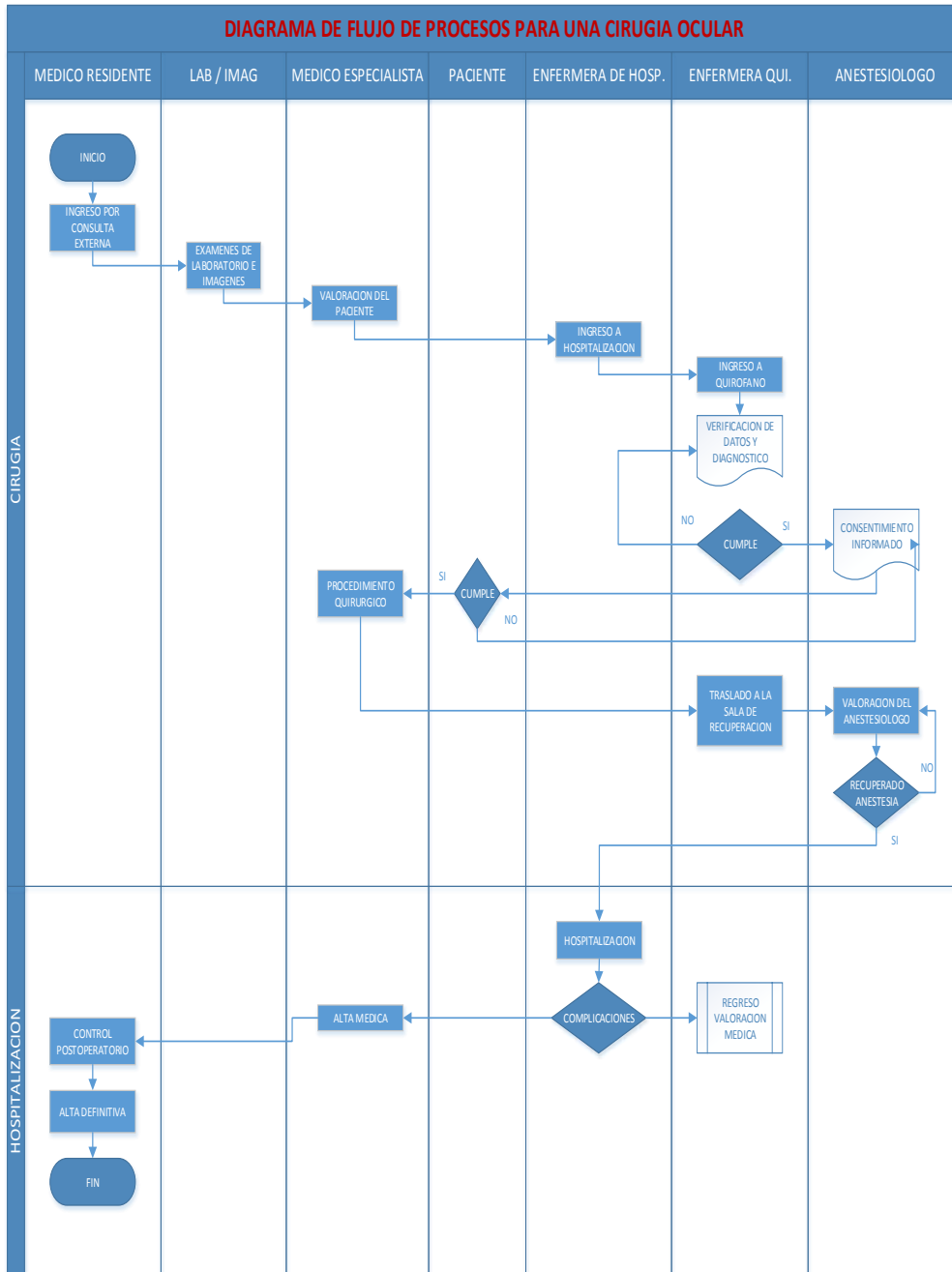


Ilustración 11 Diagrama de flujo de procesos para una cirugía ocular

Elaborado por: Christian Portero

4.4.5 Ginecología

Desde el punto de vista médico la ginecología es la especialidad encargada del estudio y tratamiento del aparato reproductor femenino tanto útero, la vagina, y los ovarios. El avance de la medicina ha asociado a la ginecología con la obstetricia la cual se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio el cual es el periodo de recuperación del aparato reproductor femenino después del parto, en la actualidad, la mayoría de ginecólogos son obstetras y viceversa.

La ginecología como tal permite diagnosticar varias patologías con su tratamiento como puede ser: cáncer, el prolapso, la amenorrea, la dismenorrea, la menorragia, y la infertilidad, para esto, el galeno especialista hace uso de un instrumento en común llamado especulo el cual posibilita desarrollar exámenes de manera intra-vaginal.

El estudio más habitual que se realiza en este campo podría ser la prueba de Papanicolaou que también se lo conoce como citología vaginal o PAP en el cual el especialista toma muestras del cuello uterino para determinar el estado hormonal, identificar si existen alteraciones y orientar sobre la posibilidad de un cáncer cervicouterino.

El especialista ginecólogo a más de ser médico de cabecera femenino se convierte en consejero personal de la mujer en aspectos de su sexualidad, y de la misma forma, está en la capacidad de brindar recomendaciones en relación al uso de métodos anticonceptivos apropiados según la historia clínica que porte la paciente.

Como en los anteriores procesos en este de igual forma se debió realizar un análisis estadístico como se indica en la tabla N° 10. De todas las Cirugías en Ginecología realizadas en el periodo Enero - Octubre del 2016, con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para su levantamiento del proceso.

GINECOLOGÍA			
Cesárea	120	Quiste mamario	2
Legrado	20	Ligadura	3
Embarazo ectópico	3	Histerectomía	18
Parto normal	8		
Quiste ovular	8		
$\Sigma=$	159	$\Sigma=$	23
SUMATORIA TOTAL			182

Tabla 10 Cantidad de cirugías en ginecología durante el periodo enero octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

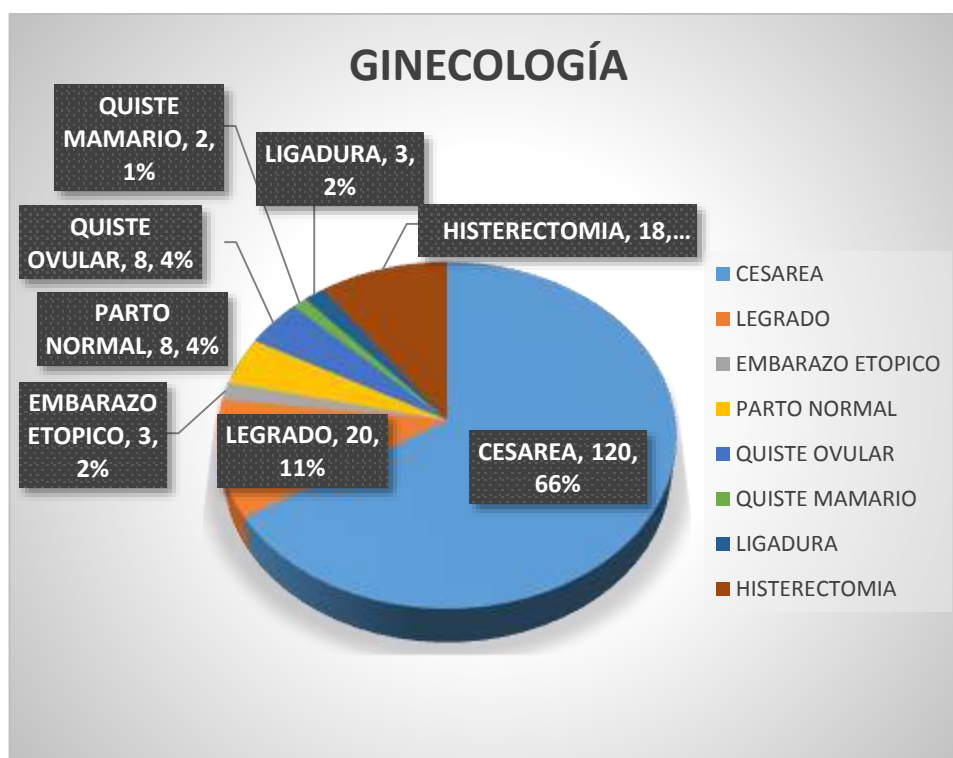


Ilustración 12 Cantidad de cirugías en ginecología durante el periodo enero octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La ilustración N°12 muestra la cantidad de cirugías generales realizadas en el periodo antes mencionado, y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado 80 con un 44% de todas las cirugías dentro del área ginecológica así también los legrados ocupan un puesto importante con un número de 50 cirugías realizadas y un 28 % del total.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que la cirugía que más se realiza dentro del hospital son los partos por Cesárea, la cual será objetivo del estudio para el levantamiento del proceso dentro de este servicio

En la siguiente tabla N° 11 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a un parto por Cesárea.

Levantamiento de procesos

	Macro								
	Proceso:	SERVICIO MÉDICO							
	Proceso:	GINECOLOGÍA							
	Subproceso:	CESÁREA							
	Responsable:	MÉDICO ESPECIALISTA							
Entradas:					PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES				
Salidas:					PACIENTE SALUDABLE				
Recursos:					MATERIAL QUIRÚRGICO				
Grado de interacción:					ALTO				
Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.					
1	En este caso la paciente puede ingresar tanto por emergencia o como por consulta externa	5min	Médico residente						
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico y ecografía.	30 min.	Laboratorio clínico						

3	Una vez hospitalizada el médico especialista valora la situación de la paciente para ponerla en cuidados previos a su intervención	15 min.	Médico Especialista	
4	Se designa el quirófano	1 min	Administración	Programación Quirúrgica
5	Luego de estabilizar a la paciente se procede a trasladarla hacia la sala de quirófano para su intervención	1 min	Enfermera de quirófano	
6	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	1 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
7	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
8	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
9	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar a la paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada
10	Una vez terminada la cirugía el bebe es limpiado y puesto en la termo cuna para su estabilización y control	1 h.	Pediatra	

11	Una vez recuperado de la cirugía el paciente es trasladado hacia su habitación en el bloque de hospitalización para su posterior cuidado médico y evolución	2 min	Anestesiólogo	
12	Una vez estabilizado y verificado que este fuera de peligro él bebe es puesto a disposición de la madre en su habitación	2 min.	Enfermera de quirófano	
13	Posterior al seguimiento médico y valoración de los respectivos especialistas tanto para la madre como para el bebe y dependiendo de si hay o no complicaciones se pone a los pacientes a disposición de la alta médica para la posterior recuperación en su hogar.		Médicos especialistas	
14	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
15	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 11 Levantamiento de procesos para ginecología

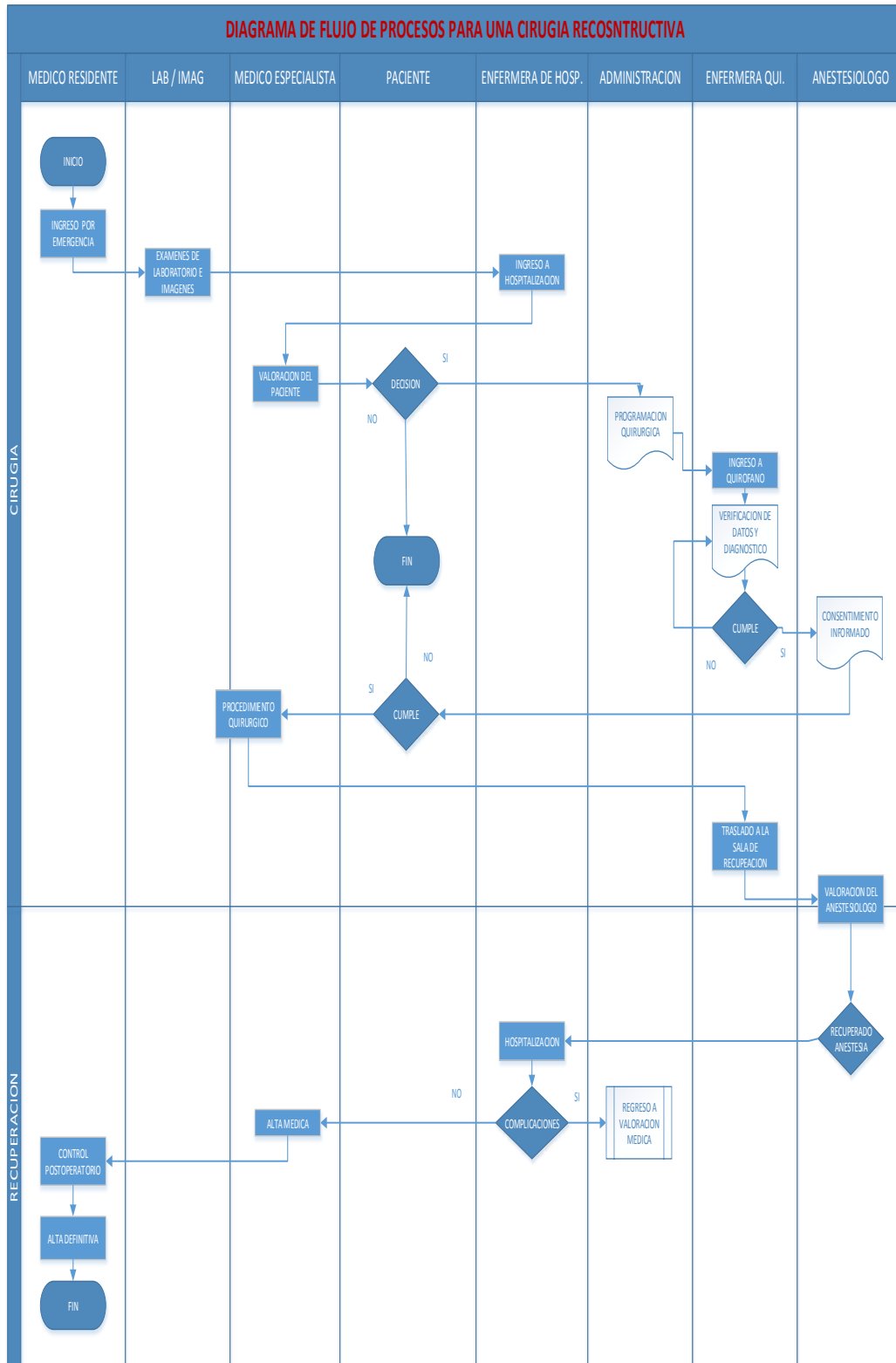


Ilustración 13 Diagrama de flujo de procesos para el área de ginecología.
Elaborado por: Christian Portero

4.4.6 Traumatología

El área de traumatología del hospital básico “San Andrés” cuenta con especialistas médicos que se encargan del cuidado, estudio y rehabilitación de la forma y función de las extremidades, columna y estructuras asociadas, esta especialidad médica abarca más allá del campo de lesiones traumáticas ya que contempla también el estudio de enfermedades o patologías congénitas.

Los médicos especialistas en traumatología brindan atención en todas las afecciones del aparato locomotor tanto en niños como en adultos, ortopédicas o traumatológicas, ya sea aquellas que se producen por crecimiento y desarrollo del paciente, por algún accidente sucedido, o por el envejecimiento normal del paciente.

La cirugía más común en este campo se podría decir que es la intervención a miembros fisurados o totalmente rotos y los pacientes más propensos a este tipo de tratamiento son niños en su mayoría y ancianos.

De la misma forma que el anterior caso se debió realizar un análisis estadístico como se indica en la tabla N° 12. De todas las Cirugías en Traumatología realizadas en el periodo Enero - Octubre del 2016, con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para el levantamiento del proceso

TRAUMATOLOGIA	
Osteosíntesis	120
Limpieza quirúrgica	52
Artroplastias	22
Total	194

Tabla 12 Cantidad de cirugías en el área de traumatología durante el periodo enero octubre 2016

Elaborado por: Christian Portero

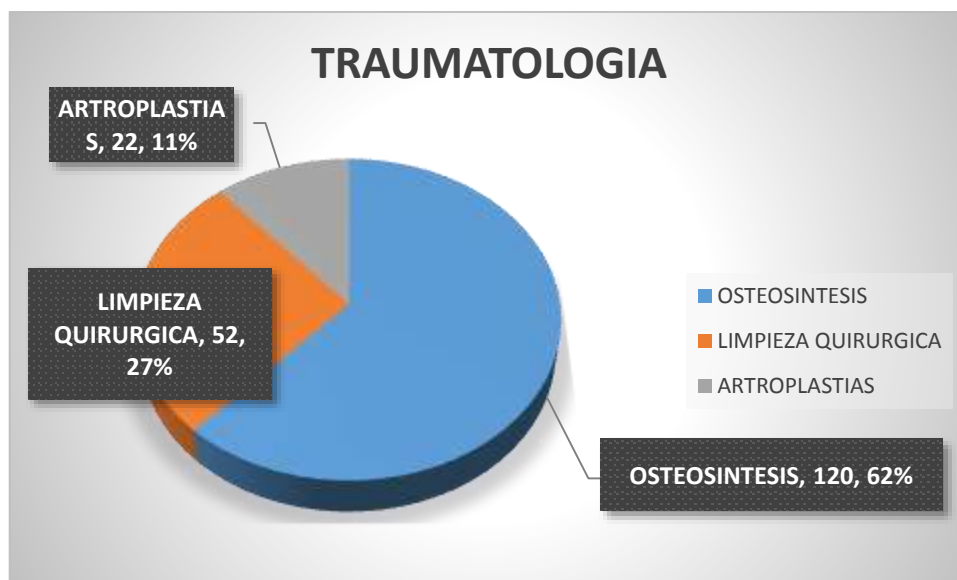


Ilustración 14 Cantidad de cirugías en el área de traumatología durante el periodo enero octubre 2016

Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La ilustración N° 14 muestra la cantidad de cirugías en Traumatología realizadas en el periodo antes mencionado, y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado: 120 Osteosíntesis que ocupa el 63 % de la cantidad de cirugías, de la misma forma las limpiezas quirúrgicas ocupan un 26 % con un total de 50 cirugías realizadas y por ultimo las artroplastias con un 11% y 20 cirugías.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que las cirugías de Traumatología que más se realiza dentro del hospital son Osteosíntesis y las limpiezas quirúrgicas dejando claro la cirugía a tomar en cuenta para el propio levantamiento de procesos

En la tabla N° 13 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a una Osteosíntesis.

Levantamiento de procesos

	Macro	
	Proceso:	SERVICIO MÉDICO
	Proceso:	TRAUMATOLOGÍA
	Subproceso:	OSTEOSÍNTESIS
	Responsable:	MÉDICO ESPECIALISTA

Entradas:	PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES			
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE			
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO; MATERIAL BIOLÓGICO			
Grado de interacción:	ALTO			
Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	El paciente ingresa siempre a consulta por emergencia para ser atendido	10 min	Médico residente	
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico e imagenología rayos x	30 min	Laboratorio clínico rayos x	
3	El médico residente realiza el diagnóstico presuntivo con los datos obtenidos hasta el momento	5 min	Médico residente	

4	Por consecuente y con los datos que se obtengan se procede hacia la valoración del médico especialista para obtener un resultado más a fondo de lo que se va a realizar con respecto al caso clínico	10 min	Médico Especialista	
5	Con la valoración y el consentimiento del paciente se procede a la hospitalización dentro de la casa de salud y realizarle una historia clínica.	10 min	Enfermera de hospitalización	Historia Clínica
6	Se realiza la debida programación de quirófano y de la misma forma la programación quirúrgica si es de suma importancia se da prioridad dependiendo de la disponibilidad	5 min	Administración	Programación Quirúrgica
7	Llegada le fecha y cumplido el horario programado se procede a trasladar al paciente hacia la sala de quirófano para su intervención	5 min	Enfermera de quirófano	
8	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano		Enfermera de quirófano	Historia Clínica
9	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
10	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	

11	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada
12	Una vez recuperado de la cirugía el paciente es trasladado hacia su habitación en el bloque de hospitalización para su posterior cuidado médico y evolución	2 min	Anestesiologo	
13	Posterior al seguimiento médico y dependiendo de si hay o no complicaciones se pone al paciente a disposición del alta médica para la posterior recuperación en su hogar.		Médico especialista	
14	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
15	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 13 Levantamiento de procesos de traumatología

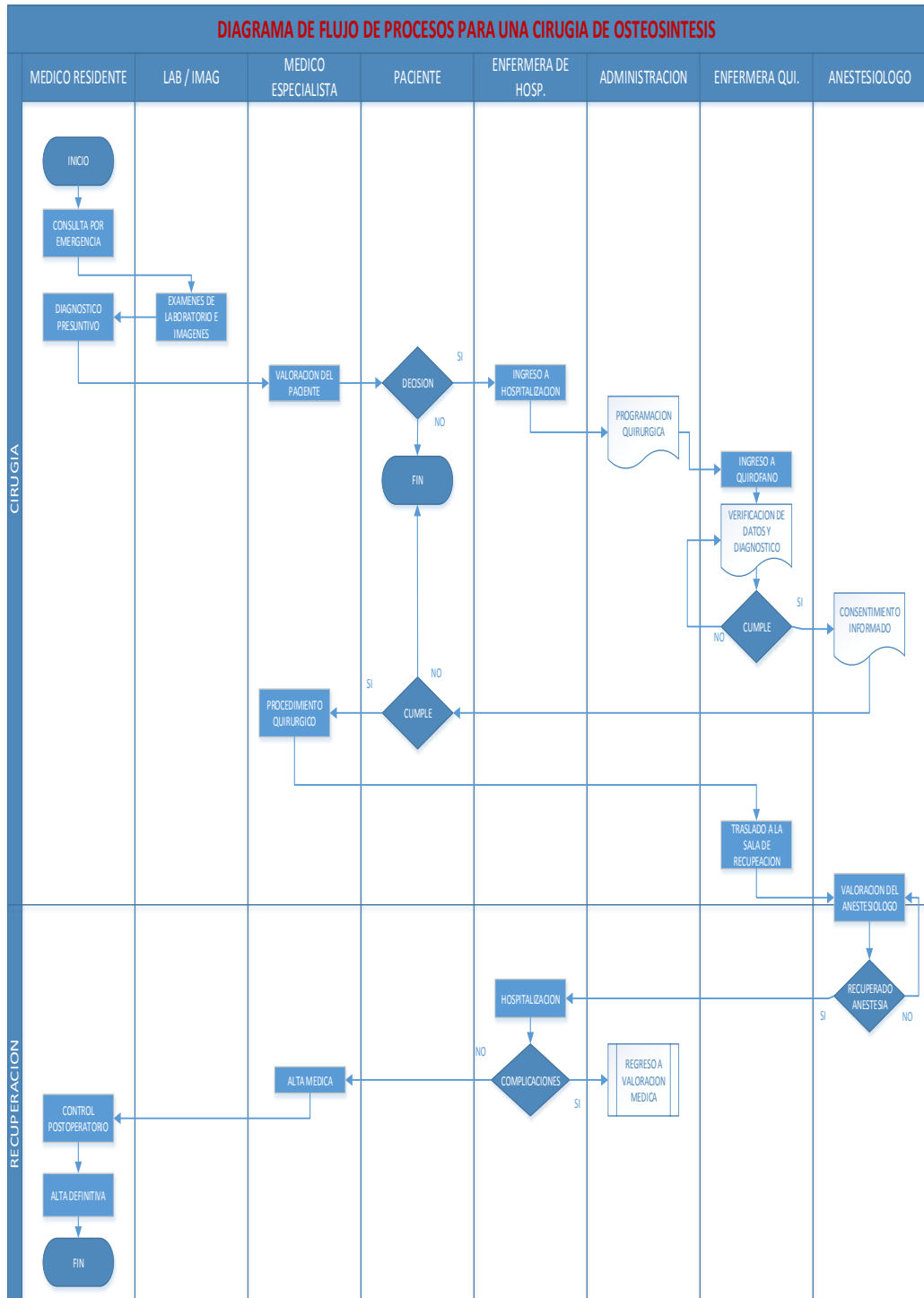


Ilustración 15 Diagrama de flujo de procesos para una cirugía de osteosíntesis

Elaborado por: Christian Portero

4.4.7 Neurocirugía

Esta es una de las especialidades más delicadas que se trata dentro del hospital básico “San Andrés” ya que da tratamiento a la parte más compleja de la anatomía humana enfocado a los trastornos y enfermedades del sistema nervioso.

El especialista neurólogo diagnostica y trata los trastornos que tienen que ver con el cerebro y sus derivados como la medula espinal, los nervios, los músculos, y dolor en especial dolor de cabeza. De igual manera el especialista se encarga de las complicaciones alrededor del sistema nervioso central dentro del área de la cabeza los cuales podrían desembocar en algunos casos en tumores y migraña.

Dentro del hospital y especialmente en esta especialidad los casos más documentados son las enfermedades de Parkinson, epilepsias, neuralgias esclerosis múltiples accidentes circulatorios del cerebro insomnio pérdida de memoria y estrés además de algunas cirugías singulares de traumatismos craneoencefálicos.

Por otra parte es común confundir las especialidades médicas de la neurología con la psiquiatría, cabe recalcar que, la ciencia que se encarga del tratamiento médico de anomalías y patologías del cerebro y sus allegados es la neurología y por otro lado la que trata la psiquis, la conciencia, la parte abstracta de nuestra mente es la psiquiatría.

De la misma forma que el anterior caso se debió realizar un análisis estadístico como se indica en la tabla N° 14 De todas las Cirugías en la especialidad de Neurocirugía realizadas en el periodo Enero - Octubre del 2016, con el objetivo principal de determinar la cirugía más numerosa y de este modo basarnos en la misma para el levantamiento del proceso

NEUROCIRUGIA	HEMATOMA CRANEAL
	4
TOTAL	4

Tabla 14 Cantidad de neurocirugías durante el periodo enero octubre 2016
Elaborado por: Christian Portero

Análisis:


La tabla N° 14 muestra la cantidad de Neurocirugías realizadas en el periodo antes mencionado, y se determina que en el hospital básico “San Andrés” se han realizado cuatro cirugías de hematoma craneal.

Interpretación:

Una vez analizados los datos se puede observar que las Neurocirugías realizadas en el hospital son bajas ya que es una de las especialidades y cirugías especiales y muy poco comunes también, así que la misma quedara como modelo para el propio levantamiento del proceso.

En la tabla N° 15 se puede observar el proceso, el cual debe realizarse para que un paciente este en capacidad de someterse a una Neurocirugía de Hematoma Craneal.

Levantamiento de procesos

	Macro	
	Proceso:	SERVICIO MÉDICO
	Proceso:	NEUROCIRUGÍA
	Subproceso:	HEMATOMA CRANEAL
	Responsable:	MÉDICO ESPECIALISTA

Entradas:	PACIENTE CON SÍNTOMAS DOLENCIAS Y COMPLICACIONES
Salidas:	PACIENTE SALUDABLE
Recursos:	MATERIAL QUIRÚRGICO; MATERIAL BIOLÓGICO
Grado de interacción:	ALTO

Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	OBS.
1	El paciente ingresa siempre a consulta por emergencia para ser atendido	10 min	Médico residente	
2	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico e imagenología rayos x, electrocardiograma y encefalograma	10 min	Laboratorio clínico rayos x , imagenología	
3	El médico residente realiza el diagnóstico presuntivo con los datos obtenidos hasta el momento	30 min	Médico residente	
4	Debido a que es una cirugía de gran delicadeza debe obtener gran cantidad de datos en el menor tiempo posible para proceder hacia la valoración del médico especialista y obtener un resultado más a fondo de lo que se va a realizar con respecto al caso clínico	5 min	Médico Especialista (Neurocirujano)	
5	Con la valoración y el consentimiento del paciente o en la mayoría de estos casos de la familia, se procede a la hospitalización dentro de la casa de salud en cuidados intensivos para realizarle una historia	10 min	Enfermera de hospitalización	Historia Clínica

	clínica.			
6	Se designa el quirófano de manera emergente tomando en cuenta la disponibilidad (si no existe cruce de cirugías en ese momento)	10 min	Administración	Programación Quirúrgica
7	Pronto se procede a trasladar al paciente hacia la sala de quirófano para su intervención	5 min	Enfermera de quirófano	
8	Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano	5 min	Enfermera de quirófano	Historia Clínica
9	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso ya sea a los familiares o al mismo paciente dependiendo la índole.	1 min.	Anestesiólogo	Decisión del paciente
10	Procedimiento Quirúrgico	1-5 h.	Médico Especialista	
11	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación	2-3 h.	Enfermera de quirófano	El tiempo de reposo depende bastante del tipo de anestesia usada

12	Una vez recuperado de la cirugía el paciente es trasladado hacia su habitación en el bloque de hospitalización para su posterior cuidado médico y evolución	2 min	Anestesiólogo	
13	Posterior al seguimiento médico y dependiendo de si hay o no complicaciones se pone al paciente a disposición del alta médica para la posterior recuperación en su hogar.		Médico especialista	
14	Control posterior al alta con el paciente		Médico residente	Se realizan los controles a las 24 y 72 horas y a los 8 días posteriores al alta médica
15	Alta definitiva		Médico residente	Siempre y cuando el paciente no presente complicaciones de ninguna índole en relación a la cirugía

Tabla 15 Levantamiento de procesos de neurología

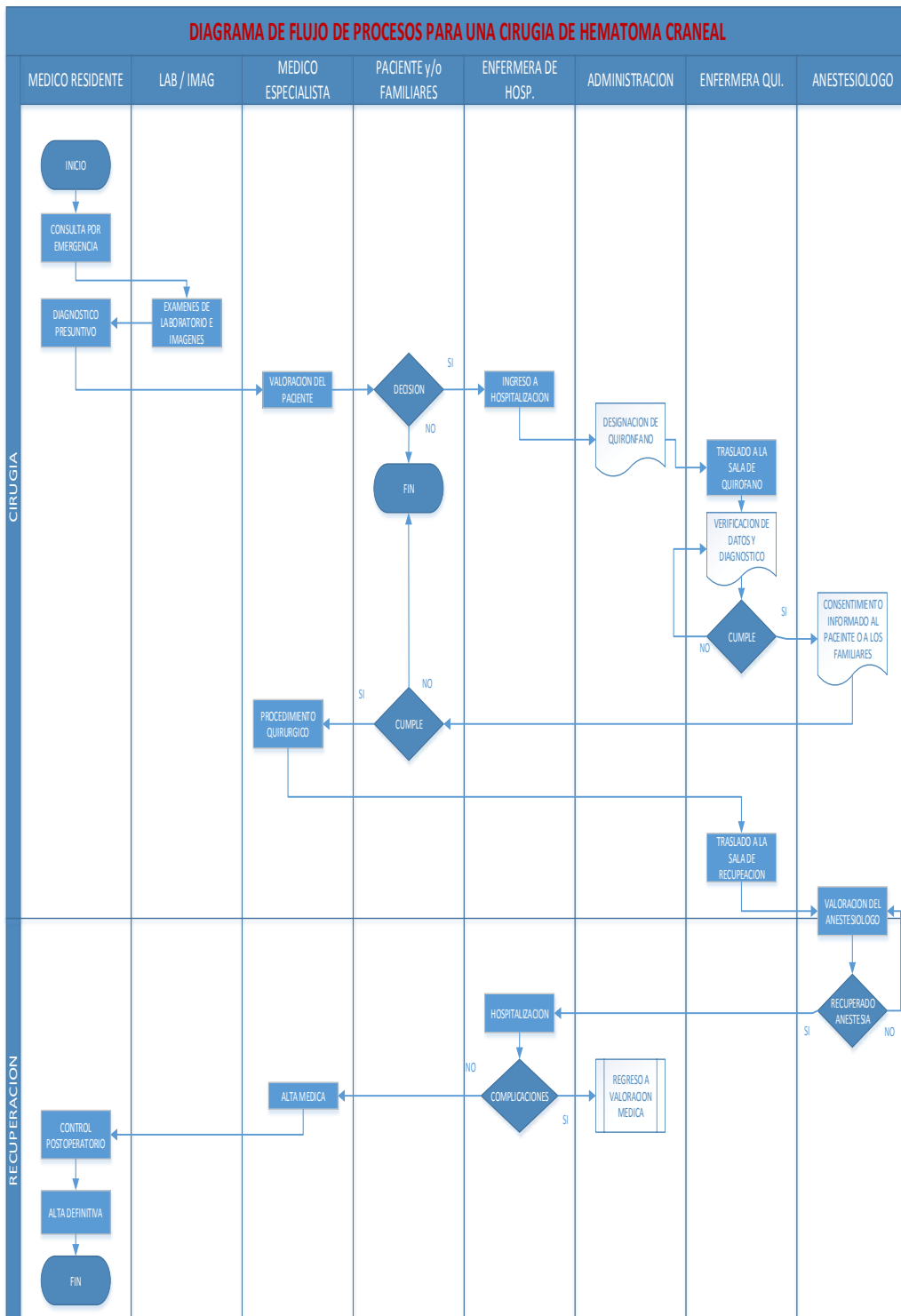


Ilustración 16 diagrama de flujo de procesos para una cirugía de hematoma craneal

Elaborado por: Christian Portero

4.4.8 Preparación de quirófano

La asepsia es pilar fundamental dentro de una casa de salud, más aun, en uno de los hospitales más nuevos y con gran reputación, de tal forma que se hace un hincapié rotundo en la sanidad de las instalaciones y de igual forma del quirófano, lugar donde reside todo el potencial quirúrgico con el que cuenta la institución, puesto que es el corazón del mismo, se lo debe tener en óptimas condiciones tanto de sanidad como de tecnología y profesionalismo para brindar servicios de alta capacidad y calidad.

Siendo esta área un objetivo de estandarización, se realizara un procedimiento único detallando cada actividad y responsables dentro de todo el proceso para la preparación del quirófano

4.4.9 Alta médica quirúrgica


Dependiendo de la complejidad de la cirugía y de las complicaciones que se hayan presentado, el paciente estará siempre un tiempo adecuado en bloque de hospitalización del hospital básico privado “San Andrés”, ya sea antes de la cirugía así como después de la misma, para su tratamiento, evolución, análisis y evaluación, con el fin de brindar todas las facilidades de recuperación.

El tiempo de reposo dentro del hospital estará sujeto a la clínica del médico especialista y se someterá estrictamente a su exigencia para no tener problemas o complicaciones durante la evolución del paciente.

Con relación a los costos ya sea profesionales y de hospitalización, se tomara en cuenta varios detalles como, el grado de intervención, tiempo de hospitalización y recursos que se haya hecho uso durante las instancias que el paciente ha pasado internado en el hospital.




SISTEMA DE GESTIÓN
DE CALIDAD DEL
HOSPITAL BÁSICO
PRIVADO
“SAN ANDRÉS”
ISO 9001-2015

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

MANUAL DE CALIDAD DEL HOSPITAL BÁSICO PRIVADO “SAN ANDRÉS” ISO 9001-2015


Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

ÍNDICE


0	Introducción.....	83
0.1	Generalidades.....	83
0.2	Principios de la gestión de calidad.....	84
1.	Objeto y campo de aplicación.....	88
2.	Referencias normativas.....	88
3.	Términos y definiciones.....	88
4.	Contexto de la organización.....	90
4.1.	Comprensión de la organización y de su contexto.....	90
4.2.	Comprensión de las necesidades y las expectativas de las partes interesadas.....	91
4.3.	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.....	91
4.4.	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	92
5.	Liderazgo	93
5.1.	Liderazgo y compromiso	93
5.1.1.	Generalidades.....	93
5.1.2.	Enfoque al cliente.....	94
5.2.	Política	94
5.2.1.	Establecimiento de la política de calidad.....	94

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


5.2.2.Comunicación de la política de calidad	95
5.3.Roles responsabilidades y autoridades en la organización.....	95
6. Planificación.....	97
6.1.Acciones para abordar riesgos	98
6.2.Objetivos de la calidad.....	98
6.3.Planificación de los cambios.....	99
7. Apoyo.....	100
7.1.Recursos	100
7.1.1Generalidades.....	100
7.1.2.Personas	100
7.1.3.Infraestructura	100
7.1.4.Ambiente para la operación de los procesos.....	100
7.1.5.Recursos de seguimiento y medición.....	101
7.1.5.1.Generalidades.....	101
7.1.5.2.Trazabilidad de mediciones	101
7.1.6.Conocimientos de la organización	102
7.2.Competencia.....	102
7.3.Toma de conciencia	103

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


7.4.Comunicación.....	103
7.5.Información documentada.....	104
7.5.1.Generalidades.....	104
7.5.2.Creación y actualización.....	104
7.5.3.Control de la información documentada.....	105
8. Operación.....	105
8.1.Planificación y control operacional.	105
8.2.Requisitos para los productos y servicios.	106
8.2.1.Comunicación con el cliente.	106
8.2.2.Determinación de los requisitos para los productos y servicios.....	107
8.2.3.Revisión de los requisitos para los productos y servicios.....	107
8.2.4.Cambios en los requisitos para los productos y servicios.....	108
8.3.Diseño y desarrollo de los productos y servicios.....	108
8.3.1.Generalidades.....	108
8.4.Control de los procesos y servicios suministrados externamente.....	109
8.4.1.Generalidades.....	109
8.4.2.Tipo y alcance del control.....	110
8.4.3.Información para los proveedores externos.....	110
8.5.Producción y provisión del servicio.....	110

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


8.5.1.Control de la producción y de la provisión del servicio	110
8.5.2.Identificación y trazabilidad.....	111
8.5.3.Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	111
8.5.4.Preservación	112
8.5.5.Actividades posteriores al servicio	112
8.5.6.Control de los cambios.....	112
8.6.Liberación de los productos o servicios.....	113
8.7.Control de las salidas no conformes	113
9. Evaluación del desempeño.....	113
9.1.Seguimiento medición análisis y evaluación.	113
9.1.1.Generalidades.....	113
9.1.2.Satisfacción al cliente.....	114
9.1.3.Análisis y evaluación.	114
9.2.Auditoria interna	114
9.3.Revisión por la dirección	115
9.3.1.Generalidades.....	115
9.3.2.Entradas de la revisión por la dirección.....	116
9.3.3.Salidas de la revisión por la dirección.	116
10. Mejora.....	116

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

10.1.Generalidades.....	116
10.2.No conformidad y acción preventiva.....	116
10.3.Mejora continua.	117

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

0 Introducción


0.1 Generalidades

El presente documento contiene la descripción detallada del sistema de gestión de calidad en el área quirúrgica del hospital básico privado san Andrés ubicado en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua basada en la actual y vigente norma de calidad ISO 9001 – 2015 el cual brindara un control óptimo de los procesos y documentos dentro de la institución para su funcionamiento estandarizado.

La intención fundamental de la aplicación del sistema de gestión de calidad, es brindar a los pacientes del área quirúrgica un servicio de calidad, basado en normas y estándares internacionales que aporten con beneficios potenciales como:

- Brindar el servicio adecuado a la necesidad del paciente satisfaciendo su necesidad y de la misma forma adecuar siempre el mismo proceso para así ofrecer la misma calidad a todos los pacientes en las distintas áreas del hospital.
- Cumplir y hacer cumplir los objetivos principales que se han puesto a consideración dentro de la norma de tal forma que se cumpla con lo propuesto.
- Brindar un excelente servicio médico tanto a pacientes del área quirúrgica, como de consulta externa.
- Satisfacer los requisitos que la norma internacional de calidad ISO 9001- 2015 requiere para el sistema de gestión de la calidad dentro del hospital básico privado San Andrés específicamente dentro del área quirúrgica.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


Una vez obtenidos y visualizados los distintos servicios que brinda la institución y de la misma forma plasmados los procesos que se llevan a cabo para cumplir con los mismos, se aclara también que se registrara los requisitos que la norma internacional requiere, dejando así constancia del cumplimiento en la documentación oficial y reglamentaria dentro de lo que compete la creación e implementación del sistema de gestión de calidad dentro del área quirúrgica, para que así todos los profesionales de la salud que intervengan dentro de esta área sean capacitados con la finalidad de que la norma se haga cotidiana en el día a día de la prestación del servicio de salud.

0.2 Principios de la gestión de calidad

Los principios de este sistema de gestión de calidad están basado en la norma ISO 9000 la cual contiene descripciones de cada principio además de un concepto de él porque cada principio es sumamente importante y relevante dentro del sistema del hospital, de esta forma los principios fundamentales que tiene la norma son:

- El servicio médico se enfoca siempre a la satisfacción de nuestros pacientes.
- El liderazgo entre el mercado competitivo es sustancial para sobresalir como el mejor hospital privado.
- El compromiso social con nuestros pacientes es fundamental para el crecimiento.
- El servicio médico de calidad enfocado a llevarlo por procesos es una característica innovadora hoy en día y el hospital está en condiciones de ser ejemplo para los demás centros de atención médica particular.
- La mejora continua forma parte de la estructura social de crecimiento del hospital.
- Para ser líderes en el campo de la salud, con un servicio médico de calidad y a la

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---


	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

vez manteniendo un alto rendimiento social, la alta dirección toma en cuenta varias de las características esenciales de superación empresarial, en lo que, la toma de decisiones bien fundamentada es acápite de una buena formación empresarial.

- Mantener relaciones y diálogos con nuestra competencia es eje para la superación y el buen servicio médico.

Mapa de procesos del hospital básico privado San Andrés

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.	Anexo:	Código: MGC-HBSA-001		
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

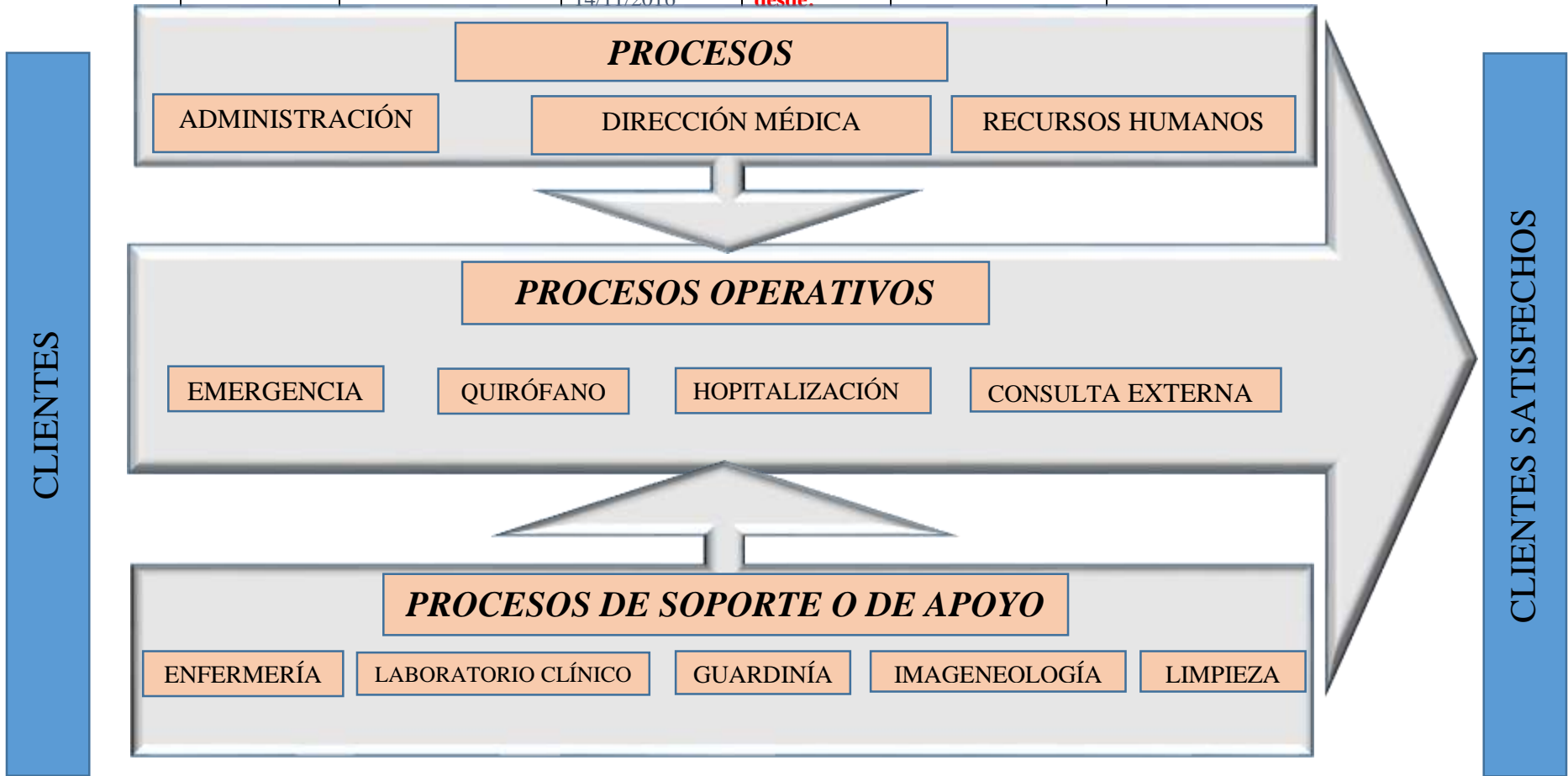



Ilustración 17 Mapa de procesos

Elaborado por: Christian Portero

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.	Anexo:	Código: MGC-HBSA-001		
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Primera
				Versión: 00

1. Objeto y campo de aplicación

La norma internacional de calidad ISO 9001- 2015 establece los requisitos para desarrollar el sistema de gestión de la calidad en los servicios dentro del área quirúrgica del hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato, ya que por el cual se quiere demostrar la capacidad en la que está el hospital para satisfacer las necesidades tanto de nuestros pacientes, como de sus familiares, de igual forma la norma implica el cumplimiento de los documentos que en él se desarrollen, fomentando los protocolos reglamentarios dentro del desempeño del servicio.


2. Referencias normativas

El presente documento se basa en los requisitos legales y reglamentarios de la norma internacional de calidad ISO 9001- 2015 además de su contingente de vocabulario indicado dentro de la ISO 9000 y sus demás anexos y reglamentos de gestión de calidad.

3. Términos y definiciones


- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.
- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Organización:** Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
- **Proveedor:** Organización que proporciona un producto o un servicio
- **Proveedor externo:** Proveedor que no es parte de la organización.
- **Producto:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- **Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Salida:** Resultado de un proceso.
- **Satisfacción del cliente** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Servicio:** Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente.
- **Trazabilidad:** capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

4. Contexto de la organización


4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

El hospital básico privado "San Andrés" en su cumplimiento de brindar un servicio médico excelente y con expectativas de mejora y por ser una institución en pleno crecimiento siempre tiene a su alrededor un numero alto de clientes internos, externos y sus proveedores tanto de insumos médicos como quirúrgicos los cuales aportan con una ayuda fenomenal para la determinación del objetivo principal del hospital que es brindar un óptimo servicio médico y de alta calidad.

Las casas de salud aledañas también aportan en el crecimiento de la institución de manera colateral ya que siempre se mantiene la competencia sana en cuestión de superación institucional con el fin propio del cumplimiento del juramento Hipocrático.

La ubicación del hospital también es una característica fundamental, ya que por estar cercano al centro de la ciudad, y a las principales arterias viales, acoge a gran

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

cantidad de pacientes, que por la facilidad de acceso al servicio se ven muy beneficiados.


4.2 Comprensión de las necesidades y las expectativas de las partes interesadas.

La necesidad de prestar un servicio médico de calidad es el pilar principal para la adopción de un sistema de gestión de calidad ISO 9001 2015 en una organización, ya sea de servicios o productos, en el presente documento se determinó conseguir una certificación internacional mejorando los procesos de los servicios médicos y aumentar la capacidad de operación dentro de la institución a fin de satisfacer las necesidades tanto de los pacientes que están directamente en contacto médico, como de sus familiares ya que ellos también entran en el objetivo del buen servicio del hospital.

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

El presente documento contiene los requisitos y es parte de un sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional ISO 9001:2015 el mismo que se desarrolló dentro del hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua, tomando en cuenta las áreas de apoyo, administrativas y médicas, dentro de esta, al área quirúrgica como objetivo principal de estudio, ya que se determina como el corazón o área fundamental para el funcionamiento del hospital básico privado, brindando dentro de este los servicios quirúrgicos y de hospitalización como Cirugía general, Cirugía vascular, Cirugía plástica, Otorrinolaringología, Ginecología, Traumatología, Neurocirugía y de igual forma pasando por los procesos de preparación de quirófano, hasta llegar a la alta médica quirúrgica la cual se hace efectiva una vez el médico especialista acota su permiso. Este documento es el primero de su versión del manual de calidad del hospital básico

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato y se deberá revisar y modificar en cualquier caso que se requiera actualizarlo.

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos


El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato, y dentro de este, el área quirúrgica, a través de su Manual de Calidad y de sus procedimientos documentados establece implementar mantener y mejorar continuamente su Sistema de Gestión de Calidad incluido los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo con los requisitos de la norma internacional de calidad ISO 9001:2015.

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato, a través de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad dentro del área quirúrgica, el hospital asegura que se debe:

- a) Determinar las entradas requeridas y salidas esperadas de los procesos que se realicen para los servicios médicos.
- b) Determinar la secuencia e iteración de estos procesos
- c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos incluyendo el seguimiento, las mediciones, y los indicadores del desempeño relacionados, los cuales son necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos.
- d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad.
- e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- f) Mejorar los procesos y el sistema de gestión de calidad.

En la medida en que sea necesario el hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato y los distintos servicios que probablemente se pudieran contratar

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

externamente deberán:

- Mantener la información documentada para apoyar la función de los distintos procesos.
- Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realicen según la planificación del manual.

5. Liderazgo


5.1. Liderazgo y compromiso

5.1.1. Generalidades

La alta dirección debe mostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad de tal modo que deberá cumplir con lo siguiente:

- Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- Establecer la política de calidad y los objetivos de calidad para el sistema de gestión de calidad y que los mismos tengan mucha relación con los principios y objetivos del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato.
- Integrar los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos de negocio del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato.
- Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
- Asegurar que los recursos necesarios para el buen funcionamiento del sistema de gestión de calidad estén a disposición de los interesados.
- Asegurarse de que el sistema de gestión de calidad logre resultados previstos.
- Comunicar la importancia gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de calidad.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- Comprometer dirigir y apoyar a las personas para contribuir en la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- Promover la mejora.
- Apoyar a los distintos niveles y roles de la organización.

5.1.2. Enfoque al cliente

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato y dentro de él, sus administradores y de la misma forma servidores médicos propios o foráneos deberán demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose que:


- Se determinen, se comprendan y se cumplan regularmente los requisitos, documentos y registros aplicados en este manual, y de la norma del sistema de gestión de calidad.
- Se determinen y se consideren los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los servicios médicos o de salud, y la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente ya sea pacientes y familiares.
- Se mantenga el enfoque en el aumento de la satisfacción del paciente y o familiares.

5.2. Política

La política de calidad del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato se determina de la siguiente manera:

5.2.1. Establecimiento de la política de calidad

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

“La política de calidad del Hospital Básico Privado San Andrés de la ciudad de Ambato enfatiza la responsabilidad de implantar, divulgar y hacer cumplir los procesos y estándares establecidos dentro del sistema de gestión de calidad del hospital, para la satisfacción de nuestros clientes y el compromiso con la sociedad en general, brindando un servicio médico con calidez, ágil oportuno, profesional encaminándose siempre a la vanguardia tecnológica y enfocándose día a día en la mejora continua del servicio médico”.

5.2.2. Comunicación de la política de calidad

El hospital básico privado “San Andrés” se compromete a difundir la política de calidad con todo el sector médico, ya sea residentes o visitantes, sector administrativo y de apoyo además de publicarlo en el panel de información para una buena visualización de todo el personal que ingrese al hospital, así mismo, mantener un registro documentado y tenerlo a disposición de todo el personal.


5.3. Roles responsabilidades y autoridades en la organización

Dentro del hospital básico privado “San Andrés” se determina el comité de calidad, para que sean ellos quienes administren el sistema de gestión de calidad siendo sus funciones principales, hacer cumplir al mismo en todas las áreas y ser responsables de la mejora continua del mismo.

De igual forma serán los encargados de mantener informada a la alta dirección de los cambios que se requieran dentro del sistema con el fin de mejora continua y satisfacción al paciente.

Además el comité estará en obligación a hacer cumplir la política de calidad y


Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

responsabilidades aledañas a esta, de manera que estén operando de manera óptima dentro del hospital para:

- a) Asegurarse de que el sistema de gestión de calidad del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato cumpla con todos los requisitos que exige la norma internación de calidad ISO 9001- 2015.
- b) Asegurarse que el sistema propuesto está brindando los objetivos requeridos por la institución.
- c) Mantener informada a la alta dirección del funcionamiento del sistema de gestión de calidad y de las oportunidades de mejora que se pueden presentar en el cumplimiento de sus funciones.
- d) Asegurarse que se promueva la satisfacción del cliente como objetivo principal de todo el hospital.
- e) Asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de calidad del hospital se mantenga cuando se realicen cambios oportunos y con criterio dentro del mismo.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

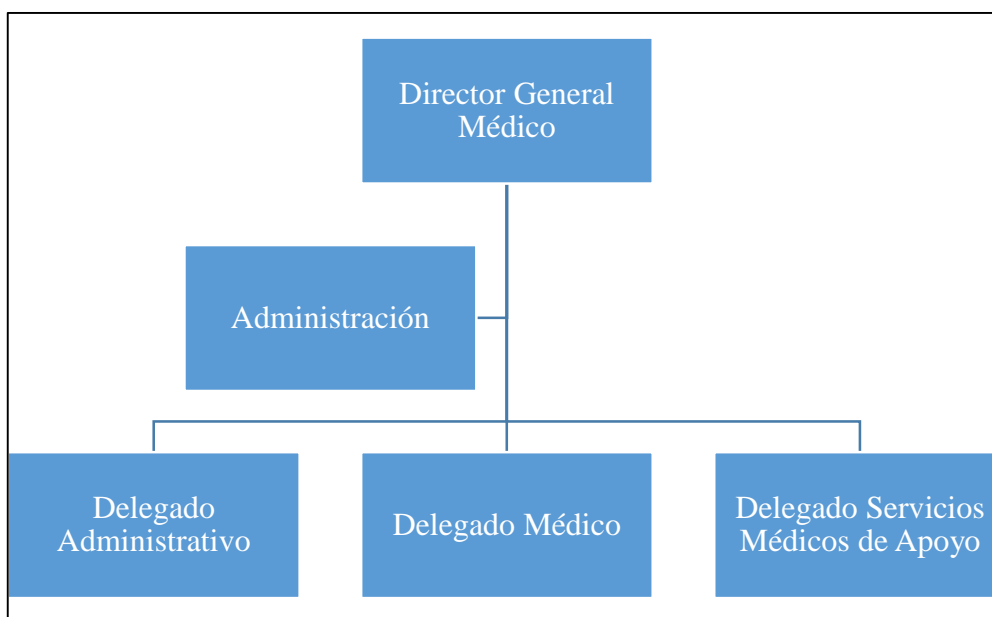


Ilustración 18 Comité de calidad del Hospital Vasico Privado San Andrés


En el organigrama estructural que se puede ver en la ilustración N° 18, se indica las responsabilidades del comité de calidad, los cuales administran, realizan y modifican el sistema de gestión de calidad.

El comité está conformado por el director general médico como autor principal de las actividades dentro del hospital, y por un representante de cada una de las áreas como administración y recursos humanos, el área médica y servicios médicos de apoyo.

6. Planificación

Todas las actividades se han tomado en cuenta según los lineamientos que la norma exige, para de esta forma, determinar objetivos y cumplirlos de manera que el sistema de gestión de calidad y sus procesos donde se detalla cada actividad que

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

cumplen dentro del hospital, sean aptos y cumplan con los requisitos de mejora continua.

6.1. Acciones para abordar riesgos

El comité de calidad, con sus conocimientos en cada una de las áreas donde laboran, estará en capacidad de determinar las causas de la inconformidad en los pacientes y familiares, con el fin de visualizar las falencias del sistema y de manera inmediata corregirlas.


Una de las principales armas contra la inconformidad en el servicio médico, será el cumplimiento del sistema de gestión de calidad y su política de calidad, de igual forma el cumplimiento de los objetivos propuestos, ya que estos son los pilares fundamentales en la calidad.

Además, se realizará revisiones del Sistema de Gestión de Calidad anualmente como obligación para abordar temas referentes a la modificación, cumplimiento y seguimiento del sistema y conforme se requiera, el Director General Médico como principal del comité de calidad estará en la capacidad de programar reuniones según su criterio y relevancia del objeto a tratar.

6.2. Objetivos de la calidad

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato en función del sistema de gestión de calidad se propone los siguientes objetivos con la finalidad de brindar funciones a los niveles antes indicados dentro del comité de calidad, y este, será el órgano rector en relación a la calidad de servicio que rige dentro del hospital.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- Lograr una atención médica de alta calidad con responsabilidad y criterio para la satisfacción del paciente.
- Cumplir con las expectativas tanto de los pacientes que ingresen al hospital como de sus familiares que están prestos a información.
- Brindar mantenimiento general, tanto al sistema gestión de calidad, como a las instalaciones y equipos médicos con el fin de promover la mejora continua de calidad en el hospital.


6.3. Planificación de los cambios

Debido a la necesidad de mejora continua los cambios a realizarse se determinaran en las reuniones del comité de calidad conforme sea la relevancia de los mismos y con el apoyo de todos los integrantes, de eta forma, también se determinara el tiempo de entrada en vigencia de los cambios.

Para realizar cambios en el sistema se deberán considerar:

- Las consecuencias que cada uno de los cambios traerá al funcionamiento del sistema de gestión de calidad del hospital.
- La integridad del Sistema de Gestión de Calidad dentro del hospital.
- La disponibilidad de recursos.
- La reasignación de autoridades y sus responsabilidades, siendo un hospital privado se deberá tener en cuenta como prioridad a los propietarios o que se designen funciones a personal de su confianza tomando en cuenta que deberá contar con conocimiento de este sistema.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

7. Apoyo

7.1. Recursos

7.1.1. Generalidades

El director general médico como principal de todo el hospital básico privado “San Andrés” y por medio del comité de calidad, dotara de todos los recursos tanto humano, técnico y de materiales para el establecimiento implementación mejora y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, tomando en cuenta las capacidades y limitaciones con las que el hospital cuente en ese momento.

7.1.2. Personas

El hospital básico privado San Andrés, por medio de la alta gerencia, determina y proporciona personal capacitado y apto para el cumplimiento de las tareas afines al perfil de búsqueda, con mira a la capacitación y acciones que permitan el buen desempeño del personal, de tal modo que el empleado esté en la capacidad de apoyar en la implementación del sistema de gestión de calidad de manera eficaz.


7.1.3. Infraestructura

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato pone a disposición toda la infraestructura física necesaria para la operación de los procesos y mantener cumplimiento de los requerimientos que la norma internacional de calidad exige, de tal modo que se logre la conformidad de los servicios médicos prestados.

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato pone a disposición

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

un ambiente de trabajo sano en factores sociales, psicológicos y físicos necesarios para el desarrollo y la operación de los procesos internos de trabajo, y mantener el cumplimiento de los requerimientos que la norma internacional de calidad exige, de tal modo que se logre la conformidad de los servicios médicos prestados.

7.1.5. Recursos de seguimiento y medición

7.1.5.1. Generalidades


De igual forma el hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato determina recursos para el buen funcionamiento de los equipos médicos prestando suficientes recursos para los mantenimientos tanto correctivos como preventivos los mismos que deben estar contemplados dentro del presupuesto anual que el hospital direcciona para esta área y de manera que se pueda dar paso a un mantenimiento preventivo eficaz y un mantenimiento correctivo urgente según sea el caso.

Se toma muy en cuenta que los equipos médicos son de alta complejidad tecnológica, y que los técnicos aprobados para el mantenimiento son pocos, por lo cual el costo es muy elevado, por tal motivo, el mantenimiento preventivo es de suma importancia y la destinación de tiempo y recursos es imprescindible.

7.1.5.2. Trazabilidad de mediciones

La trazabilidad de las mediciones es parte primordial dentro de los equipos médicos disponibles en el hospital básico privado san Andrés de la ciudad de Ambato, para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- Calibrarse o verificarse a intervalos planificados por la alta dirección.
- Brindar certificación que demuestre el buen estado de los equipos médicos.

7.1.6. Conocimientos de la organización


El hospital básico “San Andrés” de la ciudad de Ambato, toma muy en cuenta todos y cada uno de los procesos internos para la prestación del servicio médico, además, cuenta con levantamiento de procesos e instructivos, dentro de los cuales se indica las entradas, salidas y elementos que contiene cada servicio, brindando a todos y cada uno de los empleados un conocimiento amplio de las tareas que van a realizar, las mismas que están a consideración de cualquiera que desee información con respecto al área de su desempeño.

El levantamiento de procesos realizado en el hospital básico “San Andrés” consta también de flujogramas de procesos con todas las variables que intervienen en la realización del servicio médico.

7.2. Competencia

El hospital tiene personal apto para cada puesto y actividad que se realiza dentro de la casa de salud, debido a las distintas áreas quirúrgicas que existe dentro del hospital, se ve obligado a prestar los servicios a médicos a especialistas externos los cuales hacen del hospital un lugar extenso en calidad de atención ya que cuenta con la mayoría de especialidades médicas, y en algunos casos, se presta las instalaciones para organizaciones con fines benéficos, en todo caso, existen siempre una exigencia en relación a la competencia de cada galeno que ingresa al hospital tomando en cuenta sus capacidades, educación y formación además de la experiencia obtenida en desarrollo de sus actividades.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

En cuanto al personal interno del hospital se realiza una examinación bien detallada antes de su contratación, verificando su aptitud en relación al puesto que va a ocupar y, posterior a ser contratado, el empleado además recibirá capacitación acorde a la necesidad del hospital y superación personal del empleado.

De igual forma todos y cada uno de los trabajadores por motivo de capacitación y documentación, se verán sometidos a evaluaciones tanto cualitativas como críticas dependiendo el caso para reflejar sus capacidades.


7.3. Toma de conciencia

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato se asegura de que todos sus empleados, ya sea administrativos o médicos, tomen conciencia del sistema de gestión de calidad, y dentro del cual, de manera especial se debe tomar conciencia de su política de calidad y cumplirla, de los objetivos de calidad propuestos y cumplirlos, además de visualizar las implicaciones que tendría sobre el hospital el no cumplimiento de lo propuesto determinando un fracaso en la implantación del SGC y la falla en la calidad del servicio.

7.4. Comunicación

El hospital está siempre en contacto con todos sus empleados y médicos que presten servicio dentro de la institución, además de tener las puertas siempre abiertas a nuevas ideas, propuestas o críticas y enfocarlas en relación a la mejora continua del hospital, de tal forma que la alta dirección siempre esta presta a escuchar y de la misma forma comunicar cualquier suceso con respecto al sistema de gestión de calidad.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

7.5. Información documentada

7.5.1. Generalidades


La documentación del sistema de gestión de calidad del hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato consta de:

- Levantamiento de procesos de los servicios médicos que se brindan dentro del área quirúrgica del hospital.
- Manual de calidad.
- Procedimientos documentados y registros que la norma internacional de calidad ISO 9001:2015 exige.
- Documentos que el hospital requiere y son necesarios para el desarrollo óptimo de sus actividades en bien de la mejora continua de la calidad en el servicio que brinda el hospital.

7.5.2. Creación y actualización

El mantenimiento de todos los documentos necesarios para el desarrollo y cumplimiento del sistema de gestión de calidad está a cargo del comité de calidad el cual está en toda la obligación de dar el debido mantenimiento a todos los documentos ya sea, modificando o eliminando documentación, siempre y cuando lleve consigo la satisfacción del paciente y la mejora continua del hospital en este punto se hace uso del procedimiento de control de documentos y registros, en este se encuentra la información necesaria para la manipulación correcta de toda la documentación así como detalles para la creación de nuevos documentos y registros según la necesidad del hospital básico privado san Andrés.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

7.5.3. Control de la información documentada

Se recalca la creación de un procedimiento de control de documentos y registros el cual brindara la información necesaria para la creación de nueva información documentada (cabe recalcar que en la nueva versión de la norma internacional de calidad se hace referencia como información documentada a los registros y procedimientos que en la versión anterior asignaba), de igual forma se optimizo los procedimientos y se fusiona el procedimiento de control de documentos y control de registros en uno solo de control de documentos y registros.


8. Operación

8.1. Planificación y control operacional

El hospital básico "San Andrés" en su planificación con respecto al servicio médico a brindar, ha controlado todos los procesos necesarios para cumplir los requisitos fundamentales para el buen desarrollo del servicio y para implementar las acciones determinadas mediante:

- La determinación de los requisitos para los servicios médicos que presta el hospital privado.
- El establecimiento de criterios para los procesos y la aceptación de servicios médicos.
- La determinación de los recursos necesarios para la satisfacción de los requisitos de los servicios.
- La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.
- La creación y mantenimiento de documentos para generar confianza en que los procesos se están llevado a cabo de la manera correcta en base al sistema y

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

demostrar la satisfacción por las mismas en el servicio brindado.

De igual forma el hospital básico privado “San Andrés”, por medio del comité de calidad, se dispone a controlar los cambios necesarios y revisar las consecuencias de los cambios no planificados en el servicio que se brinda.

De la misma forma el hospital debe asegurarse de que los procesos añadidos al SGC estén siempre controlados.

8.2. Requisitos para los productos y servicios


8.2.1. Comunicación con el cliente

El hospital cuenta con un área de información, la cual brinda conocimiento al paciente y familiares del proceso que debe seguir para recibir la consulta, ya sea clínica o de emergencia, de tal forma que esta área es el primer vínculo de la institución hacia la comunidad de pacientes potenciales.

De igual forma, al área de información nos permitirá una visualización más general acerca del servicio que brinda la institución, ya que está sujeto a críticas y quejas de los pacientes, las cuales servirán de mucho como retroalimentación para el sistema y una variable clave para la corrección de errores, y así, dar el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio, que es uno de los objetivos del presente documento.

Una de las características de este medio es la manipulación o control de la propiedad del cliente, que es una característica esencial del estudio, y del servicio médico de calidad, al igual que establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia cuando el hospital considera óptimo.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

Dentro de los procesos del sistema de gestión de calidad del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato se determinan los requisitos necesarios para el cumplimiento del servicio médico que se oferta al paciente asegurándose siempre de que:


- Se definan todos los requisitos necesarios par al cumplimiento del servicio médico de calidad haciendo uso de registros legales y reglamentarios aplicables obligatorios y los que el hospital requiere como necesarios.
- Se cumpla con lo propuesto al momento de la prestación del servicio médico.

8.2.3. Revisión de los requisitos para los productos y servicios.

El hospital básico san adres de Ambato está en plena capacidad de brindar todos los servicios médicos establecidos y promocionados, de manera que cada uno de los responsables del servicio en el área que se desempeñe y de la misma forma los especialistas que realicen sus servicios médicos, están en la capacidad de proporcionar lo antes mencionado, y son ellos quienes aseguran y cumplen con las instancias que el hospital exige entorno a la calidad del servicio médico.

Cada especialista médico que intervenga quirúrgicamente o realice una revisión clínica, establece una revisión propia de su capacidad antes de desarrollar su trabajo, de manera que se encuentre siempre en condiciones para realizar su servicio de excelente forma, cabe hacer un hincapié en este punto ya que se habla en torno a la calidad del servicio que el médico va a brindar, ahora, por otra parte la constancia y actualización de conocimientos deberán ser propios de cada especialista y se

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

asume que por ética profesional y superación personal los galenos están siempre en constante capacitación y superación profesional garantizando su servicio médico.

El hospital básico privado San Andrés de la ciudad de Ambato realizó un documento para:

- Controlar los resultados de las revisiones.
- Requisitos nuevos para servicios médicos.

Recalcando que no es un procedimiento más bien un registro o formato.

8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios

El hospital tiene en sus archivos un documento creado en relación a los cambios en los requisitos para servicios, la misma que será comunicada a todo el personal.

Recalcando que no es un procedimiento más bien un registro o formato


8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios

8.3.1. Generalidades

El hospital básico privado “San Andrés” por medio del comité de calidad y de la alta gerencia establece que:

Los médicos especialistas y residentes no podrían planificar su servicio de manera independiente a cada paciente ya que cada uno de estos es un ejemplo individual de tratamiento, ningún paciente es igual a otro, de manera que la planificación diseño y desarrollo del servicio médico por una parte se ve limitado a la decisión de cada

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

especialista y por otro lado, que el hospital básico privado “San Andrés” no podría imponer ningún procedimiento médico, ya que, los cuales tienen bases en muchas directrices y normativas medicas establecidas y científicamente comprobadas.

Realmente los pocos procesos en los que se puede realizar el diseño y desarrollo del servicio se ve limitado hacia la planificación y preparación de quirófano, que es en el cual podemos intervenir sin afectar el funcionamiento médico.

8.4. Control de los procesos y servicios suministrados externamente

8.4.1. Generalidades


El hospital básico privado “San Andrés” ha visto la necesidad de conformar un procedimiento documentado para llevar el control de todos los productos en sus requisitos mencionados con anterioridad y solicitados de manera tajante, ya que existe equipos y elementos médicos que deben tener altas condiciones de calidad y exigencia para un buen tratamiento posterior.

Además contiene anexos los cuales brindaran un manejo de proveedores y calificarlos a los mismo de tal forma que se obtendrá un panorama las ágil y eficiente de proveedores.

El control se lo deberá hacer tanto en cantidad como en calidad, entorno a los productos solicitados externamente.

De igual forma la selección y contratación de proveedores estará dentro del procedimiento conjuntamente con todo el control de información necesaria tanto para los productos que se solicite como para los proveedores que los distribuyan.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

8.4.2. Tipo y alcance del control

El control de calidad de todos y cada uno de los insumos médicos y de alta prioridad ya que estos entran a un servicio médico el cual debe tener toda la confianza de que sus insumos realizaran su trabajo de manera óptima y veraz a lo cual el personal indicado deberá verificar la información necesaria entorno a las compras y decidir si los proveedores están o no cumpliendo con los requerimientos del hospital.

8.4.3. Información para los proveedores externos.

Los documentos generados por las compras exhibirán de manera detallada todas y cada una de las características del insumo que se lo ha solicitado con anterioridad, de manera que se confirme o se niegue el pedido de los mismos, quedando en claro que si no cumple con lo antes mencionado no se dará paso al producto para su ingreso al hospital.


8.5. Producción y provisión del servicio

8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio

El hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato así como todos los hospitales del Ecuador están sujetas a varios controles, ya sean sanitarios de salud o de calidad de servicio. Para lo que se debe tener muy en cuenta las disposiciones que brinda el ministerio de salud pública del Ecuador como ente regulador de las casas de salud a nivel nacional.

De igual forma los gestores ambientales departamentales o municipales están en la obligación de mantener lineamientos con respecto a los desechos orgánicos, inorgánicos y biológicos que la casa de salud emite, de tal forma que en este campo

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

el hospital básico privado “San Andrés” está siempre al día cumpliendo con todas las exigencias que los entes controladores exigen para de esta manera brindar un servicio médico de calidad.

8.5.2. Identificación y trazabilidad


El hospital básico privado San Andrés deberá incentivar a los proveedores de mantenimiento de equipo médico que entreguen planes de mantenimiento, registros de visita y certificados de calibración, a la vez que deberán cumplirlos con la exigencia y rigurosidad del caso, esto se anexara en el sistema de gestión de calidad.

8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

La documentación generada antes durante y después de la intervención al paciente es de suma importancia, ya sea para el control médico periódico o su alta definitiva, a la vez que podría usarse como apoyo clínico para una posterior intervención.

De esta forma documentos como historias clínicas, exámenes médicos de laboratorio o imagenología, documentos personales y demás, son bienes propios de cada paciente y el hospital básico privado “San Andrés” se ve comprometido en mantener la integridad de los mismos mientras permanezcan dentro de la institución, si tal vez llegaran a perderse sufrir algún daño o modificación no asistida, las partes integrantes del sistema de gestión de calidad se verán en la obligación de comunicar a la dirección y posterior a esto tomar sanciones en relación a daño cometido ya que se tratan de documentos de mucha importancia tanto como para el paciente como para los médicos especialista y la institución como tal.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

8.5.4. Preservación

Las áreas involucradas en el mantenimiento del sistema de gestión de calidad del hospital básico privado San Andrés y todos quienes tengan contacto con él, se verán obligados a preservar la conformidad del servicio médico prestado durante todos los procesos internos del hospital identificando, almacenando y protegiendo toda la documentación extraída en el proceso los cuales forman parte del SGC.


8.5.5. Actividades posteriores al servicio

Uno de los principales objetivos del hospital es brindar un servicio de alta calidad, por lo cual se ve en la necesidad de verificar todas las variables de control médico antes durante y después de la intervención quirúrgica, de modo que el paciente reciba el tratamiento adecuado y posterior su mejora sería la óptima entorno a su evolución y satisfacción física, entonces, las actividades de consulta posterior a su intervención sería de rutina y revisión clínica para desembocar en una alta total de cirugía, por otro lado se requiere eliminar totalmente las inconformidades de lo antes mencionado de tal forma que el paciente no tenga reclamos ni indiferencias entorno al servicio prestado

8.5.6. Control de los cambios

El hospital deberá mantener un control de cambios en el servicio para reducir el producto no conforme mediante acciones correctivas, esto se resolverá en el pleno del comité de calidad bajo la supervisión del director médico general, se hace uso de los formatos registrados en el procedimiento de auditorías internas generado en el sistema de gestión de calidad.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

8.6. Control de las salidas no conformes

Se implementa un control de las salidas no conformes para determinar la situación en la que se produjo la no conformidad y posterior a eso tomar una acción correctiva, con esto, se eliminada de manera paulatina y dependiendo de la circunstancia y situación.

El hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato tiene como información documentada un registro acerca de las salidas no conformes dentro del sistema de gestión de calidad

9. Evaluación del desempeño

9.1. Seguimiento medición análisis y evaluación.


9.1.1. Generalidades

El hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato determina:

- La necesidad de seguimiento y medición.
- Creación de métodos de seguimiento, medición, y análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos.
- Cuando se debe realizar el seguimiento y medición.
- Cuando se debe analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la evaluación.

De tal forma que el hospital se ve en la obligación de planificar e implementar actividades de medición, seguimiento, análisis y mejora mediante la creación de procedimientos operativos necesarios.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

9.1.2. Satisfacción al cliente

El hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato como herramienta de medición del grado en que se cumplieron las necesidades y expectativas del paciente, hace uso de encuestas aleatorias ya sea al paciente o sus familiares si el caso amerita, de ese modo podría visualizar el grado de satisfacción de los mismos.

9.1.3. Análisis y evaluación.


El hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato está en la necesidad de plasmar, analizar y evaluar los datos obtenidos en el seguimiento y la evaluación antes realizada con los pacientes que obtuvieron servicio médico dentro de la casa de salud, así, determinaremos las conformidades que se obtuvo con respecto al servicio médico recibido en los pacientes y allegados además del grado de satisfacción de los mismos, el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad y de su eficaz implantación.

Otras de las características que también se ve reflejadas son la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades que el hospital se expone a la vez también de indicar el desempeño de nuestros proveedores de insumos médicos entre otros, y, desembocando en la necesidad de mejoras en nuestro sistema de gestión de calidad.

9.2. Auditoria interna

El auditor líder del hospital básico privado san Andrés de la ciudad de Ambato por medio del comité de calidad y bajo la alta gerencia planifica periódicamente realizar auditorías internas con el propósito de determinar si el sistema de gestión de calidad

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

del hospital cumple con todos los requisitos requeridos por la norma internacional ISO 9001:2015 y parámetros solicitados por el propio hospital.

A la vez también debe verificarse si se ha cumplido con toda la implementación del sistema y se está manteniendo el tiempo de preparación para la auditoria de manera óptima y eficaz.

El hospital tiene programado y ejecutara auditorías internas anualmente al término del medio semestre de cada año, hablemos de todo el mes de Junio.


Al auditor líder será el responsable de planificar las auditorías internas, definir el alcance los criterios seleccionar los auditores y entregar los resultados de las auditorías a los responsables de las distintas áreas como se explicó en el comité de calidad y sus delegados y de la misma forma entregar toda la información recolectada y analizada a la alta dirección, en este caso, al Director General Médico, a la vez que también se deberá corregir y tomar acciones correctivas adecuadas con respecto a la información recolectada todo esto en cumplimiento con el procedimiento de auditorías internas que queda como información documentada.

9.3. Revisión por la dirección

9.3.1. Generalidades

El Director General Médico y a la vez el comité de calidad seleccionado están en la capacidad de revisar el sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional de calidad ISO 9001-2015 del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato a intervalos planificados en nuestro caso se hace de manera anual, asegurando así la conveniencia del sistema, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica del hospital y sus principios y metas.

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección

De esta forma el director general medico estará informado de toda acción que el comité realice más aun cuando se trae de no conformidades y acciones correctivas para la eliminación de los desperfectos en el servicio médico por medio de información documentada.

9.3.3. Salidas de la revisión por la dirección.

El director general medico estará informado de toda acción correctiva que el comité realice, más aun cuando se trae de no conformidades y acciones correctivas para la eliminación de los desperfectos en el servicio médico por medio de información documentada.

10. Mejora


10.1. Generalidades

Con la finalidad de mejora continua de la calidad el hospital básico privado "San Andrés" de la ciudad de Ambato, tiene la capacidad y está comprometido con el cumplimiento de todos y cada uno de los aspectos y requisitos que la norma internacional ISO 901:2015 exige de cumplimiento, además de otros registros y documentos que la propia empresa ve necesario, con esto el compromiso y voluntad de cumplir y hacer cumplir con una finalidad conjunta es rotunda e inalterable.

10.2. No conformidad y acción preventiva

Se hace uso de la información documentada brindada por el sistema de gestión de calidad y su manual para determinar las no conformidades como entradas

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: MANUAL DE CALIDAD.		Anexo:	Código: MGC-HBSA-001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

certificadas y escritas hacia la alta dirección plasmando las quejas y maslo servicios para posterior a eso realizar la debida corrección y tomar acciones que brinden una prestación de servicio médico favorables con eliminación de no conformidades y aumento de satisfacción en el paciente.

La existencia de información documentada para el tratamiento de las no conformidades es esencial para el tratamiento de las mismas en este caso el sistema de gestión de calidad cuenta con varios formatos lo cueles se hacen uso obligatorio para la eliminación de las mismas

10.3. Mejora continua.

El hospital básico privado “San Andrés” por medio de la alta dirección y cada uno de los integrantes del comité de calidad, mantendrá la mejora continua, la convivencia adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad, cumpliendo con la política de calidad y considerando los resultados analizados y evaluados por la misma dirección determinando si existen necesidad primordiales o también oportunidades que se deba tomar en cuenta para la mejora continua


Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

INFORMACIÓN
DOCUMENTADA DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD DEL HOSPITAL
BASICO PRIVADO “SAN
ANDRÉS”

SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD DEL HOSPITAL
BASICO PRIVADO “SAN
ANDRÉS”



DOCUMENTOS
OBLIGATORIOS DE LA
NORMA ISO 9001 – 2015


	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Anexo:	Código: PASGHB007
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

El presente documento contiene los requisitos y es parte de un sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional ISO 9001:2015 el mismo que se desarrolló dentro del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua, tomando en cuenta las áreas de apoyo, administrativas y médicas, dentro de esta, al área quirúrgica como objetivo principal de estudio , ya que se determina como el corazón o área fundamental para el funcionamiento del hospital básico privado, brindando dentro de este los servicios quirúrgicos y de hospitalización como Cirugía general, Cirugía vascular, Cirugía plástica, Otorrinolaringología, Ginecología, Traumatología, Neurocirugía y de igual forma pasando por los procesos de preparación de quirófano, hasta llegar a la alta médica quirúrgica la cual se hace efectiva una vez el médico especialista acota su permiso.

Este documento el primero de su versión del manual de calidad del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato y se deberá revisar y modificar en cualquier caso que se requiera actualizarlo.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: POLITICA DE CALIDAD		Anexo:	Código: PPDCHB008
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

TITULO

POLÍTICA DE CALIDAD

OBJETIVO

Establecer la política de calidad que gobierne el servicio médico de todo el hospital básico privado San Andrés

ALCANCE


La metodología consignada para el desarrollo y cumplimiento de la política de calidad es aplicada a todos los documentos y procesos utilizados en las diferentes áreas del hospital que se desarrollan bajo la tutela del sistema de gestión de calidad y la documentación reglamentaria que se menciona en el manual de calidad

TÉRMINOS

Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].


- **Alta dirección** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: POLITICA DE CALIDAD		Anexo:	Código: PPDCHB008
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Documento:** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.
- **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones
- **Producto:** Resultado de un proceso
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.
- **Satisfacción del cliente** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Sistema de gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos
- **Sistema de gestión de la calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Trazabilidad:** capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: POLITICA DE CALIDAD		Anexo:	Código: PPDCHB008	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

todo aquello que está bajo consideración.

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES


Del Coordinador Del Comité De Calidad:

El coordinador tiene la responsabilidad comunicar y difundir la política de calidad además de dar seguimiento a toda la documentación del sistema de gestión de calidad así como determinar la necesidad de crear un nuevo documento administrar el control de los documentos que describan todas las operaciones del sistema y asegurar que todos y cada uno de los empleados estén familiarizados con un nuevo procedimiento o instructivo que se realice.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

“La política de calidad del Hospital Básico Privado San Andrés de la ciudad de Ambato enfatiza la responsabilidad de implantar, divulgar y hacer cumplir los procesos y estándares establecidos dentro del sistema de gestión de calidad del hospital, para la satisfacción de nuestros clientes y el compromiso con la sociedad en general, brindando un servicio médico con calidez, ágil oportuno, profesional encaminándose siempre a la vanguardia tecnológica y enfocándose día a día en la mejora continua del servicio médico”.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: OBJETIVOS Y PLANES DE MEJORA		Anexo:	Código: POPMHB009	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

OBJETIVOS Y PLANES DE MEJORA

El hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato en función del sistema de gestión de calidad se propone los siguientes objetivos con la finalidad de brindar funciones a los niveles antes indicados dentro del comité de calidad, y este, será el órgano rector en relación a la calidad de servicio que rige dentro del hospital.


- Lograr una atención médica de alta calidad con responsabilidad y criterio para la satisfacción del paciente.
- Cumplir con las expectativas tanto de los pacientes que ingresen al hospital como de sus familiares que están prestos a información.
- Brindar mantenimiento general tanto al sistema gestión de calidad como a las instalaciones y equipos médicos con el fin de provocar la mejora continua de calidad en el hospital.
- Mantenernos al margen de la evolución tecnológica tanto para equipos como para nuevos procedimientos médicos.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

HOSPITAL BÁSICO
PRIVADO “SAN ANDRÉS”




MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS DE LA
NORMA ISO 9001 – 2015

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

<p style="text-align: center;">Elaborado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR</p>	<p style="text-align: center;">Revisado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: CARGO:</p>	<p style="text-align: center;">Aprobado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: CARGO:</p>
--	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS

2. OBJETIVO

Establecer las necesidades y especificaciones necesarias para la elaboración de documentación del hospital y de la misma forma su revisión, aprobación, modificación y actualización, al igual que definir las condiciones para realizar la identificación almacenaje, protección, disposición y acceso a los registros de todo el sistema de gestión de calidad, de los procesos que se llevan a cabo dentro del hospital básico San Andrés con la finalidad conjunta de facilitar el control, uso y consulta de los medios.


3. ALCANCE

La metodología consignada a este procedimiento es aplicada a todos los documentos utilizados en los diferentes procesos internos del hospital que se desarrollan bajo la tutela del sistema de gestión de calidad y la documentación reglamentaria que se menciona en el manual de calidad.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:


Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Alta dirección** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Documento:** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.
- **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones
- **Producto:** Resultado de un proceso
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.

- **Satisfacción del cliente** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Sistema de gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos
- **Sistema de gestión de la calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Trazabilidad:** capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

Del Coordinador Del Comité De Calidad:

El coordinador tiene la responsabilidad de aprobar, revisar y actualizar controlar y hacer seguimiento a toda la documentación del sistema de gestión de calidad así como determinar la necesidad de crear un nuevo documento administrar el control de los documentos que describan todas las operaciones del sistema y asegurar que todos y cada uno de los empleados estén familiarizados con un nuevo procedimiento o instructivo que se realice.


Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

		Procedimiento de control de documentos	
		Fecha: 30/01/2017	Observaciones:
#	Responsable	Acción	Detalle
1	Coordinador del comité	Creación de documentos	Realización de un modelo para crear documentos
2	Coordinador del comité	Identificar documentos	Identificación de los documentos
3	Coordinador del comité	Realizar cambios	Se realiza los cambios necesarios o se actualiza la documentación que ya esté dentro del sistema
4	Director general	Autorización	Se autoriza los cambio de datos en documentos que ya estén dentro del control maestro o se autoriza la creación de nueva documentación
5	Coordinador del comité	Publicación	Se publica la nueva generación de documentación y se capacita sobre el mismo a todo el personal
6	Consulta de documentación	Consulta	El usuario puede hacer uso de cualquier documento ya sea para consulta o manipulación

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS		Anexo:	Código: PCDHB001	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

7. ANEXOS

Anexo # 1 Encabezado y pie de página

Anexo # 2 Formato para codificación de procedimientos e instructivos.

Anexo # 3 Formato de redacción de procedimientos e instructivos.

Anexo # 4 Formato para codificación de registros


Anexo # 5 Formato para la aprobación de documentos

Anexo # 6 Control maestro de registros

Anexo # 7 Control maestro de documentos


Anexo # 8 Diagrama de flujo de control de documentos.

<p style="text-align: center;">Elaborado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR</p>	<p style="text-align: center;">Revisado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: CARGO:</p>	<p style="text-align: center;">Aprobado por:</p> <p>.....</p> <p>NOMBRE: CARGO:</p>
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

2. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO

2. OBJETIVO:

Determinar los pasos a seguir para la restauración del quirófano posterior a una intervención quirúrgica a la vez que, darle mantenimiento preventivo para brindar un servicio médico de calidad.

3. ALCANCE:


La metodología consignada a este procedimiento tiene que ver con el control y tratamiento de los distintos pasos para la restauración del quirófano luego de haber suscitada una intervención quirúrgica solicitados por la máxima autoridad y que son de suma importancia para mantener la asepsia del lugar.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].


- **Alta dirección** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Asepsia quirúrgica:** Protección contra la infección antes, durante o después de las intervenciones quirúrgicas mediante el empleo de una técnica estéril. [24]
- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Contaminación:** Pérdida de la pureza o calidad por contacto o mezcla así como por la introducción de microorganismos en una herida o depósito de material radiactivo en cualquier parte donde no sea adecuado en especial donde su presencia puede ser nociva. [25]
- **Desecho:** acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.
- **EPP:** elemento de protección personal de uso obligatorio demandado por el departamento de seguridad y salud ocupacional del Ministerio de Trabajo y el IESS.
- **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Satisfacción del cliente** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Trazabilidad:** capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

Del Coordinador Del Comité De Calidad:

El coordinador tiene la responsabilidad de verificar el buen funcionamiento y cumplimiento de este procedimiento a la vez que debe evaluar las no conformidades reportadas por parte tanto de empleados como personal que este en contacto con el aseo del quirófano para de esta forma cumplir con los estándares de calidad que el hospital brinda a sus clientes.


Es obligación también del coordinador de calidad mantener informada a la alta dirección de todas las no conformidades encontradas dentro del proceso de preparación del quirófano.

Del personal a cargo de la limpieza del quirófano

El cargo recae sobre el personal que este asignado en ese momento para esta tarea ya que se constan de enfermeras y personal de limpieza los cuales brindaran la satisfacción de la asepsia del quirófano tomando en cuenta todos los factores de contaminación que pudieran existir y su debido control para no llegar a interactuar con algún elemento biológico contaminado siempre teniendo en cuenta su integridad ante todo.


Los elementos contaminados se deberá dar un tratamiento posterior para su desinfección o eliminación, con respecto a los desechos biológicos y demás se deberá proceder según las especificaciones de manipulación de material biológico que brinda


Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

el Ministerio de Salud Pública o a su vez resoluciones del GAD Municipal de Ambato, contando con un gestor ambiental que proceda con el desecho.


6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

		Procedimiento de preparación de quirófano	
		Fecha: 30/01/2017	Observaciones:
#	Responsable	Acción	Detalle
1	Auxiliar de enfermería	Se lleva al paciente al área recuperación para posterior a eso se le traslada a su habitación	En algunos casos los pacientes son directamente llevados a su habitación sin pasar por la sala de recuperación.
2	Enfermera de turno	Se recolecta todos los insumos médicos utilizados en la intervención para su posterior almacenaje en contenedores apropiados según dicta la ley.	Jeringas gasas algodón entre otros son almacenados en recipientes adecuados para su posterior desecho.
3	Enfermera de	Se retira los	Se traslada a enfermería para su
Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR		Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

	turno	equipos quirúrgicos y se lo pone en una bandeja de desinfección	posterior lavado se hace uso de desinfectantes.
4	Auxiliar de Enfermería.	Todo el material que se usó y luego fue lavado se introduce en el autoclave el cual esteriliza completamente los materiales	Autoclave: Es el equipo de esterilizado por medio de calor seco durante aproximadamente una hora
5	Personal de limpieza	Esta acción es más conocida como un menaje o desinfección total del área de quirófano	Se hace uso de material químico para la desinfección y trapeadores los cuales luego se deja en desinfección, también se usa guantes franelas mascarillas y toda la protección personal que se necesita (EPP.)
6	Personal de limpieza	En este punto se realiza su enjuague y lavado respectivo de todo el vestuario ya sea de médicos y	Se hace uso de cloro detergente y desinfectante durante aproximadamente una noche luego de esto se enjuaga totalmente.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


		enfermeras.	
7	Enfermera de turno	Los desechos biológicos son almacenados en contenedores apropiados hasta su recolección	En este caso se hace uso de la normativa legal del GAD Municipal de Ambato que dicta que se deberá contratar a un gestor ambiental tal como el EPM GIDSA.
8	Enfermera de turno	Se mantiene encendido las lámparas esterilizadoras para un control de asepsia de alta calidad.	
	Revisión general del médico residente.	Se realiza una inspección general de la limpieza y organización de todo el material	Se procede a verificar mediante una lista de chequeo que todo este en orden y contabilizado

7. ANEXOS:

Anexo # 9 Lista de chequeo quirúrgico

Anexo # 10 Lista de chequeo de orden limpieza y material quirúrgico en la preparación de quirófano


Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: PROCEDIMIENTO PARA PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO		Anexo:	Código: PPQHB002	
#Revisión : 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

Anexo # 11 Diagrama de flujo de preparación de quirófano


Anexo # 35 Formato para preparación de quirófano

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

3. PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA ALTA MÉDICA

2. OBJETIVO:

Determinar los pasos a seguir para recibir el alta médica y posterior control post-operatorio con la finalidad de mantener una rigurosa evolución en el paciente y su bienestar total.

3. ALCANCE:


La metodología consignada a este procedimiento tiene que ver con el control y tratamiento de los distintos pasos para proporcionar un alta médica post-operatoria y definitiva bajo el control de los responsables médicos y especialistas bajo la máxima autoridad y que son de suma importancia para mantener los registros valederos de un buen tratamiento médico hasta la recuperación total del paciente.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].

- **Alta:** es un término amplio que abarca todas las circunstancias en que un paciente


Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:
			Versión: 00 Primera	

se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento y otras razones, por Ej. Retiro voluntario., fuga, Otra forma de alta sería la defunción de un paciente, etc.

- **Alta médica definitiva:** es el egreso por autorización médica, de un paciente internado que implica la finalización del tratamiento de internación (sin indicación de reingreso por el mismo proceso o episodio)
- **Alta médica transitoria:** es el egreso por autorización médica, de un paciente internado que implica la finalización de una etapa del tratamiento de internación (con indicación de re internación dentro de un periodo determinado para continuar con el tratamiento por el mismo proceso).
- **Egreso:** es la salida del establecimiento de un paciente internado. Una persona implica siempre la conclusión el periodo de internación y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, traslado a otro establecimiento o defunción.
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Ingreso:** es la entrada de una persona al hospital como paciente internado. Todo ingreso al hospital lleva implícitamente la ocupación de una cama del hospital. No deben considerarse ingresos los recién nacidos sanos en el establecimiento, los nacidos muertos en el establecimiento, las personas que mueren mientras son trasladados al establecimiento, las personas que mueren en el consultorio de emergencia, los traslados o pases de pacientes de un sector de internación a otro dentro del hospital.
- **Parte interesada:** Persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

Del Coordinador Del Comité De Calidad:

El coordinador tiene la responsabilidad de verificar el buen funcionamiento y cumplimiento de este procedimiento a la vez que debe evaluar las no conformidades receptadas por parte tanto de empleados como personal que este en contacto con el control de los pacientes una vez dentro del hospital y fuera de el en el control post-operatorio para de esta forma cumplir con los estándares de calidad que el hospital brinda a sus clientes.

Es obligación también del coordinador de calidad mantener informada a la alta dirección de todas las no conformidades encontradas dentro del proceso de alta médica.


Del especialista tratante

El cargo recae totalmente sobre el médico tratante el cual hará uso de su clínica para dar tratamiento al paciente antes durante y después de su intervención quirúrgica de este modo asegura su efectiva evolución y mejora total.

Del personal de enfermería

Serán los encargados de prestar la atención al paciente siempre mientras aún se

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:
			Versión: 00 Primera	

mantenga en las instalaciones del hospital y más aún en el área de hospitalización brindando el apoyo en el servicio médico a los especialistas y cuidando de la integridad de los pacientes.


Del personal de contabilidad


Serán los encargados de llevar los gastos y costos del paciente antes durante y después de la intervención ya que siempre se hará uso de material médico además de los propios costos del servicio médico del especialista tratante y los costos de hospitalización y entre otros enceres.

De igual forma se entregara su comprobante de cobro o factura para de esta formar terminar con el proceso de cobro al paciente y dar por finiquitado de cierta manera la relación hospital – paciente, ojo siempre y cuando el especialista este totalmente seguro del alta total del paciente caso contrario será necesaria las visitas y los controles que tendrán su costo adicional dependiendo del caso.


6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

		Procedimiento para alta medica	
		Fecha: 30/01/2017	Observaciones:
#	Responsable	Acción	Detalle
1	Médico tratante	Cirugía	Se realiza la cirugía que se programó previamente
2	Enfermera	Traslado a sala de recuperación	Se traslada al paciente hacia la sala de recuperación para una evolución del paciente posterior a su cirugía
3	Médico tratante	Valoración post-quirúrgica	Se evalúa al paciente luego de su cirugía y ya una vez recuperado y trasladado hacia su habitación
4	Médico residente	Pase visita	Se realiza controles diarios de la evolución del paciente
5	Enfermera	Pase visita	Se realiza controles diarios de la evolución del paciente
6	Médico residente	Evaluación	Se evalúa al paciente para determinar si el grado de recuperación de la cirugía es óptima y pueda verificarse su alta médica parcial
7	Médico residente	Valorar alta	Se determina si el paciente está en óptimas condiciones y su recuperación fue total y satisfactoria para de esta forma brindar el alta adecuada.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ALTA MÉDICA		Anexo:	Código: PAMHB003	
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:
			Versión: 00 Primera	

7. ANEXOS:

Anexo # 12 Registro de visita y control medico

Anexo # 13 Formato de certificado de alta medica

Anexo # 14 Nota de evolución ABP


Anexo # 15 Ficha farmacológica

Anexo # 16 Ficha de problemas

Anexo # 17 Ficha analítica de exámenes


Anexo # 18 Diagrama de flujo de alta médica total y definitiva

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016
		Vigente desde:	Versión: 00 Primera

4. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICO GENERAL

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

1. TITULO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICO GENERAL

2. OBJETIVO:

Determinar los pasos a seguir para recibir la atención médico quirúrgico y posterior control post-operatorio con la finalidad de comprender los pasos a seguir para recibir una cirugía de cualquier tipo y mantener una rigurosa evolución en el paciente para posterior obtener su bienestar total.


3. ALCANCE:

La metodología consignada a este procedimiento tiene que ver con el control y tratamiento de los distintos pasos para proporcionar una cirugía de cualquier tipo y bajo el control de los responsables médicos y especialistas tratantes hasta la recuperación total del paciente.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:


Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCION QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

- **Alta:** es un término amplio que abarca todas las circunstancias en que un paciente se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento y otras razones, por Ej. Retiro voluntario., fuga, Otra forma de alta seria la defunción de un paciente, etc.
- **Alta médica definitiva:** es el egreso por autorización médica, de un paciente internado que implica la finalización del tratamiento de internación (sin indicación de reingreso por el mismo proceso o episodio)
- **Alta médica transitoria:** es el egreso por autorización médica, de un paciente internado que implica la finalización de una etapa del tratamiento de internación (con indicación de re internación dentro de un periodo determinado para continuar con el tratamiento por el mismo proceso).
- **Egreso:** es la salida del establecimiento de un paciente internado. Una persona implica siempre la conclusión el periodo de internación y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, traslado a otro establecimiento o defunción.
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Ingreso:** es la entrada de una persona al hospital como paciente internado. Todo ingreso al hospital lleva implícitamente la ocupación de una cama del hospital. No deben considerarse ingresos los recién nacidos sanos en el establecimiento, los nacidos muertos en el establecimiento, las personas que mueren mientras son trasladados al establecimiento, las personas que mueren en el consultorio de emergencia, los traslados o pases de pacientes de un sector de internación a otro dentro del hospital.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004	
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

- **Parte interesada:** Persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

Del Director médico general

Es de suma importancia la aprobación del Director General Medico ya que será el quien permita la atención o intervención quirúrgica dentro del su institución y cada paciente estará bajo la reputación de su hospital lo cual hace que el permiso y seguimiento de cada intervención médico quirúrgico que se realice sea bajo su consentimiento y conocimiento


Del especialista tratante

El cargo recae totalmente sobre el médico tratante el cual hará uso de su clínica para dar tratamiento al paciente antes durante y después de su intervención quirúrgica de este modo asegura su efectiva evolución y mejora total.

Del personal de enfermería

Serán los encargados de prestar la atención al paciente siempre mientras aún se mantenga en las instalaciones del hospital y más aún en el área de hospitalización brindando el apoyo en el servicio médico a los especialistas y cuidando de la integridad de los pacientes.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCION QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004	
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera


Del coordinador del comité de calidad


Será de suma importancia que el coordinador del comité de calidad del hospital preste de manera inmediata y sin excusas los documentos y registros necesarios para comenzar la intervención quirúrgica, documentos los cuales se anexa en este procedimiento además de otros que se considere necesarios y constan dentro del sistema de gestión de calidad del hospital.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:


Procedimiento de atención quirúrgico: cabe recalcar que este procedimiento se lleva a cabo en todas las cirugías que se realizan dentro del hospital, pero ya en el procedimiento quirúrgico en sí , variará de cierta forma dependiendo el caso, especialista, cirugía, emergencia y tratamiento medico

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera


		Procedimiento de atención quirúrgico general	
		Fecha: 30/01/2017	Observaciones:
#	Responsable	Acción	Detalle
1	Médico residente	Consulta de paciente al área de emergencia	El paciente ingresa siempre a consulta por emergencia para ser atendido
2	Laboratorio clínico	Exámenes complementarios	Se realiza exámenes complementarios de laboratorio clínico ecografía para verificar el diagnostico posible en este caso apéndice
3	Médico residente	Diagnostico presuntivo	El médico residente realiza el diagnostico presuntivo con los datos obtenidos hasta el momento
4	Médico especialista	Valoración médico especialista	Por consecuente y con los datos que se obtengan se procede hacia la valoración del médico especialista para obtener un resultado de procedimiento

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	--	--

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye Ninguna	a:	Fecha: 14/11/2016
		Vigente desde:	Versión: 00 Primera


5	Enfermería	Hospitalización pre-operatoria	Con la valoración y el consentimiento del paciente se procede a la hospitalización dentro de la casa de salud y realizarle una historia clínica.
6	Administración	Programación de quirófano y fecha	Se realiza la debida programación de quirófano y de la misma forma la programación quirúrgica
7	Enfermería	Traslado de paciente a quirófano	Llegada le fecha y cumplido el horario programado se procede a trasladar al paciente hacia la sala de quirófano para su intervención
8	Médico residente	Llenado de historia clínica y demás registros	Creación de historia clínica y demás registros y Verificación del diagnóstico, identificación del paciente dentro de la sala de quirófano
9	Enfermera	Verificación de datos y diagnostico	Verifica si los datos del paciente se encuentran en orden y su diagnostico

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

9	Anestesiólogo	Aprobación del consentimiento Evaluación de morbi-mortalidad	Consentimiento informado acerca del tipo de anestesia que se va hacer uso
10	Médico especialista	Procedimiento quirúrgico	Procedimiento Quirúrgico
11	Enfermería	Traslado de paciente a sala de recuperación	Posterior a la intervención quirúrgica se procede a trasladar al paciente hacia la sala de recuperación
	Anestesiólogo	Valoración post-anestesia	Valoración y verificación de recuperación a la anestesia
12	Enfermería	Hospitalización post-operatoria	Una vez recuperado de la cirugía el paciente es trasladado hacia su habitación en el bloque de hospitalización para su posterior cuidado médico y evolución

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:


 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUIRURGICO GENERAL		Anexo:	Código: PAQHB004
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

13	Médico especialista	Alta medica	Posterior al seguimiento médico y dependiendo de si hay o no complicaciones se pone al paciente a disposición del alta médica para la posterior recuperación en su hogar.
14	Médico especialista	Control post-operatorio	Control posterior al alta con el paciente
15	Médico especialista	Alta definitiva	Alta definitiva

7. ANEXOS:


- Anexo # 19** Encuesta para el paciente
- Anexo # 20** Hoja de registro de medicamentos por paciente
- Anexo # 21** Formato de historia clínica
- Anexo # 22** Ficha sindromológica
- Anexo # 23** Hoja de control de resultados de imágenes
- Anexo # 24** Ficha de diagnóstico
- Anexo # 25** Protocolo de seguimiento a paciente
- Anexo # 26** Diagrama de flujo de procedimiento de atención quirúrgico general

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:

	HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		
Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

5. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PROCESOS EXTERNAMENTE CONTRATADOS

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. TITULO

CONTROL DE PROCESOS, PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE

2. OBJETIVO:

Determinar los controles a aplicar para los procesos productos o servicios que se suministren externamente al hospital básico privado San Andrés asegurándose de que estos sean conformes a los requisitos solicitados.

3. ALCANCE:


La metodología consignada a este procedimiento tiene que ver con el control y tratamiento de los distintos servicios productos o procesos solicitados por la máxima autoridad y que sean ajenos al hospital los mismos que pudieran ser necesarios para el buen funcionamiento del mismo.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].

- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


cumple con los requisitos.

- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Organización:** Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
- **Proveedor:** Organización que proporciona un producto o un servicio
- **Proveedor externo:** Proveedor que no es parte de la organización.
- **Producto:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- **Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Salida:** Resultado de un proceso.
- **Servicio:** Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente.

5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

Del Coordinador Del Comité De Calidad:

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

El coordinador tiene la responsabilidad de verificar el buen funcionamiento y cumplimiento de este procedimiento a la vez que debe evaluar las no conformidades reportadas por parte tanto de empleados como personal que este en contacto con algún servicio producto o proceso que sea suministrado externamente solicitando a los proveedores cumplan con todos los requerimientos que el hospital exija para de esta forma cumplir con los estándares de calidad que el hospital brinda a sus clientes.

Es obligación también del coordinador de calidad mantener informada a la alta dirección de todas las no conformidades encontradas con los proveedores para de esta manera poder gestionar con otras proformas a más proveedores del mismo producto servicio o proceso.


Del personal a cargo de la recepción de insumos

El personal que este designado para la recepción ya sea medicamentos o insumos médicos están en la capacidad de verificar las especificaciones que se requiera y que el proveedor accedió a cumplir, caso contrario se comunicara inmediatamente a la alta dirección para tomar cartas en el asunto de manera que no se dará paso a artículos que no cumplan con lo pedido.

Por otro lado los pagos se realizaran previo a un contrato establecido con la alta dirección y a un estudio costo beneficio el cual estará respaldado por cotizaciones y facturas de varios proveedores para desembocar en la elección del mejor proveedor.


De los proveedores

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---


		HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	
Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE				Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00		Sustituye a: Ninguna		Fecha: 14/11/2016	Vigente desde: Versión: 00 Primera

En caso de incumplir el proveedor con lo exigido será inmediatamente suspendido a menos de presentar documentos que avalen la demora o el incumpliendo en el pedido siempre y cuando los errores no sean de mayor grado y bajo la responsabilidad y permiso de la alta dirección.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:


		Procedimiento de control de procesos productos o servicios suministrados externamente			
		Fecha: 30/01/2017	Observaciones:		
#	Responsable	Acción	Detalle		
1	Visitador medico	Oferta de insumo medico	Presentación del insumo medico con sus debidas especificaciones y valores así como varios insumos similares y posibles costos diferenciales		
2	Proveedor de producto	Oferta de producto	Presentación del producto con sus debidas especificaciones y valores así como varios productos similares y posibles costos diferenciales		
3	Proveedor de servicio	Oferta del servicio	Presentación del servicio ya sea médico, de apoyo médico o administrativo con sus debidas especificaciones y valores así como varios servicios similares y posibles		

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

			costos diferenciales
4	Alta dirección	Toma de decisión	Verificación y análisis de varias proformas o comparación de valores y calidad entre proveedores para tomar la mejor decisión
5	Contadora	Verificación de costos	Verificación y asignación de capital para el pago correspondiente así como supuestos plazos de pago o efectivo dependiendo de la decisión de la alta dirección
6	Director medico	Recepción de producto	Recepción y verificación del producto y su conformidad con los requerimientos mencionados con anterioridad
7	Asistente de contabilidad	Recepción de factura	Verificación de la factura con los valores preestablecidos y datos correctos acorde al producto o insumo médico.
8	Contadora	Pago	Realizar el pago correspondiente
9	Enfermera	Colocación en farmacia o quirófano	Colocación del insumo ya sea en farmacia, en quirófano o en lugares previamente establecidos para el insumo.
10	Personal de área	Recepción de producto	Colocación del producto lugares previamente establecidos para el mismo.
11	Asistente de	Archivo de factura	Colocar la factura en el archivo general

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
		Título: CONTROL DE PROCESOS PRODUCTOS O SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE		Anexo:	Código: PSEHB005
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

	contabilidad		del hospital para su posterior consulta o auditorias contables.
--	--------------	--	---

7. ANEXOS:

Anexo # 27 Formato para entrevista de trabajo

Anexo # 28 Formato para el control de resultados de revisiones médicas post-operatorias

Anexo # 29 Nuevos requisitos del producto o servicio

Anexo # 30 Evaluación de proveedores


Anexo # 31 Formato para el control de facturas ingresadas

Anexo # 32 Formato para el archivo de proveedores

Anexo # 33 Formato de lista de verificación para control de productos procesos o servicios suministrados externamente


Anexo # 34 Diagrama de flujo de control de procesos productos o servicios suministrados externamente

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS	Anexo:	Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

6. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS	Anexo:	Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

1. TITULO

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS

2. OBJETIVO:

Establecer las necesidades y especificaciones necesarias para la evaluación interna de documentación del hospital y de la misma forma su revisión, aprobación, modificación y actualización, al igual que definir las condiciones para realizar la identificación, almacenaje, protección, disposición y acceso a los registros de todo el sistema de gestión de calidad, de los procesos que se llevan a cabo dentro del hospital básico San Andrés con la finalidad conjunta de facilitar el control, uso y consulta de los medios.


3. ALCANCE:

La metodología consignada a este procedimiento es aplicada a todos los documentos utilizados para la evaluación interna de los diferentes procesos internos del hospital que se desarrollan bajo la tutela del sistema de gestión de calidad y la documentación reglamentaria que se menciona en el manual de calidad para determinar su estado y de esta forma realizar las correcciones necesarias.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES:

Todos los términos y sus respectivas definiciones usados en este procedimiento fueron extraídos de la norma internacional ISO de calidad 9000-2015. Sistemas de Gestión de


Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

		HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS		Anexo:		Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: Primera	00

Calidad Fundamentos y Vocabulario [1].

- **Alta dirección** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.
- **Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Auditor:** Persona con atributos personales demostrados y competencia y para llevar a cabo una auditoría.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
- **Cliente:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría
- **Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría
- **Documento:** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.
- **Inspección:** evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen,

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título:	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS	Anexo:	Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones

- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito
- **Producto:** Resultado de un proceso
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Programa de la auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico
- **Satisfacción del cliente** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.


5. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES:

Del Coordinador Del Comité De Calidad:

El coordinador tiene la responsabilidad de verificar el buen funcionamiento y cumplimiento de este procedimiento a la vez que debe evaluar las no conformidades reportadas por parte tanto de los auditores internos como personal que este en contacto con las auditorías internas que se realice así como su programación, ejecución y seguimiento para de esta forma cumplir con los estándares que exige el sistema de gestión de calidad del hospital y mantener informado siempre a la alta dirección.

El coordinador será el que siempre mantenga el cumplimiento del cronograma de auditorías de igual forma su hoja de ruta avisos y resultados de cada auditoria ya que

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: AUDITORIAS INTERNAS	PROCEDIMIENTO PARA	Anexo:	Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

esta se deberá realizar un debido archivo y seguimiento.

Audidores internos representantes del comité de calidad

Los auditores internos están en la obligación de presentar un aviso de auditoria al representante del are que va a ser auditada con un lapso de tiempo prudente en donde puedan preparar toda la información necesaria entre registros y documentos de su interés y así de esta manera agilizar el proceso de auditado.


Además los auditores al final de todo el proceso se encargaran de elaborar un informe donde se indique todas las novedades entorno a las conformidades y no conformidades encontradas las cuales previo a un estudio ayudaran a la alta dirección a tomar medidas correctivas conforme convenga y de esa forma ir mejorando el sistema de gestión de calidad y por ende el servicio médico del hospital.

Se debe tomar un nombre en consideración de entro todos los auditores interno el auditor líder será la encargada de guiar y asignar los labores que deben desempeñar todos y cada uno de los integrantes del equipo de auditores.


Áreas y procesos auditados


Cada uno de los procesos tendrá un coordinador o encargado el cual será el responsable de comprender las no conformidades que se vayan generando y todos los procesos serán área de auditoria y análisis por parte de los auditores por otro lado el representante de cada procesos deberá tomar apunte de las no conformidades conforme se vayan desarrollando en pos de correcciones a futuro.

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
--	---	---

		HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO "SAN ANDRÉS"	
Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS			Anexo:		Código: PAIHB006
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna		Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera


6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

		Procedimiento para auditorías internas	
		Fecha:	Observaciones:
#	Responsable	Acción	Detalle
1	Coordinador de calidad	Preparar el programa de actividades entorno a las auditorias que se van a generar	
2	Comité de calidad	Designación de auditores internos y auditor líder	Los auditores internos están capacitados en función del sistema de gestión de calidad y sus competencias.
3	Coordinador de calidad	Generar la resolución de aprobación del programa de auditorias	Documento escrito
4	Coordinador de calidad	Informar al auditor líder de la aprobación del programa de	Se envía la resolución de aprobación de auditorías internas.
Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR		Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:

	HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS		Anexo:	Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

		auditoria y su ejecución.	
5	Auditor líder	Elaboración del plan de auditoria interna conforme dicte el programa de auditorias	
6	Auditor líder	Informar al responsable del proceso de su futura auditoria	Se informa al responsable del procesos con al menos una semana de anticipación por medio de una comunicación escrita.
7	Auditor líder	Elaboración de listas de chequeo para las auditorias	
8	Auditor líder	Se realiza una reunión con todos los auditores internos	En esta se trata todos los temas a auditar y demás puntos objetivos entorno a una buena auditoria además de capacitar al personal obre algún cambio suscitado
9	Auditor líder	Se ejecuta la auditoria	
10	Auditor líder	Reunión de cierre	Se ejecuta una reunión de cierre de auditorías para definir las no conformidades encontradas y conformar el informe final
11	Auditor líder	Realizar el informe	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO:INVESTIGADOR	..... NOMBRE: CARGO:	..... NOMBRE: CARGO:

		HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS			Anexo:		Código: PAIHB006
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna		Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: 00 Primera

		final de las auditorías realizadas	
12	Coordinador de calidad	Generar los archivos necesarios para corrección de no conformidades o registros solicitados en el proceso	
13	Alta dirección	Ejecución de mejoras en los procesos	Se toma en cuenta todas y cada una de las no conformidades y se trata de reducirlas.
14	Alta dirección	Seguimiento continuo de las mejoras realizadas	

7. ANEXOS:

Anexo # 36 Cambios en las necesidades del cliente

Anexo # 37 Control de cambios


Anexo # 38 Formato de consentimiento operatorio

Anexo # 39 Formato de evaluación del paciente hacia el especialista

Anexo # 40 Registro de recepción de no conformidades

Anexo # 41 Formato de comunicación de servicio no conforme

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
..... NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR		..... NOMBRE: CARGO:		..... NOMBRE: CARGO:	

		HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”	
Título: PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIAS INTERNAS		Anexo:		Código: PAIHB006	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha: 14/11/2016	Vigente desde:	Versión: Primera	00

Anexo # 42 Registro de no conformidades en el servicio

Anexo # 43 Programa de auditorias

Anexo # 44 Supervisiones

Anexo # 45 Formato de información de auditoria (responsable del proceso)

Anexo # 46 Revisión por la dirección

Anexo # 47 No conformidades y acciones correctivas

Anexo #48 Diagrama de flujo del procedimiento de auditorías interna

Elaborado por: NOMBRE: PORTERO CHRISTIAN. CARGO: INVESTIGADOR	Revisado por: NOMBRE: CARGO:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO:
---	---	---

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se analizó los distintos procesos internos que se realizan dentro del hospital básico “San Andrés” de la ciudad de Ambato especialmente del área quirúrgica, la misma que es la base del hospital, ya que ahí, es donde se concentra toda la atención médica de alto rigurosidad, y el que hace a la institución merecedora de todo el prestigio que lo apaña, de tal forma que, mediante el sistema de gestión de calidad implantado deberá ser conocido promulgado y puesto en práctica en todo el personal ya sea médico y administrativo ya que todos y cada uno de los empleados intervienen ya sea en mayor o menor escala, pero mantiene contacto con el área quirúrgica determinándose así, el cumplimiento de la calidad en el servicio que se propone el hospital.

- Se logró la estandarización de todos y cada uno de los procesos que se llevan a cabo dentro de la unidad o área quirúrgica, de tal forma que se cumplió con todos y cada uno de los requisitos que Norma Internacional de Calidad ISO 9001:2015 exige, a diferencia de su antecesora, esta detalla más exigencia para el técnico de calidad que realiza la investigación, dando campo abierto a su criterio, y siendo benefactora en algunos casos con la empresa, la nueva norma exige estandarización a manera de obligación para visualizar sus procesos internos, para luego manipularlos a manera crítica en son de el beneficio social y la mejora continua del servicio médico que el hospital propone.

- Se elaboró el sistema de gestión de calidad para el Hospital Básico Privado San Andrés de la ciudad de Ambato bajo las exigencias de la Norma Internacional de Calidad ISO 9001:2015, introduciendo, desde su mapa de procesos internos pasando por la misión, visión y política de calidad hasta el manual de calidad y el manual de procesos, finalizando con los anexos que complementan el sistema de gestión de calidad y lo hacen más robusto, dejando en funcionamiento y poniendo a consideración de alta dirección su desarrollo diario y mantenimiento continuo para cumplir a cabalidad con los estimados exigidos y desarrollados en el sistema.

Recomendaciones

- El hospital básico privado san Andrés debe concientizar a todos y cada uno de los empleados que intervienen de una u otra forma en el proceso continuo y forman parte del desarrollo de las actividades diarias del hospital, ya que ellos deben tener conciencia de calidad y fomentar el uso de la norma como práctica diaria, mas no, como obligación patronal, de esta forma se llegara a trabajar con moral visionaria de calidad y superación empresarial.
- Enfocarse en la misión, visión y objetivos que el Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Básico Privado San Andrés propone, ya que estos son pilares fundamentales para el crecimiento y el desarrollo de las actividades propuestas por el sistema mismo, con esto, la puesta en práctica del servicio médico de calidad, será pan de cada día, y presenta un panorama de excelente servicio médico, además de brindar a las demás casa de salud un ejemplo de calidad.
- Difundir la política de calidad con todos y cada una de las personas que entren en contacto con el hospital, ya que todos deben observar que el hospital, a más de su

servicio normal, busca la mejora del mismo, con el uso de nuevas metodologías de gestión de calidad internacionales.

- Mantener y hacer uso de todo el sistema de gestión de calidad y sus anexos, de forma que posterior a esta investigación se obtenga una certificación internacional ISO de calidad y de esta forma conceptualizar de manera tajante la preocupación por la mejora del servicio médico.
- Hacer uso de todas y cada una de las partes que el sistema de gestión de calidad basado en la Norma Internacional ISO 9001:2015 brinda, ya que constan de indicaciones fundamentales para el buen funcionamiento del mismo, de esta forma, la concientización y el uso diario se hará no como una carga más al trabajo diario, más bien se lo hará de manera involuntaria a forma de costumbre.

Bibliografía

- [1] E. B. J. Fernando, «Sistema de Gestion de Calidad en la Escuela de Formacion de Choferes Profesionales del Canton Salcedo basado en al norma ISO 9001-2008,» Ambato, 2015.
- [2] Ortega- Arias-Carbajal, Grisel M.; Delgado-Arrieta, Grizel; Santo-Tomas-Valdés, Julio; Faife-Pérez,, «Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en la Dirección de Biotecnología del ICIDCA,» *ICIDCA*, vol. 46, n° 3, p. 10, Septiembre 2012.
- [3] Ministerio de Salud Publica del Perú, «Sistema de gestionde dela calidad en la salud,» Lima, 2007.
- [4] Cancela Alejandra, Fontán Verónica, Martins Analía, Piriz Yohanna, Vittola Magela, «Características de los registros del personal de enfermeria en la historia clinica en cuanto a su calidad,» Montevideo, 201o.
- [5] A. C. C. Marcillo, «Niveles de satisfaccion de los usuarios,» Quito, Niveles de Satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marin y diseño de un programa de gestion de calidad.
- [6] José Joaquín Mira; Sussana Lorenzo; Jesus Rodriguez Marin; Jesus Aranaz, «La aplicación del modelo Europeo de gestion de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones,» *Calidad Asistencial*, vol. 1, p. 6, 1998.
- [7] José Joaquín Mira, Jesús Aranaz, Susana Lorenzo, Jesús Rodríguez-Marín y Silvia Moyano, «Evolución de la Calidad Percibida por los paseintes en dos hospitales publicos,» *Psicothema*, vol. 13, n° 4, p. 5, 2001.
- [8] J. Varo, *Gestion Estrategiaca de la Calidad en los Servicios Sanitarios*, Madrid: Diaz de Sabtos, 1993, p. 549.
- [9] Universidad Internacional SEK, «Sistema de gestion de Calidad,» Santiago de Chile, 2006.
- [10] Michlaska-Cwiek, «The quality Management System in Education-

- implementation and Certification.,» *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, vol. 37, nº 2, pp. 743-750, 2009.
- [11] Enterprise and regulatory reform department for business, «Sistema de Gestion de Calidad,» *Virtualpro*, vol. 1, nº 9A-14, p. 26, 2010.
- [12] Lara López, J. Refugio, «La Gestión De La Calidad En Los Servicios,» *Conciencia Tecnológica*, nº 19, p. 6, 2002.
- [13] Universidad de Navarra ; Miguel A. Rodríguez, «Coordinacion de los sistemas de gestion de calidad, medio ambiente y salud laboral,» *Coordinacion de los sistemas IESE*, nº 419, p. 189, 1998.
- [14] H. G. Pulido, «Introducción a la ISO 9001,» de *Calidad Total y Productividad*, Tercera ed., México D.F., Mac Grawn Hill, 2010, p. 363.
- [15] E. E. d. Excelencia, «Nueva-ISO-9001-2015,» 11 10 2016. [En línea]. Available: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/blog/>. [Último acceso: 17 10 2017].
- [16] K. Albrecht, Gerencia del servicio, vol. 1, Chia, Cundinamarca, 2002, p. 75.
- [17] R. J. Mateo, «GestioPolis,» 03 03 2010. [En línea]. Available: <http://www.gestiopolis.com/sistemas-gestion-calidad/>. [Último acceso: 17 10 2016].
- [18] C. Gambino, «Estructura de La Norma Iso 9001 2008,» Scribd, 18 09 2012. [En línea]. Available: <https://es.scribd.com/doc/106300785/Estructura-de-La-Norma-Iso-9001-2008>. [Último acceso: 17 10 2016].
- [19] V. Rodriguez, «Diario de un Gerente,» blogspot, 23 01 2011. [En línea]. Available: <http://diariodeungerente.blogspot.com/2011/01/los-ochoprincipios-de-gestion-de.html>. [Último acceso: 17 10 2016].
- [20] García, Manuel Macías Delgado, Juanma Alvarez Fernandes, Candy RojasDolarea, Susana GrossoSancho, Marivi MartinezGarcía, Mariana SánchezLechugo, Esperanza Barcala, «Guia Para La Identificación Y Análisis De Procesos .,» 2007.

- [21] U. Surcolombiana, «Manual de calidad Sistema de gestion de la calidad,» 2014.
- [22] D. H. Besterfield, «Diseño de procesos,» de *Control de calidad*, México, Pearson Prentice Hall, 2009, pp. 9-12.
- [23] N. i. I. 9. 2015, «Sistemas de Gestion de Calidad Fundamentos y Vocabulario,» ISO GINEBRA SUIZA, 2015. [En línea]. Available: http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2015. [Último acceso: 20 01 2017].
- [24] «Enfermeria BAsica,» [En línea]. Available: <http://enfermeriasbasica.galeon.com/asepsia.html>. [Último acceso: 27 Enero 2017].
- [25] «Enfermeria Basica,» [En línea]. Available: <http://enfermeriasbasica.galeon.com/asepsia.html>. [Último acceso: 27 Enero 2017].


SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD DEL HOSPITAL
BASICO PRIVADO
“SAN ANDRÉS”



REGISTROS
OBLIGATORIOS DE LA
NORMA ISO 9001 – 2015

ANEXOS

ANEXO 1. Encabezado y pie de página

 HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL HOSPITAL BÁSICO “SAN ANDRÉS”		
Título:		Anexo:	Código:	
#Revisión: 00	Sustituye a: Ninguna	Fecha:	Vigente desde:	Versión:

TEXTO

Elaborado por: NOMBRE: Christian Portero CARGO: Investigador FECHA:	Revisado por: NOMBRE: CARGO: FECHA:	Aprobado por: NOMBRE: CARGO: FECHA:
---	---	---

ANEXO 2. Formato para codificación de procedimientos

Los documentos o procedimientos obligatorios y los necesarios referentes al sistema de gestión de calidad del hospital básico privado “San Andrés” deberán ser identificados de la siguiente manera:

PSEHB: Procedimiento de control de producto proceso o servicio suministrado externamente.

PPQHB: Procedimiento de preparación de quirófano pre-operatorio hospital básico.

PAMHB: Procedimiento de alta médica hospital básico.

Siendo las siglas reglamentarias P que significa procedimiento seguido de dos letras que resuman o identifiquen el área en la cual se está realizando el procedimiento y por ultimo las siglas de hospital básico refiriendo a la empresa que se está tratando.

Si el nombre del área o proceso es extenso se tratara de resumir en dos siglas correspondientes a las palabras más relevantes y que identifiquen de manera clara e inmediata al procedimiento por ejemplo:

Procedimiento de control de producto proceso o servicio suministrado externamente que equivale a PSE (Procedimiento servicio externo).

Para la numeración de cada procedimiento se determina usar tres dígitos secuenciales empezando desde 001 siendo este el primer procedimiento documentado, y a continuación los que el hospital requiera continuando con la secuencia de esta manera:

PAMHB #001: Procedimiento de alta médica hospital básico número 001.

PAMHB #002: Procedimiento de alta médica hospital básico número 002.

PAMHB ###: Procedimiento de alta médica hospital básico número ###.

Para las revisiones de los procedimientos se acotara la numeración con tres dígitos 000 empezando por la primera edición y revisión, y, posterior se realizara las revisiones secuenciales como se indica:

000 Edición principal

001 Primera revisión

002 Segunda revisión etc.

Los instructivos necesarios referentes al sistema de gestión de calidad del hospital básico privado “San Andrés” deberán ser identificados de la siguiente manera:

ISGCHB: Instructivo de gestión de calidad del hospital básico

IPNCHB: Instructivo de producto no conforme del hospital básico etc.

Siendo las siglas reglamentarias I que significa instructivo seguidas de dos letras que resuman o identifiquen el área en la cual se está realizando el instructivo y por ultimo las siglas de hospital básico refiriendo a la empresa que se está tratando. Para la numeración de cada instructivo se determina usar tres dígitos secuenciales empezando desde 001 siendo este el primer procedimiento documentado, y a continuación los que el hospital requiera continuando con la secuencia de esta manera:

ISGCHB #001: Instructivo de gestión de calidad del hospital básico número 001.

ISGCHB #002: Instructivo de gestión de calidad del hospital básico número 002.

ISGCHB ###: Instructivo de gestión de calidad del hospital básico número ###.

Para la numeración de revisiones se realizará de la siguiente forma

000 Edición principal

001 Primera revisión

002 Segunda revisión etc.

ANEXO 3. Formato de redacción de un procedimiento.

Encabezado de información

Describe todos los datos referentes al procedimiento que se está realizando así como sus modificaciones y revisiones.

Título

Describe de forma concreta el tema del procedimiento así énfasis al área donde se realiza o la actividad.

Objetivo

Muestra la finalidad o lo que se requiere recibir con la puesta en marcha del procedimiento.

Alcance

Muestra la dimensión específica de donde se va a aplicar el procedimiento y sus funciones

Términos y definiciones

Indica conceptos breves de los distintos términos usados en la generación del procedimiento haciendo uso de su propia versión de terminología que es la ISO 9000

Responsabilidades institucionales

Describe las personas ya sean empleados o administrativos que están a cargo de ese proceso así como sus funciones y tareas específicas.

Descripción del procedimiento

Resume paso a paso cada una de las actividades que se van a realizar dentro de todo el proceso de una manera gráfica para su buena visualización y comprensión

Anexos

Son todos los documentos que apoyen al buen funcionamiento del procedimiento y forman parte fundamental de las actividades como mapas gráficos, formatos, registros todos estos pueden ser digitales (software) o de manera física.

ANEXO 4. Formato para codificación de registros

Para la codificación de registros necesarios referentes al sistema de gestión de calidad del hospital básico privado “San Andrés” deberán ser identificados de la siguiente manera:

RPCDHB: Registro de personal capacitado en documentación de hospital básico

RPNCHB: Registro de producto no conforme del hospital básico.

Siendo las siglas reglamentarias R que significa “Registro” seguidas de tres letras que resuman o identifiquen el área en la cual se está realizando el registro y por último las siglas de hospital básico refiriendo a la empresa que se está tratando.

Para la numeración de cada registro se determina usar dos dígitos para nombrar el procedimiento del cual deriva el instructivo al cual da función este registro, seguido por los dígitos del instructivo y por último el número secuencial del registro como se indica a continuación:

RPCDHB-01-02-03: Registro #01 perteneciente al procedimiento # 02 de capacitación a personal y al instructivo #03.


RPNCHB-02-03-04: REGISTRO #2 perteneciente al procedimiento #03 de producto no conforme y al instructivo #04.

Para los registros que no deriven de ningún instructivo y tengan solo conexión directa con un procedimiento se lo procederá a nombrar de la siguiente manera:

RPNCHB-02-03-00

Donde el 00 es indicador de que no tiene ningún instructivo en su haber y que simplemente se halla relacionado con el procedimiento de capacitación a personal sobre documentación del hospital básico.

ANEXO 5. Formato para la aprobación de documentos

	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920	APROVACION DE DOCUMENTOS
		REGISTRO CODIGO RADHB-01-01-00

Fecha:

Señor:

Dr.....

DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO PRIVADO SAN ANDRES

Presente.

De mi consideración

A nombre del comité de calidad del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato reciba un cordial saludo.


Yo;, como representante del comité de calidad solicito verificar, revisar y analizar el presente documento con la finalidad de obtener la posible aprobación del mismo.

Adjunto físicamente con el presente el documento a analizar cuyo contenido ha sido formulado mediante y bajo las reglas del formato del control de documentos del SGC.

.....

Firma del responsable


ANEXO 6. Control maestro de registros

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Alborno y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>CONTROL MAESTRO DE REGISTROS</p>
		<p>REGISTRO CODIGO RCMRHB-02-01-00</p>

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AREA	PROCEDIMIENTO AL QUE PERTENECE	ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	COPIAS CONTROLADAS	REVISION		FIRMA
							FECHA	N° DE PAGINA	

.....
Responsable del control de registros

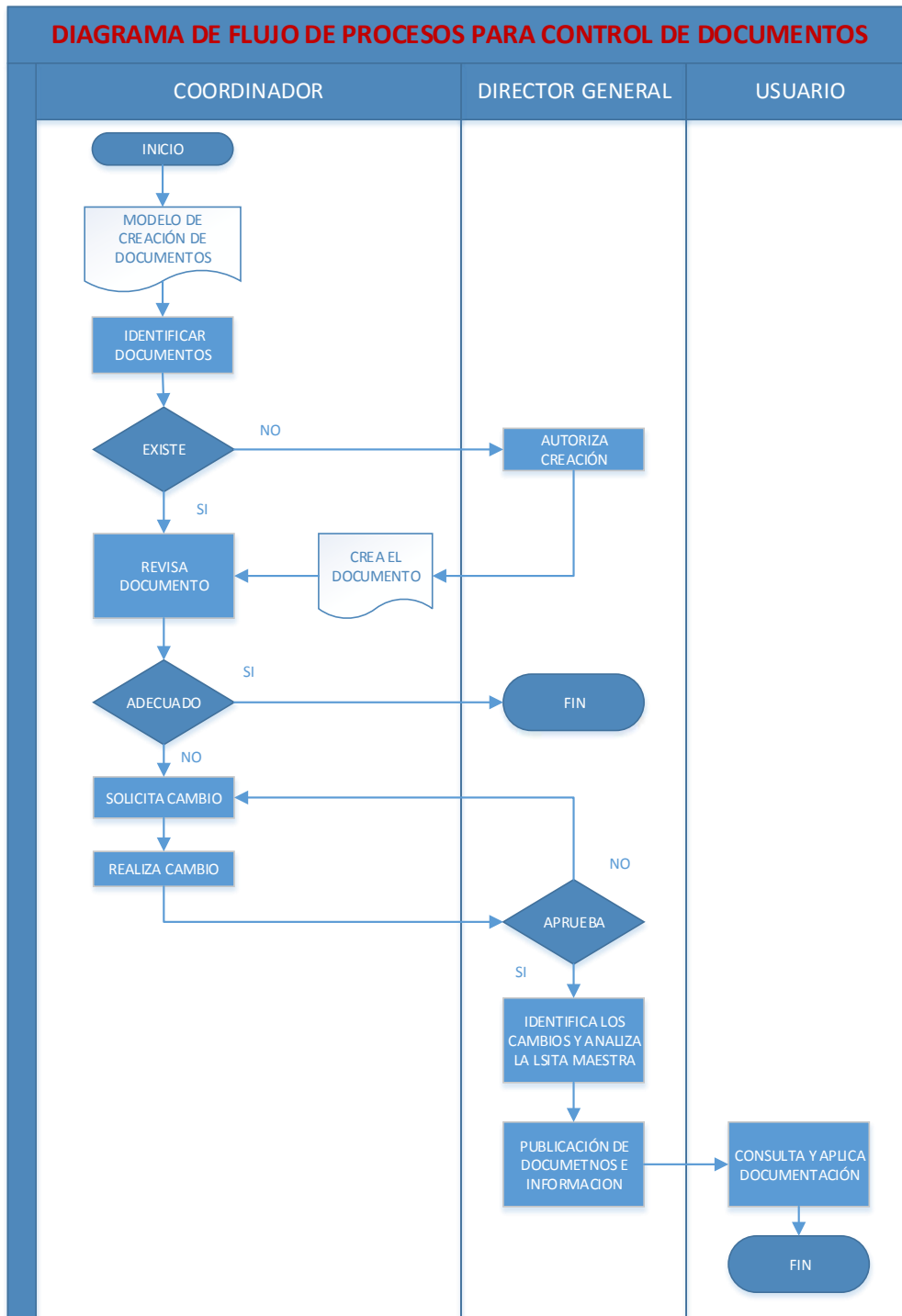
ANEXO 7. Control maestro de documentos

	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920	CONTROL MAESTRO DE REGISTROS
		CODIGO RCMRHB-02-01-00


NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	AREA	DOCUMENTO		MODIFICADORES	REEMPLAZO	FECHA DE EMISION	FECHA DE REVISION
			INTERNO	EXTERNO				

.....
 Responsable del control de documentos

ANEXO 8. Diagrama de flujo de control de documentos y registros.



ANEXO 9. Lista de chequeo quirúrgico

 <p>HOSPITAL BÁSICO SanAndrés</p>	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>				<p>LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO</p>			
					<p>Fecha: ...../...../20.....</p>			
<p>Marque con una X el cumplimiento o no de las siguientes instrucciones</p>								
<p>Antes de la inducción anestésica</p>			<p>Antes de la incisión</p>			<p>Antes de la salida del quirófano</p>		
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
El paciente ha confirmado <ul style="list-style-type: none"> • Identidad • Sitio • procedimiento consentimiento 			Confirmar la identificación y función de cada persona en el quirófano			Enfermería confirma con el equipo : Cirugía realizada		
Sitio marcado (o no aplica)			El cirujano anesthesiólogo y enfermera confirman verbalmente <ul style="list-style-type: none"> • Identidad • Sitio • procedimiento 			Conteos completos de cortantes, gasas compresas etc.		
Lista de chequeo anestésico completa maquina medicaciones elementos			El cirujano hace un análisis cuales son los pasos críticos o inesperados la duración de la cirugía y al perdida estimada de sangre			Como se marcaron las muestras (incluyendo el nombre del paciente)		

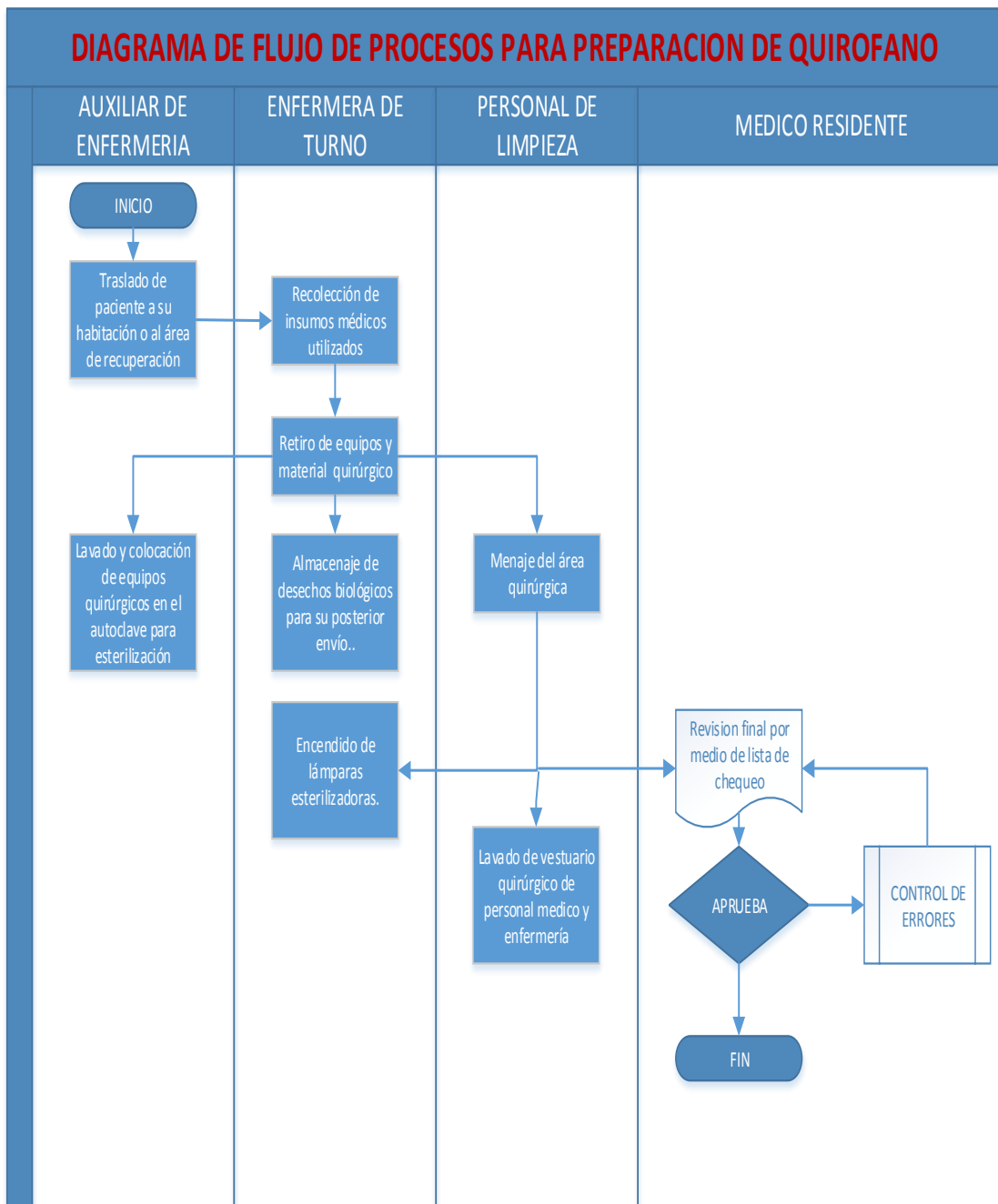
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
¿Tiene el paciente alergia conocida?			El anestesiólogo hace un análisis existen dificultades especificadas del paciente			Existieron problemas de equipos que deban ser discutidos		
Riesgo de vía aérea difícil / bronco aspiración			Instrumentación hace un análisis se ha verificado la esterilidad incluyendo indicadores hay preocupaciones o problemas con el equipo			El cirujano anestesiólogo y enfermería hacen las consideraciones particulares para la recuperación y el manejo del paciente		
Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/kg en niños)			¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?			Anestesiólogo presente al terminar el caso		

ANEXO 10. Lista de verificación de orden, limpieza y esterilización de material quirúrgico en la preparación de quirófano.


 <p>HOSPITAL BÁSICO SanAndrés</p>		<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>		PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN		
				Fecha: ...../...../20.....		
Fecha de la encuesta			Encuestador			
Área						
Responsable						
				Cumple	No cumple	No aplica
1	Dispone de las instrucciones de uso del fabricante para cada producto limpiador desinfectante tiras de prueba etc.					
2	Dispone de instrucciones de limpieza del área de trabajo por escrito					
3	Dispone de instrucciones del fabricante del equipo médico a desinfectar					
4	Dispone de quipo de protección personal adecuado para el procesamiento (guantes gafas botas etc.)					
5	Dispone de áreas de trabajo donde el flujo de instrumentos del área sucia al área limpia no genera cruces					
6	Son reutilizados o reprocesados los instrumentos equipos o materiales					
7	Dispone de políticas y procedimientos por escrito					
8	Esteriliza siempre todos los endoscopios rígidos (laparoscopios y artroscopios) entre paciente y paciente					
9	Dispone de registros de cada desinfección de alto nivel con datos del equipo utilizado resultado de tira reactiva tiempo de uso cantidad de enjuague					

10	Prelava el endoscopio inmediatamente después del uso con el paciente en solución enzimática haciendo fluir dicha solución por los canales			
11	Transporta el endoscopio al área de limpieza en una bolsa, bandeja, carro etc.			
12	Retira accesorios involucrados para su limpieza o los descarta si son desechables			
13	Sumerge tanto el endoscopio como sus accesorios en detergente enzimático recién preparado según la disolución recomendada por el fabricante			
14	Descarta la solución enzimática después de cada uso			
15	Cepilla cuidadosamente todos sus canales y accesorios			
16	Seca cuidadosamente todos los elementos sumergidos en desinfectante de alto nivel			
17	Monitorea y documenta la concentración del desinfectante de alto nivel con tiras de pruebas específicas para ese desinfectante			
18	Desecha y reemplaza el desinfectante			
19	Registra la fecha de apertura del frasco de tiras de prueba controlando el vencimiento por instrucciones de la etiqueta			
20	Realiza el test de fuga en endoscopios flexibles previo a cada inmersión de desinfectante de alto nivel			
21	Quedan absolutamente sumergidos todos los elementos a desinfectar el tiempo establecido por el fabricante del desinfectante de alto nivel			
22	Promueve el flujo de desinfectante por el interior de todos los lúmenes ayudándose con jeringas			
23	Cumple instrucciones de la etiqueta del desinfectante de alto nivel en cuanto a la temperatura del baño de inmersión			
24	Inicia conteo con temporizador cuando el último elemento es sumergido cumpliendo el tiempo de inmersión según las instrucciones del fabricante			
25	Enjuaga el endoscopio tres veces con agua estéril o agua de grifo purgando con alcohol			
26	Secan a fondo todos y cada uno de los elementos usados y esterilizados			

ANEXO 11. Diagrama de flujo para preparación de quirófano.



ANEXO 12. Registro de visita y control medico

	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>REGISTRO DE CONTROL MEDICO</p>
		<p>CODIGO RCMHB-03-03-00</p>

Registro de visita y control medico

Rutina

Emergencia

Médico tratante: Dr. _____

Nombre del paciente:

Numero de historia clínica: _____

Fecha visita anterior: / / 20....


Fecha próxima visita: / / 20....

Detalle:

Firma Dr.:.....

.....

ANEXO 13. Formato para certificado de alta medica

	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.:	Certificado de alta médica #.....
		Fecha: ...../...../20.....

Formato para certificado de alta medica

Yo;

Dr. _____ médico

tratante del hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato de
constancia que el paciente:


Presentó:

Por lo tanto debido a su completa recuperación certifico su alta médica.

Atentamente:

Dr.: _____

ANEXO 14. Nota de evolución ABP

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES"</p> <p align="center">Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">NOTA DE EVOLUCION ABP</p>
		<p align="center">CÓDIGO RNEABPHB-04-03-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	N° CAMA

DÍAS HOSPITALIZACIÓN					FECHA					
SIGNOS VITALES						MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				
TA	FC	FR	T°	DOLOR	SO ₂		PESO	TALLA	IMC	CAB
					SAT%	FIO ₂				


PROBLEMAS	
S	
O	

A		
P	1. NPO SI FR >40LPM	12. PARACETAMOL 100MG IV C8H
	2. DIETA PARA LA EDAD SI FR <40 RPM	13. ACIDO ASCORBICO 300MG IV QD
	3. CSV+ SATO 2 C/4H	14. HIDROCORTISONA 80MG IV DILUIDO LENTO STAT Y LUEGO 20 MG IV DILUIDO LENTO C/6H D1
	4. CURVA TERMICA C/6H	15. NBZ CON 0,2 CC DE SALBUTAMOL + 3CC DE SOLUCION SALINA C/6H Y PRN
	5. CONTROL DE I/E, BH, DH, DU	16. FST: VIBRACION, PERCUSION, CAPOTAJE Y ASPIRACION DE SECRECIONES POST NEBULIZACION Y PRN
	6. SCORE DE DOWNES C/4H	17. LIMPIEZA DE FOSAS NAALES CON SOLUCION SALINA 0.9% C/8H Y PRN
	7. SEMIFOWLER	18. EMO

8. BAJAR TEMPERATURA POR MEDIOS FISICOS	19. COPRO + PMN + ROTAVIRUS
9. OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LITROS	20. NOVEDADES
10. DX AL 5% EN SS0.9% 1000CC + 5CC DE K PASAR IV A 45CC/H	
11. CEFTRIAXONA 500MG IV C12H (D:0)	

Enfermera de turno

ANEXO 15. Ficha farmacológica


	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>FICHA FARMACOLÓGICA</p>
		<p>CÓDIGO RFFHB-05-03-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	Nº CAMA

FICHA FARMACOLOGICA	
FARMACO:	
FAMILIA :	
MECANISMO DE ACCION	
FORMAS DE PRESENTACION	

DOSIS	
EFFECTOS ADVERSOS	
CONTRAINDICACIONES	


ANEXO 16. Ficha de problemas

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">FICHA DE PROBLEMAS</p>
		<p align="center">CÓDIGO RFPHB-06-03-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	Nº CAMA

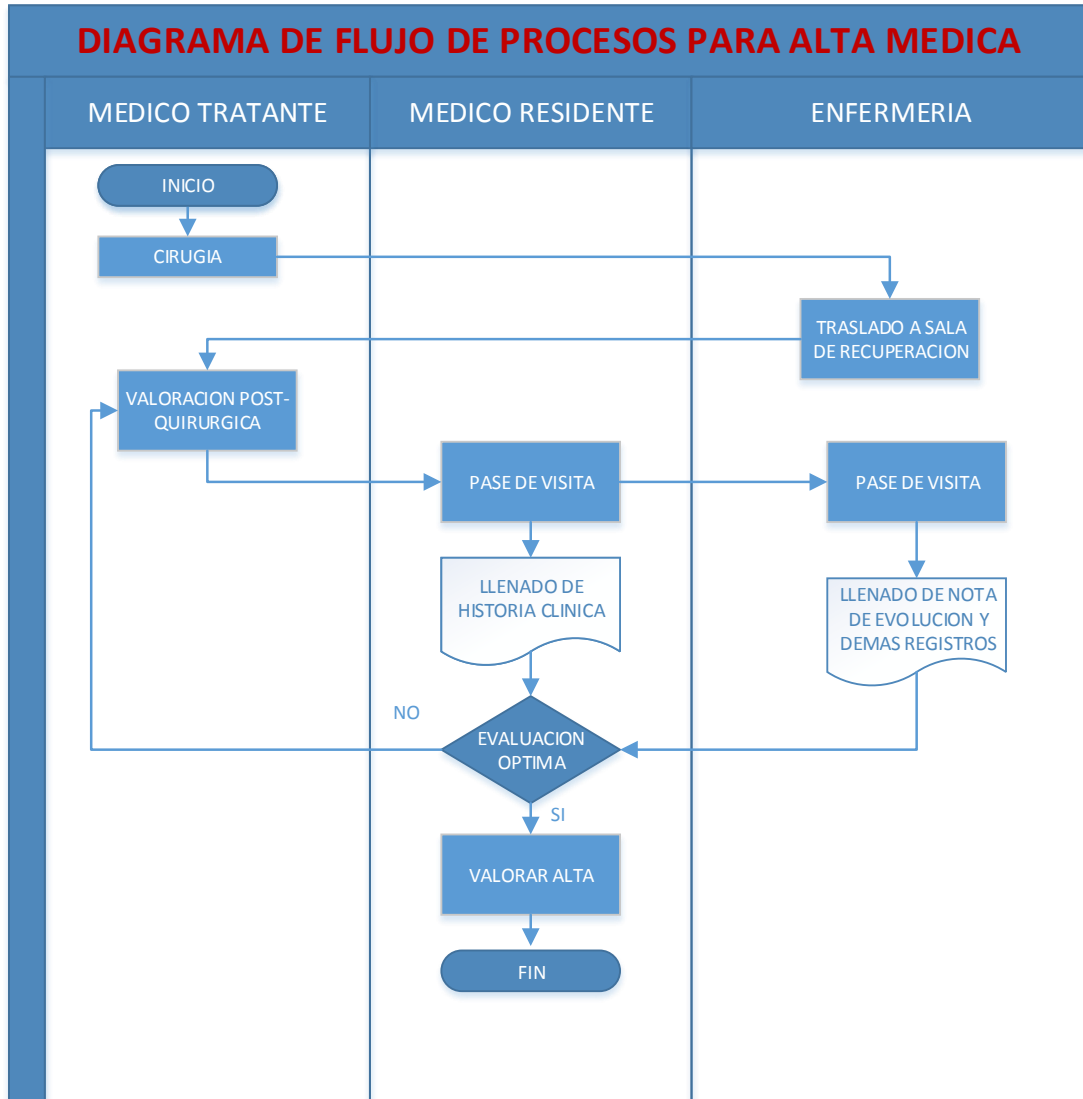
FICHA DE PROBLEMAS	
PROBLEMA	
CONCEPTO	
ETIOLOGÍA	
FISIOPATOLOGÍA	
DIFRENCIAL	
BIBLIOGRAFÍA:	

ANEXO 17. Ficha analítica de exámenes

		HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920			FICHA ANALITICA DE EXAMENES		
					CÓDIGO RFAEHB-07-03-00		
NOMBRE		EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	N° CAMA		
DIAGNOSTICO							
EXAMENES				FECHA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA	RECuento LEUCOCITARIO						
	NEUTRÓFILOS %						
	LINFOCITOS %						
	MONOCITOS %						
	EOSINÓFILOS %						
	BASÓFILOS %						
	HEMOGLOBINA (G/DL)						
	HEMATOCRITO %						
	HEMOG. COMPUS MEDIA MCV						
	CONCENTRACIÓN HB CORP MEDIA						
	RECuento DE PLAQUETAS						
	REACTANTES DE FASE AGUDA	VSG					
PCR (PROTEÍNA C REACTIVA)							
PROCALCITONINA							
QUIMICA SANGUINEA	GLUCOSA						
	UREA						
	CREATININA						
PERFIL LIPIDICO	COLESTEROL TOTAL						
	HDL						
	LDL						
	TRIGLICÉRIDOS						
PERFIL HEPATICO	TGO						
	TGP						
	BILIRRUBINA TOTAL						


	BILIRRUBINA DIRECTA						
	BILIRRUBINA INDIRECTA						
PERFIL TIROIDEO	TSH						
	T3						
	T4L						
SEROLOGIA	HIV						
	HEPATITIS A						
	VDRL						
ENZIMAS PANCREÁTICAS	LIPASA						
	AMILASA						
PRUEBAS DE COAGULACIÓN	TP						
	TTP						
	INR						
ELECTROLITOS	NA						
	K						
	CA						
PERFIL PROTEICO	PROTEINAS TOTALES						
	ALBUMINA						
	GLOBULINA						
MICROBIOLOGIA	CULTIVOS						
	ANTIBIOGRAMA						
	HEMOCULTIVO						
EMO	DENSIDAD						
	PH						
	PIOCITOS						
	BACTERIAS						
	HEMATIES						
	NITRITOS						
	GLUCOSA						
	CETONAS						
	PROTEÍNAS						
HECES	COPROPARASITARIO						
	ROTAVIRUS						
	SANGRE OCULTA						
GASOMETRIA	PH						
	PO ₂						
	PCO ₂						
	HCO ₃						
OTROS	GLUCOSA CAPILAR						
	HCTO. CAPILAR						
	IGE						

ANEXO 18. Diagrama de flujo para alta médica.



ANEXO 19. Recursos de seguimiento y medición

Encuesta para el paciente


	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920		ENCUESTA SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO AL PACEINTE									
			Fecha: ...../...../20.....									
EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL HOSPITAL ES SEGUIR MEJORANDO EL SERVICIO MEDICO Y PARA LOGRAR ESTA META ES NECESARIO CONOCER SU OPINIÓN Y VALORAR NUESTRA ATENCIÓN MÉDICA												
Por favor, valore del 1 al 10 donde 1 es "inaceptable" y 10 es "Excelente" su impresión global del hospital básico privado San Andrés :												
VALORACIÓN		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
DETALLE												
Impresión general del centro médico												
LA ATENCIÓN AL CLIENTE:												
Facilidad de contacto telefónico												
Atención telefónica (corrección, amabilidad etc.)												
Disponibilidad de la fecha y hora de citación												
Tiempo de espera desde petición de cita hasta consulta												
Recepcionista (actitud, disponibilidad etc.)												
Tiempo de espera previo a la consulta/intervención												
Procesos administrativos												
ATENCIÓN MÉDICA												

Actuación clínica del medico																			
Información ofrecida por el medico																			
Tiempo de dedicación medica																			
Actitud del personal de enfermería																			
PRUEBAS MEDICAS																			
Tiempo de espera para hacerse las pruebas.																			
Atención del personal de laboratorio.																			
URGENCIAS (solo si hizo uso de este servicio)																			
Rapidez en la actuación del personal de urgencias																			
Equipamiento (sillas de ruedas, camillas etc.)																			
INSTALACIONES																			
Accesibilidad interior y exterior (parking, barreras arquitectónicas etc.)																			
Limpieza de aseos y zonas comunes																			
Comodidad de las salas de espera																			
Dotación de aparatos médicos e instrumental																			
<p>¿Tiene intención de volver a este Centro Medico?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Recomendaría este centro médico a otras personas</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>																			
Especialidad médica que ha visitado:																			
¿Qué destacaría del centro médico?																			
¿Qué mejoraría del centro médico?																			
Observaciones y sugerencias																			

ANEXO 20. Hoja de registro de medicamentos por paciente

 <p>HOSPITAL BÁSICO SanAndrés</p>	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>			<p>REGISTRO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE</p>	
				<p>CODIGO RRMPHB-08-04-00</p>	
PACIENTE					
SEXO (H/M)		EDAD		PESO /ALTURA	
HABITOS		TABACO		ALCOHOL	EJERCICIO
ALERGIAS:					
INDICACION/ PATOLOGIA	MEDICAMENTOS	POSOLOGIA	INICIO TTO. FECHA	EFFECTIVO SI/NO	
PARAMETROS		VALORES ANALITICOS		OBSERVACIONES	
Presión arterial Colesterol Glucemia Creatinina Factor coagulación Otros					
Derivar a la farmacia:					

ANEXO 21. Formato para una historia clínica

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">HISTORIA CLINICA</p>
		<p align="center">CODIGO RFHCHB-09-04-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	N° CAMA

DATOS DE GENERALES

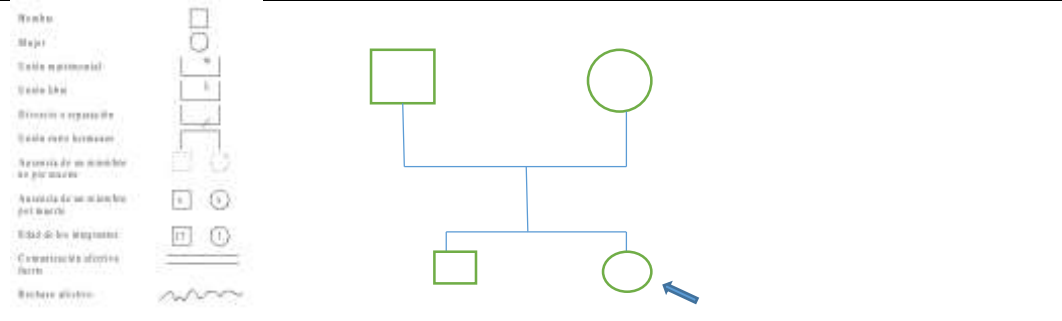
PERINATALES	APP	AGO	AQX	ACCIDENTES, TRAUMA O INTOXICACIONES

ALERGIAS	HISTORIA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ	HISTORIA DE LA ALIMENTACION	INMUNIZACIONES	HISTORIA MEDICAMENTOSA

HÁBITOS		HISTORIA PSICOSOCIAL	PERSONALIDAD	USO DE NTICS	ESTEREOTIPO
ALCOHOL					
TABACO					
ESTUPEFACIENTES					
DEPORTE					

ANTECEDENTES FAMILIARES

FAMILIOGRAMA



ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA	
ENFERMEDAD ACTUAL	

SNC	ORL	SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CARDIO VASCULAR


SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA ENDOCRINO	SOMA	SISTEMA GENITO-URINARIO

EXAMEN FISICO											
	TA	FC	FR	SO2%		TALLA	PESO	IMC	PABD	PC	Tª
VALOR				FIO2	SPO2						
PERCENTUAL											
DPM	TANNER		KAYABA			DH		VISION		CAEDRAS	
	ER		A					AUDICION			
APARIENCIA GENERAL											
DATOS RELEVANTES DEL EXAMEN FÍSICO											
EXAMEN NEUROLÓGICO									TOTAL		
GLASGO	OCULAR		VERBAL		MOTOR						

W					
DERMATOMAS			REFLEJOS		
			<p>D: Ausencia de Contracción +: Contracción sin Desplazamiento ++: Normal +++: Hiperreflexia ++++: Clonus</p>		
ROTS:					
LENGUAJE					
CALCULO					
JUICIO					
MEMORIA					
MARCHA					
PRAXIA					
GNOSIA					
SENSIBILIDAD					
PARES CRANEALES					
I	II	III	IV	V	VI
OLFATORIO	OPTICO	MOTOR OCULAR	TROCLEAR	TRIGEMINO	ABDUCENS
VII	VIII	IX	X	XI	XII
FACIAL	VESTIBULOCOCL EAR	GLOsofarINGEO	VAGO	ESPINAL	HIPOGLOSO

MEDICO RESIDENTE


ANEXO 22. Ficha sindromologica

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>FICHA SINDROMOLOGICA</p>
		<p>CODIGO RFSNHB-10-04-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	N° CAMA

FICHA SINDROMOLOGICA		
PROBLEMAS	SINDROME	TOPOGRAFIA
ETIOLOGIA		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		


ANEXO 23. Hoja de control de resultados de imágenes

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">HOJA DE CONTROL DE RESULTADOS DE IMAGENES</p>
		<p align="center">CODIGO RCRIHB-11-04-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	N° CAMA

ESTUDIO	FECHA	RESULTADO
TAC		
RMN		
RX		
US		
OTROS		

ANEXO 24. Ficha de diagnóstico

	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>FICHA DE DIAGNOSTICO</p>
		<p>CODIGO RFDIHB-12-04-00</p>

NOMBRE	EDAD	SERVICIO	FECHA DE INGRESO	Nº CAMA

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	EUTROFICA		
HIPOTESIS DIAGNOSTICA			
NEUMONIA NO CLASIFICABLE	PRE	DEF	
		X	
CIE	J22		
DEFINICIÓN			
EPIDEMIOLOGÍA			
ETIOLOGIA			
FISIOPATOLOGIA			

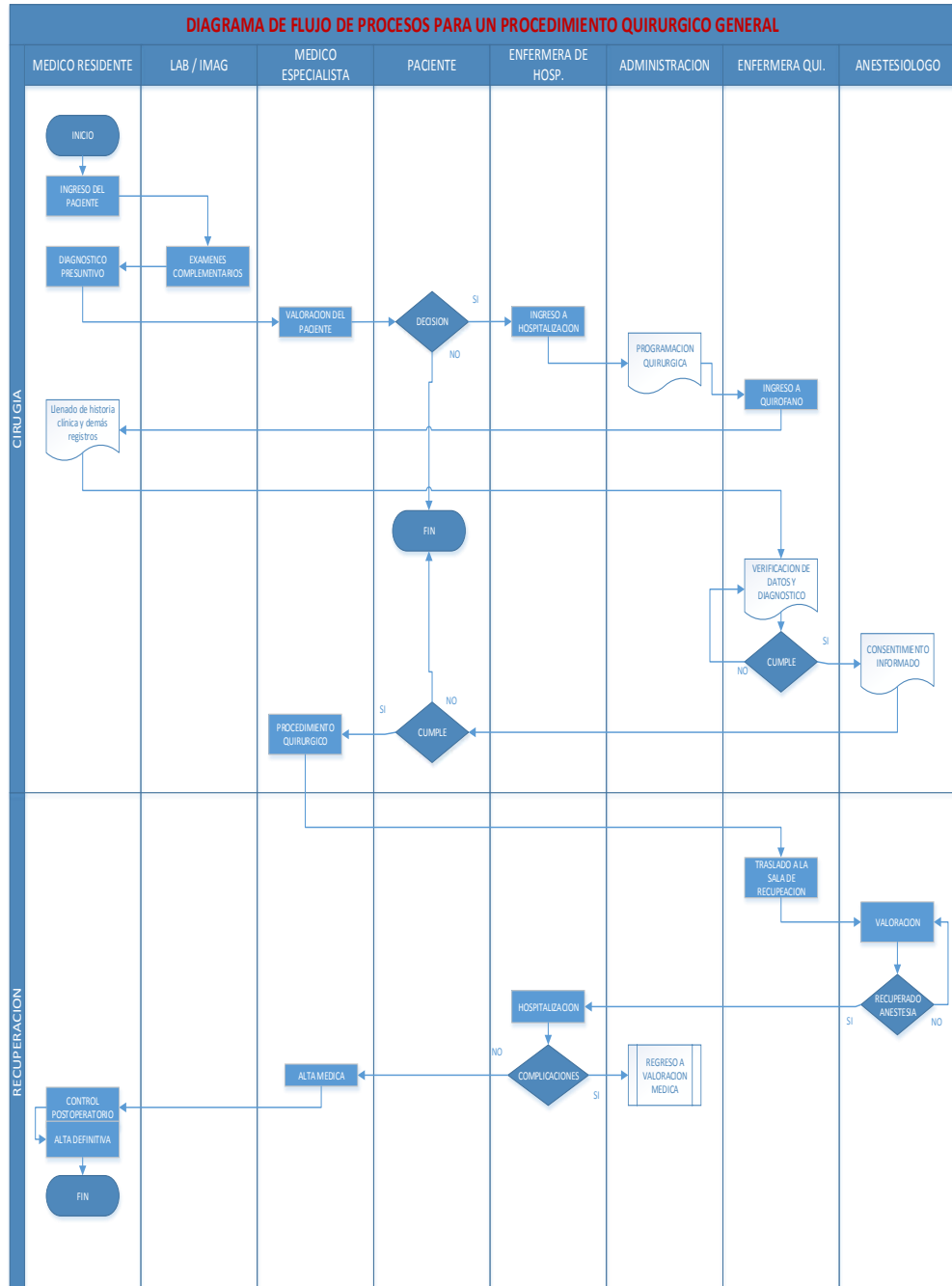
MANIFESTACIONES CLINICAS	
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	
TRATAMIENTO	

ANEXO 25. Protocolo de seguimiento a paciente


		HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920		HOJA DE EVOLUCIÓN DE PACIENTE									
				CODIGO RPSPHB-13-04-00									
				Fecha:									
Nombre y apellido:		Historia clínica											
Diagnóstico clínico al ingreso													
Diagnostico fisiátrico													
Secuelas (físico, motora, orgánica, mental, lenguaje, social)													
NOTA: Pautas de tratamiento rehabilitador : Anotaciones SÍ , NO, NI (no indicado)													
				Días									
Pautas				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuidados posturales													
Apoyo psicológico paciente													
Apoyo psicológico familia													
Entrenamiento familiar													
Ejercicios respiratorios													
Drenaje postural													
Kinesioterapia pasiva													
Kinesioterapia activa asistida													
Kinesioterapia activa libre													

Masoterapia evacuativa																				
Masoterapia relajante																				
Masoterapia estimulante																				
Uso de órtesis (MS o MI)																				
Crioterapia																				
Termoterapia																				
Otros																				
Exploraciones periódicas		Observaciones		Exploraciones periódicas		Observaciones														
Nivel de conciencia estado cognitivo Volumen muscular Reflejos osteotendinosos Tono muscular Amplitud articular Retracciones de partes blandas Función prensil de la mano Fuerza muscular selectiva				Trazos finos de la coordinación Capacidad respiratoria Ulceras pro presión Aspectos psicológicos Sedestacion o bipedestación al traslado Escalas de evaluación (escala de Ashwort índice de Barthel) Pronostico funcional																

ANEXO 26. Diagrama de flujo de procesos de procedimiento de atención quirúrgico general




ANEXO 27 Competencias

 <p>HOSPITAL BÁSICO SanAndrés</p>	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO</p> <p>“SAN ANDRES”</p> <p>Av. Humberto Albornoz y Ayllon</p> <p>Telf.: 032423864 - 0995926920</p>		ENTREVISTA DE TRABAJO	
			REGISTRO	Fecha: ...../...../20.....
INFORMACION PERSONAL				
NOMBRE COMPLETO :				
NACIONALIDAD :				
FECHA DE NACIMIENTO :			ASPIRACION SALARIAL	
TELEFONO :			TELEFONO 2:	
E-MAIL:				
DIRECCION DOMICILIARIA:				
EDUCACION Y TITULOS				
	AÑO	INSTITUCION	TITULO	
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
SUPERIOR				
<p>NOTA : la idea es escribir todos aquellos cursos ya sean realizados en lugares de trabajo o de modo privado que muestren un valor agregado para el puesto que aspire</p>				
IDIOMAS				
IDIOMA	NIVEL	INSTITUCION		


EXPERIENCIA LABORAL			
INSTITUCION	CARGO	TIEMPO	DETALLE
DETALLE : Motivos por los cuales abandono su anterior puesto laboral, vínculos con sus compañeros y demás información adicional que el entrevistador considere sea de suma importancia			
CURSOS REALIZADOS			
AÑO	INSTITUCION	MENCIÓN	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
REFERENCIAS			
NOMBRE	INSTITUCION	CARGO	TELEFONO

ANEXO 28. Revisión de requisitos del producto o servicio

Formato para el control de resultados de revisiones médicas post-operatorias (check lista)

		HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920		CONSULTA POST OPERATORIA		
				Fecha: ...../...../20.....		
PREGUNTAS BÁSICAS				SI	NO	PORQUE
A	¿Se realizó adecuadamente la valoración integral?					
B	¿Se estratificaron los pacientes?					
Nota : las preguntas complementarias y específicas relacionadas con el o los factores de riesgo solo serán contestadas si las preguntas básicas fueron contestadas con respuestas positivas						
PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS				SI	NO	TOTAL
1	¿Se diagnosticaron y trataron de forma precoz las secuelas incapacitantes?			(10)	(0)	
2	¿Se realizó evaluación multidisciplinaria?			(10)	(0)	
3	¿Se aplicaron las escalas según tipo de problema?			(10)	(0)	
4	¿Se preservaron a toda costa el funcionamiento de las estructuras vitales?			(10)	(0)	
5	¿Se previeron los problemas circulatorios y úlceras de cubito?			(10)	(0)	
6	¿Se establecieron según posibilidades las funciones pérdidas o disminuidas?			(10)	(0)	
7	¿Se tuvo en cuenta los factores personales familiares o socio ambientales?			(10)	(0)	
8	¿Se explicó al familiar la conducta y estrategia?			(10)	(0)	
9	¿Se documentaron las sesiones diariamente recogidas en la historia clínica?			(20)	(0)	
OBSERACIONES:						


ANEXO 29. Nuevos requisitos del producto o servicio 8.2.3

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">REQUISITOS DE NUEVOS SERVICIOS</p>
		<p align="center">CODIGO RRPSHB-14-05-00</p>


RELACION DE PROPUESTAS DE MEJORA DE SERVICIOS MEDICOS			
PROCEDIMIENTO	PROPUESTA DE MEJORA EN RELACION A OBJETIVOS	PROPUESTA DE MEJORA EN RELACION CON LAS ACCIONES	RESULTADOS

RELACION DE PROPUESTAS DE MEJORA GENERAL
<p>PROPUESTAS QUE TENGAN RELACION CON LOS OBJETIVOS GENERALES DE CALIDAD</p>

ANEXO 30. Evaluación de proveedores 8.4.1


 <p>HOSPITAL BÁSICO SanAndrés</p>	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES”</p> <p>Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>		<p>EVALUACION DE PROVEEDORES</p>	
			<p>Fecha: ...../...../20.....</p>	
NOMBRE DEL PROVEEDOR:				
	DESCRIPCION	Muy bueno	Bueno	Malo
1	Atención al cliente			
2	Descuentos en productos, ofertas y promociones.			
3	Facilidades de pago			
4	Variedad de producto, calidad y precio			
5	Visitas frecuentes			
6	Personal capacitado entorno al producto			
7	Entrega a tiempo del pedido			
8	Mercadería pedida completa en entrega			
9	Mercadería entregada en buen estado.			
10	Solución de problemas entorno al producto solicitado			
TOTAL				
<p>NOTA: Se hace la suma total de cada columna y se califica de la siguiente manera:</p> <p>Muy bueno 3 puntos</p> <p>Bueno 2puntos</p> <p>Malo 1 punto</p> <p>Un proveedor excelente estaría en un rango de 25 a 30 puntos</p> <p>Un proveedor mediano estaría en un rango de 20 a 25 puntos</p> <p>Un proveedor regular estaría en un rango de 20 a 15 puntos</p>				

ANEXO 31. Formato para el control de facturas ingresadas.

	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920	CONTROL FACTURAS INGRESADAS
		PERIODO:
		CODIGO RFFIHB-15-05-00


CONTROL DE FACTURAS INGRESADAS								
CLIENTE	FECHA DE LA FACTURA	CONCEPTO	UNIDADES	PRECIO UNITARIO TOTAL BRUTO	IVA (14%)	TOTAL NETO	COBRADO	POR COBRAR
TOTAL :								

ANEXO 32. Formato para archivo de proveedores.

	<p align="center"> HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920 </p>	<p align="center">ARCHIVO DE PROVEEDORES</p>
		<p align="center"> CODIGO RFAPHB-16-05-00 </p>

ARCHIVO GENERAL DE PROVEEDORES EXTERNOS				
NOMBRE DEL PROVEEDOR	TELEFONO	E-MAIL	DIRECCION	REFERENCIA DE PRODUCTO

ANEXO 33. Formato de lista de verificación para control de productos procesos o servicios suministrados externamente.

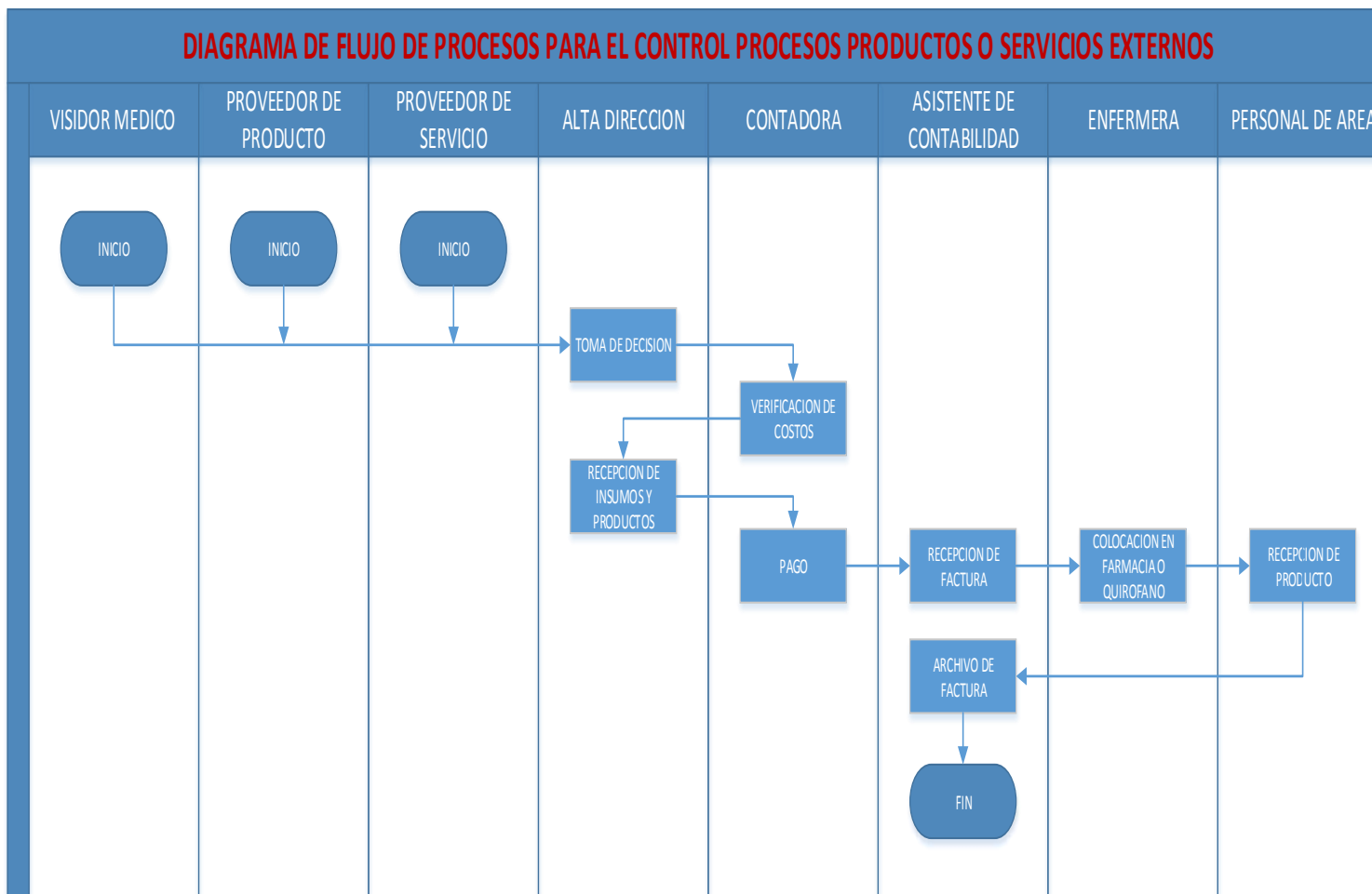
	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>LISTA DE VERIFICACIÓN</p>
		<p>CODIGO RFAPHB-16-05-00</p>

<p>PROGRAMACIÓN DE PRUEBAS SEMANA DEL: AL</p>				
NÚMERO	CODIGO DE PRODUCTO	ORDEN DE PRODUCCIÓN	FECHA	NOMBRE DE LA PRUEBA


F.....
JEFE DE CALIDAD

F.....
JEFE DE PRODUCCIÓN

ANEXO 34. Diagrama de flujo de control de procesos productos o servicios suministrados externamente.




a. Protocolo quirúrgico

	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>PROTOCOLO QUIRURGICO</p>
		<p>CODIGO RPRQHB-17-05-00</p>

EQUIPO OPERATORIO						
Especialista			Instrumentista			
Primer ayudante			Circulante			
Segundo ayudante			Anestesista			
Tercer ayudante			Ayudante de anestesista			
Fecha de la operación			Hora de inicio	Hora de terminación	Tipo de anestesia	
Día	Mes	Año				
TIEMPOS QUIRÚRGICOS						
Hallazgos quirúrgicos						

ANEXO 38. Evidencia de conformidad del servicio 8.6

b. Formato de consentimiento operatorio

 <p>HOSPITAL BÁSICO San Andrés</p>	<p>HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES”</p> <p>Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p>CONSENTIMIENTO OPERATORIO</p>
		<p>Fecha: ...../...../20.....</p>
<p align="center">CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICADOS O TERAPÉUTICOS ESPECIALES</p>		
<p>Al señor/a : _____</p> <p>1.- Su médico tratante es el Dr./Dra. _____</p> <p>2.- el hospital básico privado “San Andrés” de la ciudad de Ambato mantiene personal e instalaciones para asistir a vuestros médicos o cirujanos tratantes en la realización de varias operaciones quirúrgicas y otros procedimientos especiales de diagnóstico o tratamiento.</p> <p>Todas estas operaciones y procedimientos pueden envolver riesgos de fracaso en sus resultados complicaciones lesiones o aun la muerte, tanto sea por causas conocidas como ignoradas y no existe garantía en cuanto a resultado o a obtener la cura. Usted tiene el derecho a estar informado de esos riesgos así como de la naturaleza de la operación o el procedimiento, los beneficios o los efectos esperados de dicha operación o procedimiento y de los métodos alternativos de tratamiento disponibles y de sus riesgos y beneficios.</p> <p>Excepto en caso de emergencia, las operaciones o procedimientos no se realizaran hasta que usted haya tenido la oportunidad de recibir dicha información y haya dado su consentimiento. Usted tiene el derecho a consentir o ha rehusar cualquier operación o procedimiento propuesto en cualquier momento antes de su realización.</p> <p>3.- Sus médicos o cirujanos han recomendado la siguiente operación o procedimiento: _____ _____ _____</p> <p>Bajo su autorización y consentimiento esta operación o procedimiento, junto con otro diferente u otros</p>		

procedimientos que en la opinión de su médico o cirujano tratante pueden en caso de emergencia estar indicados, será realizada en usted.

Las operaciones o procedimientos serán realizados por el cirujano o médico tratante nombrados anteriormente (o en el evento de que ellos no pudieran llevarlo a cabo o completarlo por un sustituto calificado) junto a los asistentes anestesistas patólogos y radiólogos del cuerpo médico del HOSPITAL BASICO PRIVADO SAN ANDRES, a los cuales el médico o cirujano tratante haya asignado responsabilidades.

4.- Por su firma al pie de este documento usted autoriza al patólogo a usar, a su criterio, a cualquier miembro, órgano o tejido extirpado durante la operación o procedimiento señalado precedentemente.

5.- Para asegurar que usted ha entendido la operación o procedimiento, su médico le dará una explicación completa de la operación o procedimiento antes de que usted decida si va a dar o no su consentimiento. Apreciamos y esperamos que si usted tiene alguna pregunta, la haga.

6.- Su firma en esta hoja significa: 1) que usted ha leído y entendido la información provista en ella, 2) que la operación o procedimiento señalado precedentemente ha sido explicado a usted adecuadamente por su médico, 3) que usted ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, 4) que usted ha recibido toda la información deseada concerniente a la operación o procedimiento, y 5) que usted autoriza y consiente la realización de la operación o procedimiento.

Hora : _____

Fecha : _____

Testigo _____

FIRMA _____

Si no es el paciente

poner relación o parentesco

Casi siempre Siempre En ocasiones nunca

5. ¿Cómo califica el servicio brindado en esta área?

Muy bueno Bueno Regular Malo

6. ¿En relación al tiempo de ejecución cómo calificaría usted a este proceso?

Adecuado Rápido Demoroso

7. ¿Cuándo usted solicito alguna información, fueron oportunos y le brindaron con claridad?

SI NO

8. ¿Cómo consideraría usted la atención y el servicio en general proporcionado durante todo el proceso?

Muy bueno Bueno Regular Malo


9. ¿El tratamiento o, el proceso quirúrgico que se le realizo desde un principio estaba claro?

SI NO

10. ¿Qué recomendaciones proporcionaría usted en esta área?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 41. Formato de comunicación de servicio no conforme

	HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.:	SERVICIO NO CONFORME
		Fecha:

Formato de comunicación de servicio no conforme

Para:

Asunto:

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito comunicar que el día a lashoras, se recepto la queja presentada por, con el motivo de

Por lo expuesto, solicito comedidamente se tome una decisión sobre lo acontecido mediante una medida correctiva la cual deberá ser informada oportunamente la eficacia del correctivo implementado.

Atentamente:


Director medico

Medida arbitraria

Responsable de ejecutar la medida correctiva


NN: _____

ANEXO 44. Supervisiones 9.1.1

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	SUPERVISIONES
		CODIGO RPAIHB-20-06-00

Edición				Fecha													
AUDITORIAS				PROGRAMA													
N°	AREA	RESPONSABLE	SUPERVISOR	MESES													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaborado por :																	

ANEXO 45. Formato de información de auditoria (responsable del proceso)

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO “SAN ANDRES” Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">REQUISITOS DE NUEVOS SERVICIOS</p>
		<p>Fecha: ...../...../20.....</p>

Para: _____

Asunto : _____

Fecha : _____

De mi consideración:


Con un cordial saludo, me permito recordarle que el día, del mes de....., se procederá a realizar la auditoria interna del hospital básico privado San Andrés por lo cual pido se nos facilite la siguiente información:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Agradecido por su colaboración me despido muy atentamente

Auditor líder

ANEXO 47. No conformidades y acciones correctivas 10.2.2

	<p align="center">HOSPITAL BASICO PRIVADO "SAN ANDRES" Av. Humberto Albornoz y Ayllon Telf.: 032423864 - 0995926920</p>	<p align="center">NO CONFOMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS</p>
		<p align="center">CODIGO RNCAHB-22-06-00</p>

AUDITORIA N°	EQUIPO AUDITOR				PERSONAL CONTACTADO						
TIPO DE AUDITORIA	AUDITOR LIDER:					<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ • _____ 					
DEPARTAMENTO AUDITADO	AUDITORES:										
PROCESO AUDITADO											
AUDITORIAS					PROGRAMA						
No conformidad	Acción correctiva	Inicio		Propuesta	Acciones correctivas	Acción ejecutada	Resultado obtenido	Conclusión	Observación	Revisión de la dirección	

ANEXO 48. Diagrama de flujo de auditorías internas 9.2.

