MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

JUNIO - 2020





Hospital Gíneco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora LUZ ELENA ARISMENDI



ACTA DE REVISIÓN, APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

La aprobación de la presente acta, indica el entendimiento del propósito y contenido descrito en el presente documento, sus referencias y anexos. La firma de este documento, implica la conformidad de cada involucrado con el mismo.

ELABORADO Y REVISADO POR CALIDAD :
ING. WELLINGTON CORO C.
COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE CALIDAD
REVISADO Y APROBADO POR:
ESP. ROSA CUENCA C.
DIRECTORA ASISTENCIAL
APROBADO PARA SU IMPLEMENTACIÓN:
ENCÁRGUESE DE LA MISMA A LA UNIDAD DE CALIDAD
ΑΡΟ ΜΌΤΟΡ Η ΡΡΏΙΟ
ABG. VÍCTOR JARRÍN G. GERENTE (E) HGONA
GERENIE (E) HOONA

FECHA:

DÍA	MES	AÑO
16	JUNIO	2020

^{*} El presente documento puede estar sujeto a cualquier tipo de actualización según lineamientos establecidos por el ente rector de la salud – Ministerio de Salud Pública.



UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 3 de 65

TABLA DE CONTENIDO

1.	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	5
2.	DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL MACROPROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	9
2.1.	PROCEDIMIENTO DEL MACROPROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD	13
3.	DIAGRAMA DE FLUJO PARA REPORTE DE INDICADORES	17
3.1.	PROCEDIMIENTO DEL FLUJO PARA REPORTE DE INDICADORES	18
4.	DIAGRAMA DE FLUJO PARA REALIZAR AUDITORÍAS	21
4.1.	PROCEDIMIENTO DEL FLUJO PARA REALIZAR AUDITORÍAS	22
5.	DIAGRAMA DE FLUJO DE GESTIÓN POR PROCESOS	24
5.1.	PROCEDIMIENTO DEL FLUJO DE GESTIÓN POR PROCESOS	29
6.	DIAGRAMA DE FLUJO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	33
6.1.	PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	34
7.	DIAGRAMA DE FLUJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA	35
7.1.	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA	39
8.	DIAGRAMA DE FLUJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PASIVA	42
8.1.	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PASIVA	43
9.	DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE BROTE	44
9.1.	PROCEDIMIENTO PARA BROTE	45
10.	DEFINICIONES	46
11.	CONTROL DE CAMBIOS	48
12.	ANEXOS	49
Anexo	1 Formato Acta de Comités	49
Anexo	2 Formato Acta de Comisiones	50
Anexo	3 Matriz de Indicadores Materno Neonatales	51

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 4 de 65

Anexo 4	Matriz de Auditoria	52
Anexo 5	Formato de Consentimiento Informado	53
Anexo 6	Formato de Protocolos	54
Anexo 7	Formato de Proceso	55
Anexo 8	Formato de Procedimiento	56
Anexo 9	Formato de Reglamento	57
Anexo 10	Formato de Programa	58
Anexo 11	Formato de Instructivo	59
Anexo 12	Ficha EPI 1 – Individual	60
Anexo 13	Formato de Plan de Trabajo	62
Ληργο 1/	Formato Acta de Reunión	63

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

REVISIÓN: 04/06/2020
Página 5 de 65

1. FICHA DE CARACTERIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ***OSTRIL CARGO OSTETINO DE MAÇIA AURORA LUZ BLEAR AVENDECE	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 04/06/2020 COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01				
MACROPROCESO:	Procesos Habilitantes de Asesoría					
PROCESO:	Gestión de Calidad					
SUBPROCESOS:	Calidad Vigilancia Epidemiológica					
OBJETIVO	Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de lo servicios de salud que brinda el Hospital Gíneco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, en el marco de los derechos de la personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforma las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamiento estratégicos establecidos por el ente rector, prestando énfasis a mejoramiento continuo.					
ALCANCE	Desde: Ingreso del paciente/usuario al hospital. Hasta: Alta o egreso del paciente/usuario del hospital.					
PROVEEDORES	 Servicios del HGONA Usuario/a Acompañante Profesional de Salud Historia clínica Red Complementaria de Salud Admisiones Laboratorio Clínico Microbiología 					
DISPARADOR	Ingreso del paciente/usuario en busca de	atención				
INSUMO(S)	Perfil epidemiológico ambulatorio y por grupo etario Historia Clínica Estadísticas vitales, de mortalidad y morbilidad Encuestas nacionales de salud Fuentes de información oficial Ficha epidemiológica Sistema SIVE Alerta					
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	 Plan de Calidad Comités Actualizados Comisiones conformadas y actualizadas Indicadores de gestión Auditorías Levantamiento y mejora de Procesos Mejoramiento continuo Socialización de Normativa asistencial interna 					

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 6 de 65

	X7' '1 '	1 6 11			
	Vigilancia y control de enfermedades y eventos				
	• Ficha de notificación				
	• Ficha de investigació				
	• Informe técnicos de b				
	-	oción de la salud e igualdad y estrategias			
	de prevención y conti				
	 Reporte de indicade epidemiológica 	dores de desempeño del sistema de vigilancia			
	Reporte de casos sospechosos				
	 Reporte de casos sospecnosos Reporte de casos con clasificación final 				
	-				
	Profesionales de la Sa				
CLIENTES INTERNOS	Personal Administrat				
	Personal Externalizaci	lo			
	 Usuarios 				
CLIENTES EXTERNOS	 Comunidad 				
	Instituciones Externas				
	• Red Pública y complementaria de salud				
	• La Gestión de Calida	ad bajo ningún argumento realizara actividades con			
	carácter punitivo en los servicios, se velará por el cumplimiento del				
	mejoramiento continuo.				
	• Todo paciente/usuario previo al registro de actividades de atención				
POLÍTICAS	médica u hospitalización deberá estar registrado en el sistema.				
	• Todo evento de importancia de Salud Pública debe ser notificado				
	obligatoriamente.				
	• Debe cumplirse con lo establecido en los manuales de procedimientos de				
	cada uno de los subsistemas de vigilancia del Sistema Integrado de				
	Vigilancia Epidemiol	ógica (SIVE).			
	• Constitución de la Re	pública del Ecuador.			
	 Plan Nacional del Bu 	en Vivir 2013-2017.			
	• Plan Nacional de la	Reducción Acelerada de la mortalidad Materna y			
	Neonatal.				
	 Ley Orgánica de Salu 	nd.			
	• Estatuto Orgánico	de Gestión Organizacional por Procesos del			
CONTROLES	Ministerio de Salud F	Pública.			
CONTROLES (ESPECIFICACIONES	• Norma Técnica del	Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica			
TÉCNICAS Y LEGALES)	(SIVE) aprobada med	liante Acuerdo ministerial 2558.			
TECNICAS I LEGALES)	Reglamento Sanitario	Internacional 2005.			
	• Reglamento Comités	y Equipos de Mejoramiento de la Calidad.			
	• Manual de Bioseguridad.				
	 Manual de Gestión de la calidad de la atención de los servicios de salud. 				
	Manual de Seguridad	del Paciente.			
	de Aplicación del Consentimiento Informado en				
	Práctica Asistencial.				
RECURSOS		• Analista de Calidad 3			
Está constituido por recursos	sos Talento Humano • Analista de Calidad 1				
necesarios para la ejecución					
	Epideliilologo Hospitalario				

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 7 de 65

del proceso.				• Enferme	ería/o de Control de Infe	ecciones
		Materiales y Equi	ipos	 Equipos de computación Impresoras Equipo y material de bioseguridad y laboration		
		Tecnológicos		• SIVE A	de Gestión Documental lerta Institucional Zimbra	Quipux
		Financieros		• De acue	rdo a presupuesto asign	ado
FRECUENCIA	Diaria					
VOLUMEN No Aplica						
		Nombre	Fr	ecuencia	Fórmula de cálculo	Fuente
		Indicadores Materno Neonatales	Ŋ	Mensual	Número de servicios que reportan indicadores Número total de servicios con matriz de reporte	Matriz Indicadores en red
INDICADORES DESEMPEÑO	DE	Auditorías al Sistema de Gestión de Calidad	Sistema de Mensual Gestión de		Número de auditorías realizadas	Plan Anual de Auditorias
		Mejoramiento Continuo	N	Mensual	Número de planes de acción solicitados Número total de eventos adversos reportados	Reporte de Eventos Adversos de la Comisión
		Porcentaje de cobertura de notificación a los Sistemas de Vigilancia	Ŋ	Mensual	Número de notificaciones registradas en el sistema Número total de reportes de notificación	SIVE Alerta
		Porcentaje de casos cerrados	Mencual		Número de casos cerrados Número total casos notificados	SIVE Alerta
ANEXOS		Formato Acta deFormato Acta de				

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 8 de 65

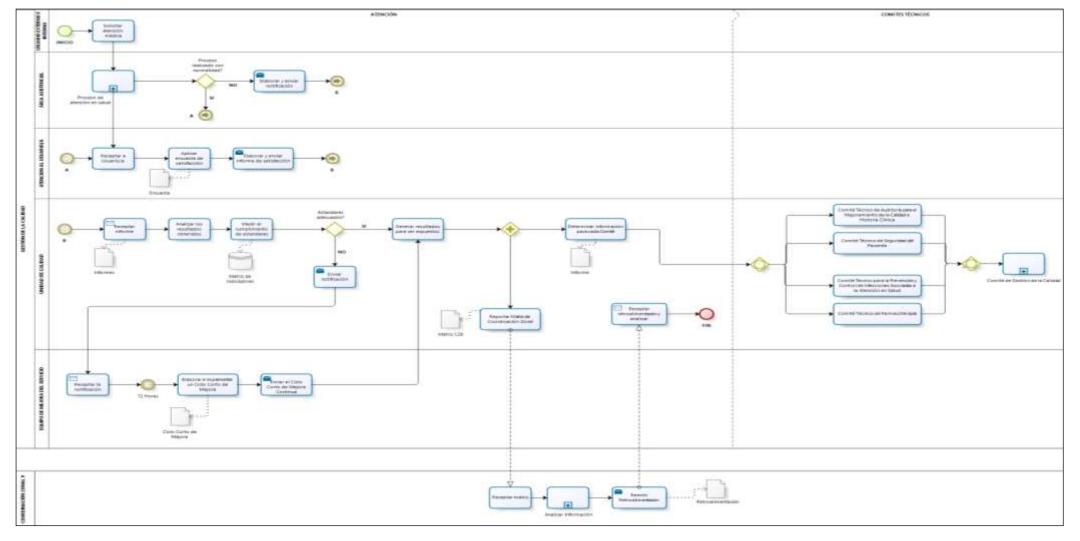
- Matriz de Indicadores Materno Neonatales
- Matriz de Auditoria
- Formato de Consentimiento Informado
- Formato de Protocolos
- Formato de Proceso
- Formato de Procedimiento
- Formato de Reglamento
- Formato de Programa
- Formato de Instructivo
- Ficha EPI 1 Individual
- Formato de Plan de Trabajo
- Formato Acta de Reunión

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"				
MINISTERIO_	UNIDAD DE CALIDAD	CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01		
DE SALUD PUBLICA	MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD	REVISIÓN: 04/06/2020 Página 9 de 65		

2. DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL MACROPROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

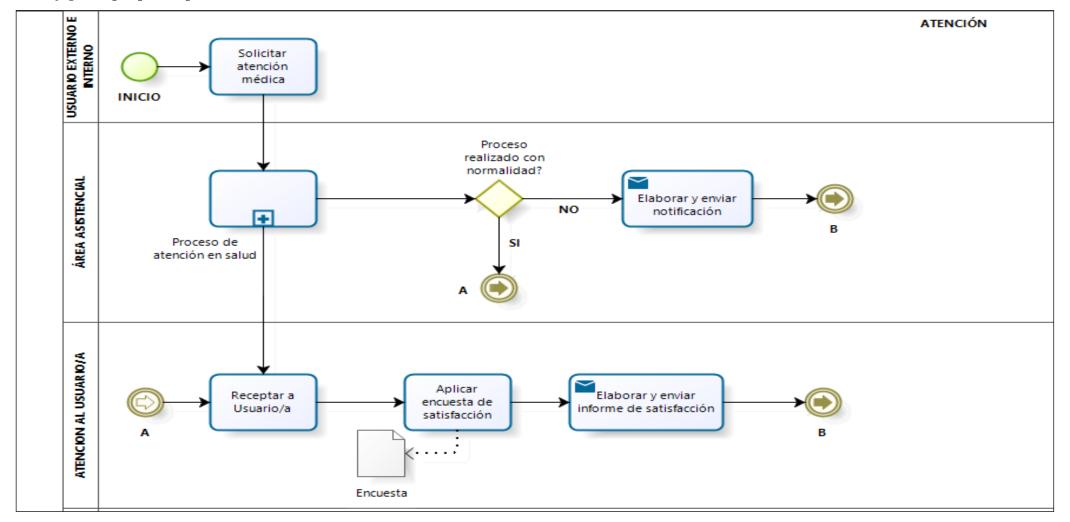


Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 10 de 65

Flujograma por partes (para fácil visualización)



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

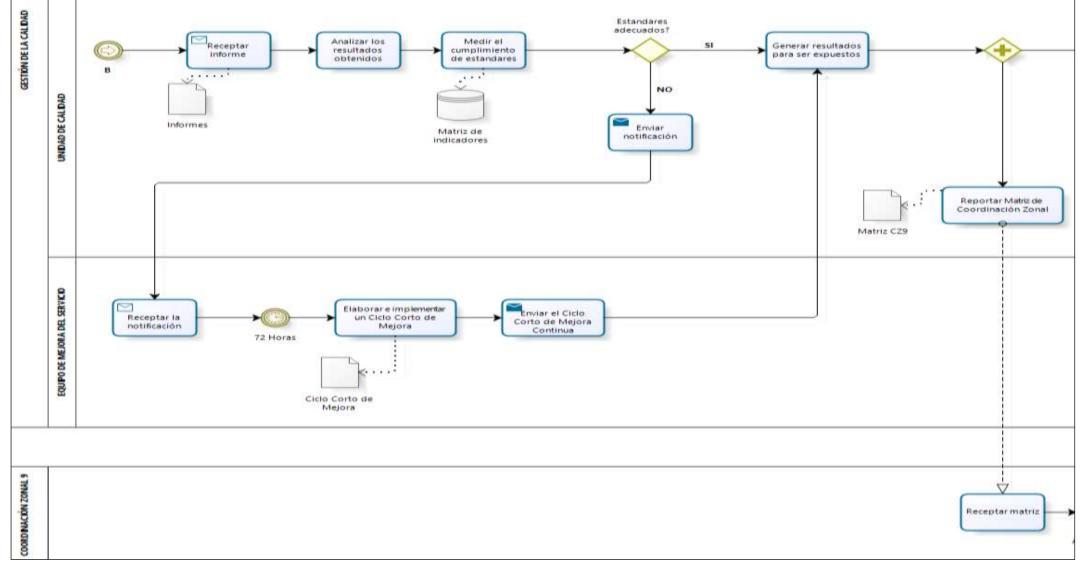
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 11 de 65



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





Analizar Información

UNIDAD DE CALIDAD

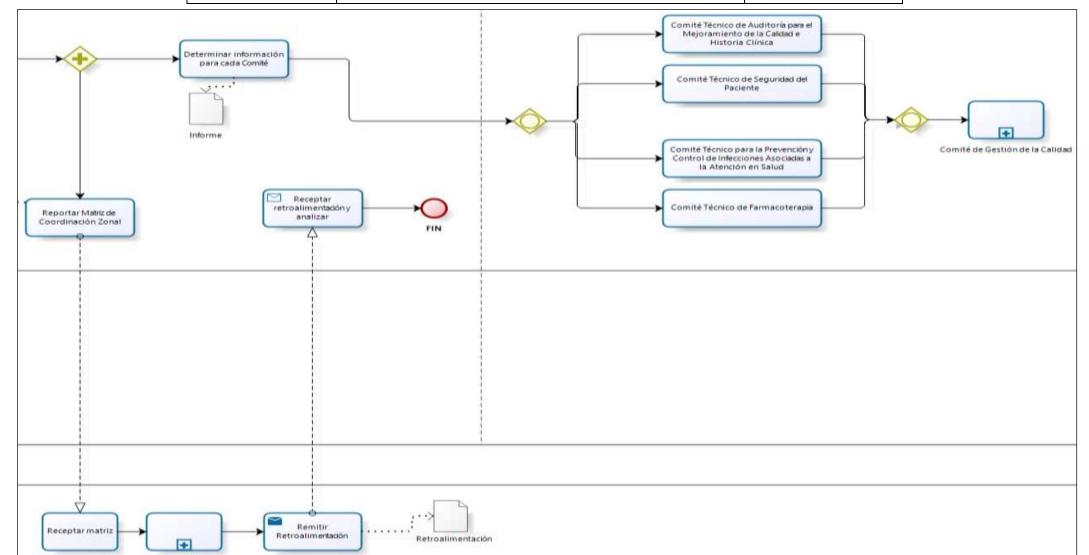
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 12 de 65



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 UNIDAD DE CALIDAD



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 13 de 65

2.1. PROCEDIMIENTO DEL MACROPROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO					
NOM	IBRE DEL PROCESO: MACROI	PROCESO DE	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028		
GEST	TIÓN DE CALIDAD		VERSIÓN: 0.01		
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	T	AREA / ACTIVIDAD		
1.	USUARIO EXTERNO E INTERNO	Solicitar atención medica El/la usuario externa e interna busca atención médica debido a alguna complicación de salud.			
		Proceso de Atención en Salud			
		Emergencia y Consulta médicos se determina i	agreso de atención por los servicios de Externa, posterior a evaluación de criterios agreso a los servicios de Centro Obstétrico, RO, Ginecología, Neonatología, Pediatría,		
2.	ÁREA ASISTENCIAL		servidor/a de esta casa de salud acude al upacional para la respectiva valoración y ertinente.		
		Se pregunta: ¿Proceso	realizado con normalidad?		
		SI: Ejecutar conector A			
		NO: Elaborar y enviar notificación, por medio de reporte de formulario de eventos adversos o queja de atención. Ejecutar conector B			
		Receptar a Usuario/a			
		Entrada del conector A			
3.	ATENCIÓN AL USUARIO	La Unidad de Atencio índice de percepción de	ón al usuario encuesta al usuario sobre el		
		• •	o para la realización de la encuesta de		
		Aplicar encuesta de sa	ntisfacción		
14 ATENUION ALUSUARIO ^			in al Usuario, procede a realizar la encuesta inalidad de medir el grado de aceptación en esta casa de salud.		
		Elaborar y enviar info	orme de satisfacción		
5.	ATENCIÓN AL USUARIO	_	Unidad de Atención al Usuario procede a do de encuestas aplicadas y efectúa un		

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 14 de 65

		informe de resultados obtenidos de manera mensual.
		Se ejecuta el conector B
		Receptar informe
6.	UNIDAD DE CALIDAD	El responsable de la Unidad de Atención al Usuario remite por medio del Sistema de Gestión Documental Quipux el informe al responsable de la Unidad de Calidad, mismo que procede a revisar.
		Analizar los resultados obtenidos
7.	UNIDAD DE CALIDAD	El responsable de la Unidad de Calidad procede a revisar los resultados obtenidos respecto a los índices de percepción de la atención recibida en esta casa de salud.
		Medir el cumplimiento de estándares
		El/la responsable de la Unidad de Calidad o el Analista de Calidad procede a realizar el informe y registrar en el resultado obtenido de satisfacción en la matriz de indicadores.
8.	UNIDAD DE CALIDAD	Se pregunta: ¿Estándares adecuados?
		SI: Generar resultados para ser expuestos (Continuar paso ítem 13)
		NO: Enviar notificación
		Enviar notificación
9.	UNIDAD DE CALIDAD	El/la Analista de Calidad procede a realizar la notificación de las novedades enunciadas en el servicio, por los usuarios, direcciona la notificación por medio del correo institucional zimbra al presidente el Equipo de Mejora Continua del Servicio.
		Receptar la notificación
10.	EQUIPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO	El/la presidente del equipo de mejoramiento continuo del servicio receptar la notificación de activar al equipo y proceder a realizar acciones correctivas.
11.	UNIDAD DE CALIDAD	Elaborar e implementar un Ciclo de Mejora El equipo de mejora continua del servicio en 72 horas máximo debe realizar y reportar a la Unidad de Calidad un Ciclo Corto de Mejora, con la finalidad de eliminar las notificaciones objeto de percepción de insatisfacción.
		Enviar Ciclo de Mejora Continua
12.	UNIDAD DE CALIDAD	El/la presidente del equipo de mejoramiento dentro de las 72 horas estipuladas procede a remitir en el formato establecido el ciclo de mejoramiento continuo a la Unidad de Calidad, con firmas de responsabilidad, plazos de cumplimiento y responsable de cada actividad.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 15 de 65

		Generar resultados para ser expuestos
13.	UNIDAD DE CALIDAD	El/la Analista de Calidad procede a realizar el informe y monitoreo de los estándares de calidad incluido la percepción de satisfacción de la atención.
14.	UNIDAD DE CALIDAD	Reportar Matriz de Coordinación Zonal El/la responsable de la Unidad de Calidad procederá a reportar las matrices de indicadores mensuales y trimestrales a la Coordinación Zonal con los respectivos informes y planes de acción que ser ejecuten de acuerdo a la naturaleza del indicador.
15.	COORDINACIÓN ZONAL 9	Receptar matriz La Coordinación Zonal de Salud 9, a la que pertenece esta casa de salud, procede al respectivo análisis y de ser posible la respectiva retroalimentación de la información.
16.	UNIDAD DE CALIDAD	Receptar retroalimentación y analizar El/la responsable de la Unidad de Calidad, recepta la retroalimentación de la información emitida, al ser una actividad ajena al proceso puede existir o no la retroalimentación por parte de la Coordinación Zonal 9.
17.	UNIDAD DE CALIDAD	 Determinar información para cada comité El/la responsable de la Unidad de Calidad o a su vez el analista de calidad, determina la información que será enunciada a cada comité que estipula el Acuerdo Ministerial N° 00072-2017, los comités son: Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad e Historia Clinica. Comité Técnico de Seguridad del Paciente. Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Comité Técnico de Farmacoterapia. Los mencionados comités los preside la Dirección Asistencial, la Unidad de Calidad procede a alimentar de información y vela por el funcionamiento. Posteriormente cada comité enunciado debe emitir informes de acuerdo a la naturaleza y objeto de creación con la finalidad de comunicar al Comité de Gestión de la Calidad.
18.	UNIDAD DE CALIDAD	Comité de Gestión de la Calidad El/la responsable de la Unidad de Calidad por normativa es el secretario del comité, mismo es que presidido por la máxima autoridad de esta casa de salud. Se procederá a ejecutar la reunión de acuerdo a una planificación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Print 16/1-65

Página 16 de 65

aseguramiento y establecer una cultura de calidad integral durante todo el proceso de atención. FIN
previamente aprobada, con la finalidad de evaluar la gestión realizada por cada Comité, con la finalidad de obtener un

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

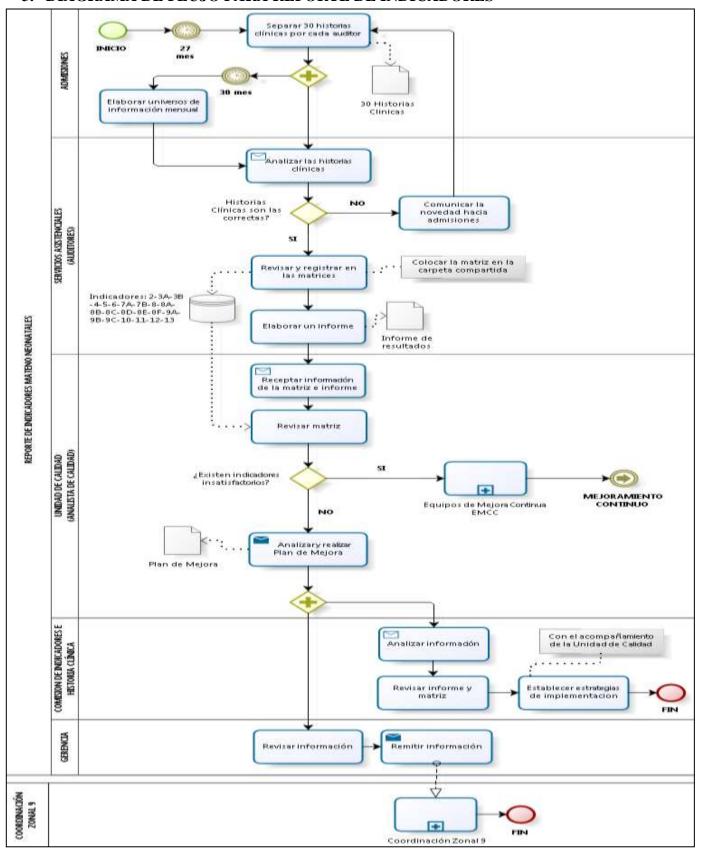
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 17 de 65

3. DIAGRAMA DE FLUJO PARA REPORTE DE INDICADORES



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 18 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

3.1. PROCEDIMIENTO DEL FLUJO PARA REPORTE DE INDICADORES

	PROCEDIMIENTO						
NOM	IBRE DEL PROCESO: FLUJO PARA	REPORTE DE	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028				
INDICADORES			VERSIÓN: 0.01				
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	Т	AREA / ACTIVIDAD				
1.	ADMISIONES	separar 30 historias	ones de manera mensual el día 27 procede a clínicas generadas durante el mes con la nédico responsable de reportar indicadores				
2.	ADMISIONES	El/la responsable de A	e información mensual Admisiones procederá de manera mensual a niversos a la Unidad de Calidad.				
3.	SERVICIOS ASISTENCIALES (AUDITORES)	indicadores asignados clínicas entregadas por Se pregunta: ¿Historia	realizar el proceso de auditoría de los procederá a revisar la muestra de historias Admisiones. s Clínicas son las correctas? vedad a Admisiones, quienes procederán a las Clínicas.				
4.	SERVICIOS ASISTENCIALES (AUDITORES)	indicadores asignados compartida asignada. Responsable por servic. • ARO: 2, 8, 8B. • Consulta Exter. • Emergencia: 7. • Pediatría: 6, 9A. • Centro Obstétr. • Admisiones: 16. • Epidemiología	realizar el proceso de auditoría de los seregistra los indicadores en la carpeta dio de registrar los indicadores: , 8C, 8D, 8E ma: 3A, 3B, 4, 5 A, 7B A, 9B, 9C ico: 8A, 8F 0, 12				

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 19 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

		Elaborar un informe
5.	SERVICIOS ASISTENCIALES (AUDITORES)	Posterior a la culminación del proceso de auditoría de historias clínicas, se procede a realizar el informe con las novedades encontradas y respectiva mejora. Se debe remitir a la Unidad de Calidad el informe con las
		respectivas firmas de responsabilidad.
		Receptar información de la matriz e informe
6.	UNIDAD DE CALIDAD	El/la responsable de la Unidad de Calidad o el analista de calidad procede a realizar el análisis del informe receptado.
		Revisar matriz
		El/la responsable de la Unidad de Calidad o el analista de calidad proceden a revisar la información de la matriz compartida, y verifican la calidad del dato del indicador.
7.	UNIDAD DE CALIDAD	Se pregunta: ¿Existen indicadores insatisfactorios?
		SI: Procede a comunicar al Equipo de Mejora Continua – EMCC (Se ejecuta el Proceso de Mejoramiento Continuo)
		NO: Analizar y realizar Plan de Mejora
		Analizar y realizar Plan de Mejora
8.	UNIDAD DE CALIDAD	El Analista de Calidad con la información reportada en las matrices de indicadores y con los informes procede a realizar el plan de mejora continua enmarcado en las competencias de Calidad.
		Analizar información
9.	COMISIÓN DE INDICADORES E HISTORIA CLINICA	El/la analista de calidad comunica a la comisión de indicadores e historia clinica perteneciente al Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad e Historia Clinica, para la respectiva reunión y análisis de los indicadores reportados.
		Revisar informe y matriz
10.	COMISIÓN DE INDICADORES E HISTORIA CLINICA	La comisión de indicadores e historia clinica revisa toda la información reportada desde la Unidad de Calidad para proceder a la generación de estrategias de mejoramiento.
		Establecer estrategias de implementación
11.	COMISIÓN DE INDICADORES E HISTORIA CLINICA	La comisión de indicadores e historia clinica revisa toda la información reportada desde la Unidad de Calidad para proceder a establecer estrategias de impacto que reduzcan y eliminen acciones inadecuadas con la finalidad de incrementar el resultado de los indicadores. El acompañamiento para la implementación lo realizará la Unidad de Calidad.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 20 de 65

12.	GERENCIA	Revisar la información La máxima autoridad de esta casa de salud, procederá a la respectiva revisión de la información de los indicadores a ser reportados, y procede a remitir a la Coordinación Zonal de Salud 9.		
FIN				

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 UNIDAD DE CALIDAD

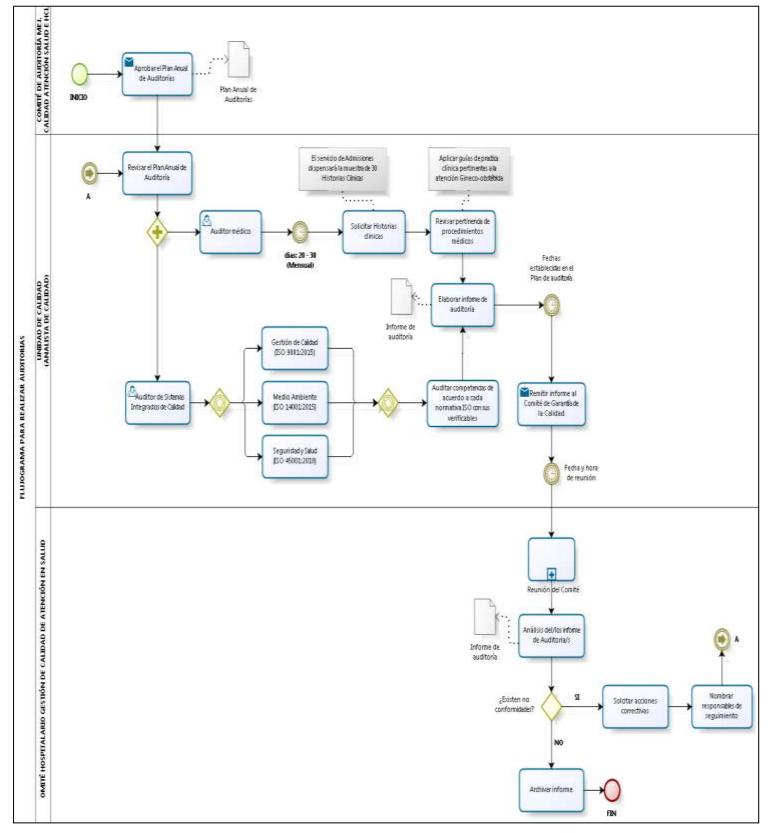


MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020 Página 21 de 65

4. DIAGRAMA DE FLUJO PARA REALIZAR AUDITORÍAS



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

REVISIÓN: 04/06/2020 Página 22 de 65

4.1. PROCEDIMIENTO DEL FLUJO PARA REALIZAR AUDITORÍAS

	PROCEDIMIENTO					
NOM	IBRE DEL PROCESO: FLUJO PA	ARA REALIZAR	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028			
AUDITORÍAS			VERSIÓN: 0.01			
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	T	AREA / ACTIVIDAD			
1.	COMITÉ TÉCNICO DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD E HISTORIA CLINICA	la Calidad e Historia (Al de Auditorías Auditoría para el Mejoramiento Continuo de Clinica, procederá en la reunión a realizar y de Auditorías a realizarse en los diferentes			
2.	UNIDAD DE CALIDAD	Revisar el Plan Anual de Auditoría El/la responsable de la Unidad de Calidad o a su vez el analista de calidad revisa el Plan Anual de Auditoria aprobado y verifica los periodos y responsables de ejecutar auditorías, comunica mediante correo institucional zimbra y procede a la preparación del material.				
3.	UNIDAD DE CALIDAD (Medico Auditor)	Solicitar Historias Clínicas El servicio de admisiones dispensará entre el día 20 a 30 de cada mes, la muestra de 30 historias clínicas para que sean auditadas por la Unidad de Calidad.				
4.	UNIDAD DE CALIDAD (Medico Auditor)	Revisar pertinencia de procedimientos médicos El medico auditor asignado a la Unidad de Calidad procederá a realizar la respectiva auditoria de praxis médica de manera mensual. (Continuar en el punto 7)				
5.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Gestión de CalMedio Ambien	integrados de Calidad procederá a ejecutar auditorias de: idad, basados en la ISO 9001:2015 ate, basados en la ISO 14001:2015 alud, basados en la ISO 45001:2018			
6.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	sus verificables El/la Analista de Cali	s de acuerdo a cada normativa ISO con idad procederá a ejecutar las auditorias de o en el Plan Anual de Auditorías aprobado			
7.	UNIDAD DE CALIDAD	Elaborar informe de a	auditoria			

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 23 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

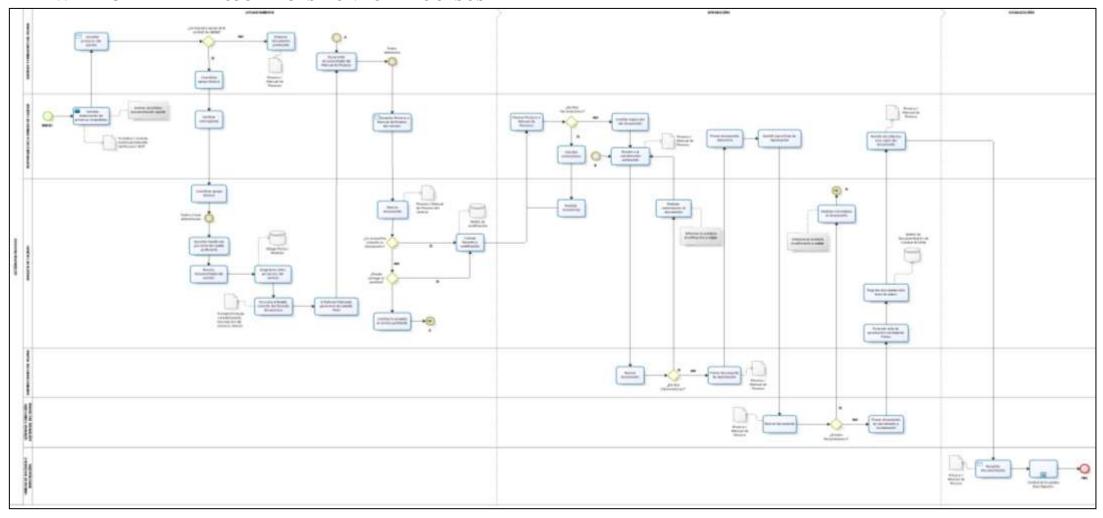
	(Medico Auditor y Analista de Calidad)	Se procede a elaborar el respectivo informe de auditoría con las respectivas conformidades y no conformidades.
8.	UNIDAD DE CALIDAD	Remitir informe al Comité de Garantía de la Calidad El/la responsable de la Unidad de Calidad debe elaborar y remitir el informe de las auditorías realizadas en cumplimiento con el Plan Anual de Auditorias.
9.	COMITÉ HOSPITALARIO GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Reunión del Comité Se ejecuta la reunión del comité planteada por la máxima autoridad de esta casa de salud, y se procede a enunciar los resultados obtenidos en las auditorias.
10.	COMITÉ HOSPITALARIO GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Analisis del/los informes de Auditoria/s El Comité procede a realizar el análisis del informe de resultados obtenidos en las auditorias. Se pregunta: ¿Existen no conformidades? SI: Solicitar acciones correctivas, Continuar al ítem 11. NO: Archivar informe.
11.	COMITÉ HOSPITALARIO GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Nombrar responsables de seguimiento Todos los miembros del Comité designaran en conjunto al responsable técnico por cada una de las no conformidades, con la finalidad de dar seguimiento y cumplimiento oportuno de las actividades con la finalidad de eliminar las no conformidades. Ejecutar conector A
		FIN

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 24 de 65

5. DIAGRAMA DE FLUJO DE GESTIÓN POR PROCESOS

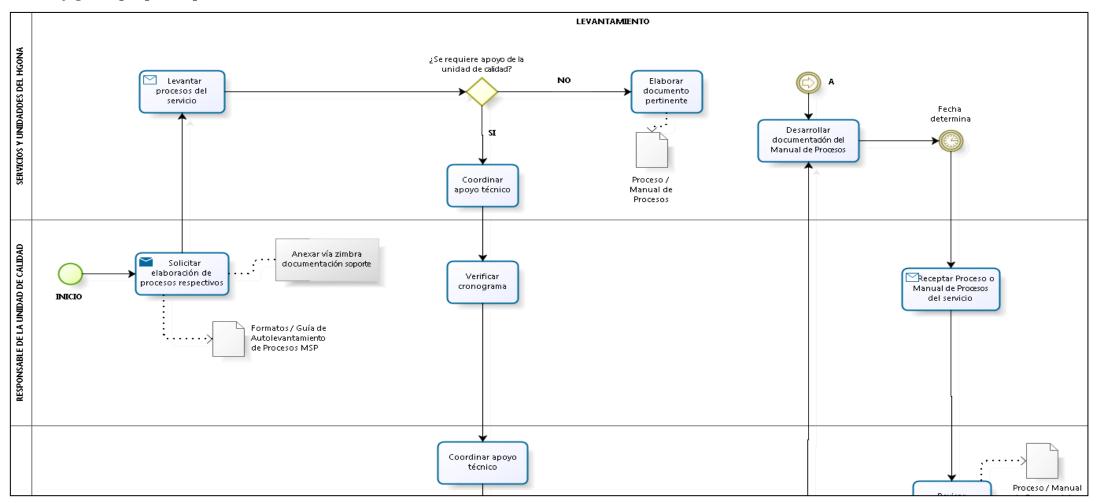


Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 25 de 65

Flujograma por partes (para fácil visualización)



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

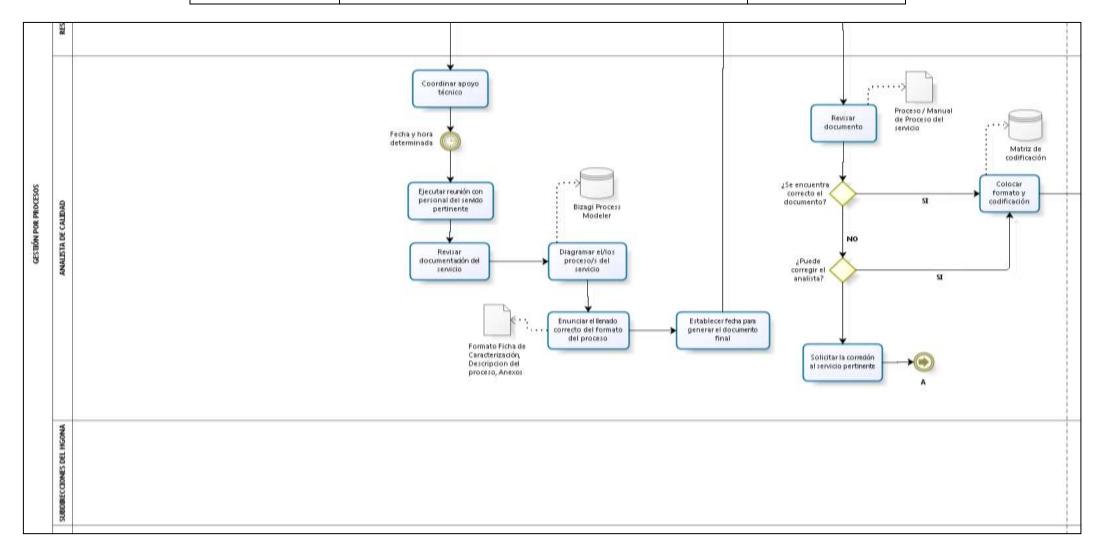
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 26 de 65



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

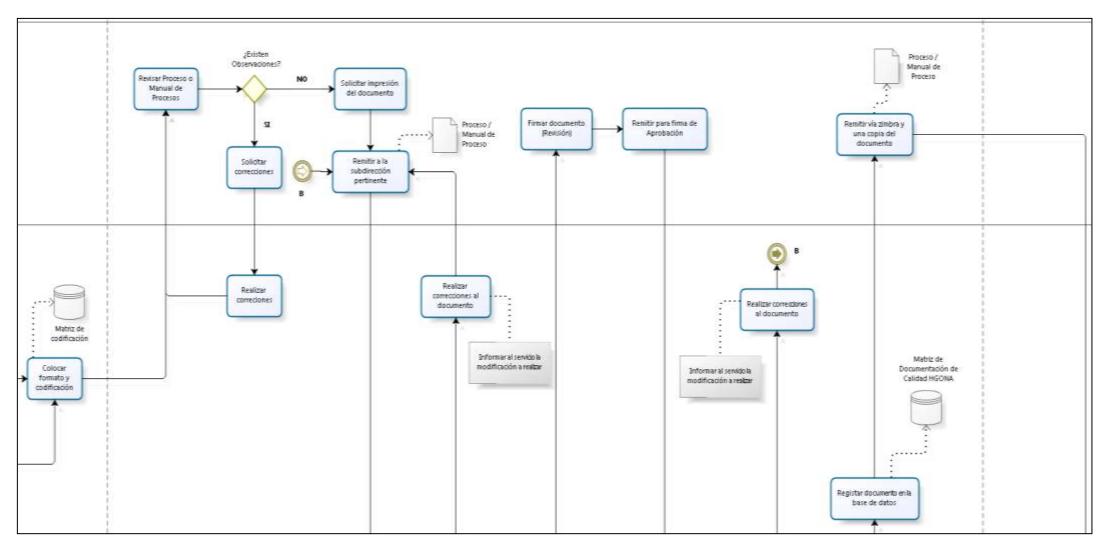
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

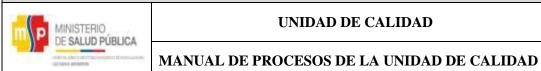
Página 27 de 65





Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





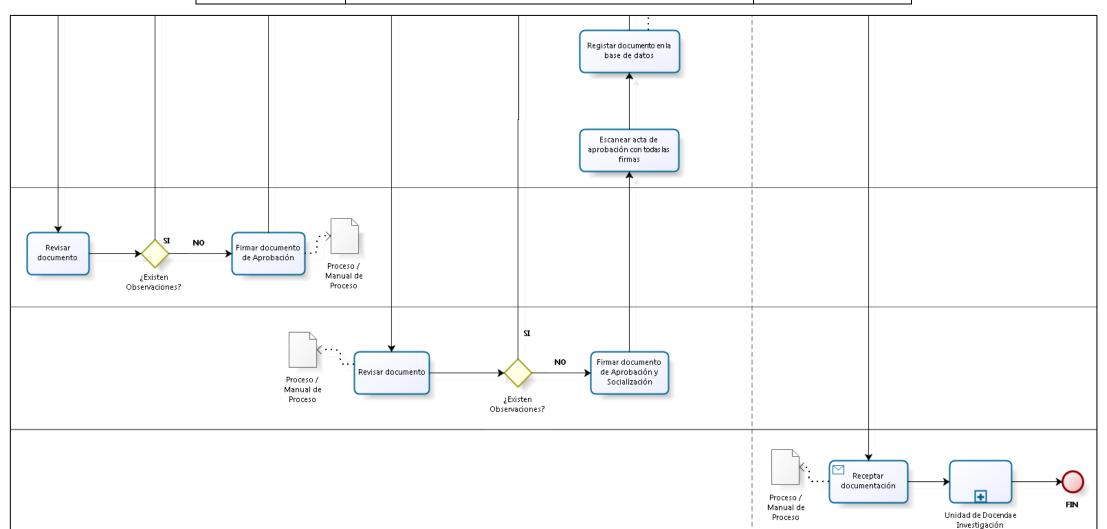
UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 28 de 65



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 29 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

5.1. PROCEDIMIENTO DEL FLUJO DE GESTIÓN POR PROCESOS

PROCEDIMIENTO			
NOMBI	RE DEL PROCESO: FLUJO D	E GESTIÓN POR	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028
PROCES	SOS		VERSIÓN: 0.01
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	T	AREA / ACTIVIDAD
1.	UNIDAD DE CALIDAD	El/la responsable de la Sistema de Gestión institucional Zimbra la cada uno de los servicio Se anexará en cada so	de procesos respectivos Unidad de Calidad solicita por medio del Documental Quipux, y por el correo elaboración de los respectivos procesos de os que conforman esta casa de salud. licitud la documentación soporte, formatos más de la Guía de Auto levantamiento de MSP.
2.	SERVICIOS Y UNIDADES DEL HGONA	Levantar procesos del servicio El/la responsable de cada uno de los servicios y/o unidades procederá a realizar el levantamiento respectivo de los procesos internos, en los formatos establecidos y remitidos previamente por la Unidad de Calidad. Se pregunta: ¿Se requiere apoyo de la Unidad de Calidad? NO: Elaborar documento pertinente Proceso — Manual de Procesos. SI: Coordinar apoyo técnico, Continuar ítem 3	
3.	UNIDAD DE CALIDAD	capacitación y acompai	lidad debe verificar el cronograma de ñamiento ejecutado por cada servicio con la dos los servicios y unidades.
4.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	técnico con el servicio previamente elaborado.	d debe comunicar hora y fecha para apoyo y unidad que se plantea en el cronograma través del correo institucional zimbra con el
5.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Se ejecuta la reunión delegado. A la men	personal del servicio pertinente n con el responsable del servicio, o su cionada reunión puede acudir cualquier n al servicio y conozca todas las actividades

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020 Página 30 de 65

		que se desarrollan.
6.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Revisar documentación del servicio El/la analista de calidad en la reunión en proceso procederá a revisar toda la documentación que atañe al servicio o unidad con la finalidad de mantener una idea clara de las actividades que desarrolla el proceso objeto de reunión.
7.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Diagramar el/los proceso/s del servicio El/la analista de calidad en atención con todo el personal presente en la reunión enuncia el manejo del software normado para la realización de procesos — Bizaggi Process Modeler — se brinda capacitación respectiva para que el servicio proceda a levantar los demás procesos de manera individual.
8.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Enunciar el llenado correcto del formato del proceso El/la analista de calidad en atención con todo el personal presente una vez culminado el desarrollo del diagrama de flujo (proceso), a continuación enuncia como se debe llenar la ficha de descripción del procedimiento que es la descripción detallada de las actividades secuenciales que constituyen el proceso, mismas que se encuentran diagramadas en el flujo de proceso, con el fin de hacerlo totalmente comprensible para el usuario de manera que facilite su aplicación y ejecución.
9.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Establecer fecha para generar el documento final En la reunión mantenida una vez culminado el proceso y la respectiva ficha de procedimiento, se establece fecha para que el servicio o unidad remita el documento final que contienen todos los procesos.
10.	SERVICIOS Y UNIDADES DEL HGONA	Desarrollar documentación del Manual de Procesos Una vez culminada la reunión de apoyo técnico por parte de la Unidad de Calidad el/la responsable de cada uno de los servicios y/o unidades procederá a realizar el levantamiento respectivo de los procesos internos, procurando cumplir con las fechas de reporte establecidas. Entrada conector A
11.	UNIDAD DE CALIDAD	Receptar Procesos o Manual de Procesos del servicio El/la responsable de la Unidad de Calidad recepta el documento final emitido por el servicio o unidad, en la fecha establecida anteriormente.
12.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Revisar el documento El/la analista de calidad procede a receptar el documento emitido por el servicio o unidad.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 31 de 65

		Se pregunta: ¿Se encuentra correcto el documento? SI: Colocar formato y codificación. NO: Se pregunta: ¿Puede corregir el analista? SI: Realizar la corrección, Colocar formato y codificación. NO: Solicitar la corrección al servicio pertinente. Se ejecuta enlace A
13.	UNIDAD DE CALIDAD (Analista de Calidad)	Colocar formato y codificación El/la analista de calidad procede a receptar el documento emitido por el servicio o unidad, coloca en el formato establecido y registra en codificación en la matriz "Matriz Codificación Documentos" Posterior remite el documento al Responsable de la Unidad de Calidad para la respectiva revisión.
14.	UNIDAD DE CALIDAD	Revisar Proceso o Manual de Procesos El/la responsable de la Unidad de Calidad recepta el documento final emitido por el analista y lo revisa. Se pregunta: ¿Existen observaciones? SI: Solicitar correcciones al analista de calidad. NO: Solicitar impresión del documento.
15.	UNIDAD DE CALIDAD	Remitir a la subdirección pertinente El/la responsable de la Unidad de Calidad remite el documento final a la subdirección respectiva de la cual pertenece el servicio o unidad. Entrada conector B
16.	SUBDIRECCIONES Y/O COORDINACIONES	Revisar el documento El/la subdirección respectiva procede a revisar el documento que previamente ya lo había revisado, con la finalidad de proceder a la aprobación. Se pregunta: ¿Existen observaciones? SI: Remitirse al ítem 14. NO: Firmar el documento
17.	UNIDAD DE CALIDAD	Firmar documento Una vez firmado el documento por el subdirector y/o coordinador el/la responsable de la Unidad de Calidad firmará el mismo y posteriormente remite a la Dirección Asistencial y Gerencia para la aprobación.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 32 de 65

Revisar el documento La Dirección Asistencial y Gerencia proceden a revisar el documento con la finalidad de proceder a la aprobación respectiva. DIRECCIÓN ASISTENCIAL 18. Y Se pregunta: ¿Existen observaciones? **GERENCIA** SI: Realizar correcciones al documento, se ejecuta el conector B remitirse al ítem 14. **NO:** Firmar documento de aprobación y socialización. Escanear acta de aprobación con todas las firmas UNIDAD DE CALIDAD 19. El/la analista de calidad procede a receptar el documento, escanea (Analista de Calidad) el acta de firmas para el respectivo registro virtual. Registrar documento en la base de datos El/la analista de calidad procede a registrar el documento aprobado UNIDAD DE CALIDAD 20. en la el archivo virtual "Matriz de Documentación de Calidad (Analista de Calidad) HGONA", con la finalidad de contabilizar toda la documentación generada en esta casa de salud. Remitir vía zimbra y una copia del documento El/la responsable de la Unidad de Calidad socializa el documento 21. UNIDAD DE CALIDAD final con firmas por medio del correo institucional zimbra al servicio o unidad respectiva. Receptar documentación La Unidad pertinente para la socialización y capacitación en los UNIDAD DE DOCENCIA E 22. servicios en coordinación con el responsable y dueño del procesos, INVESTIGACIÓN ejecutan rondas de comunicación del proceso o manual de proceso

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020

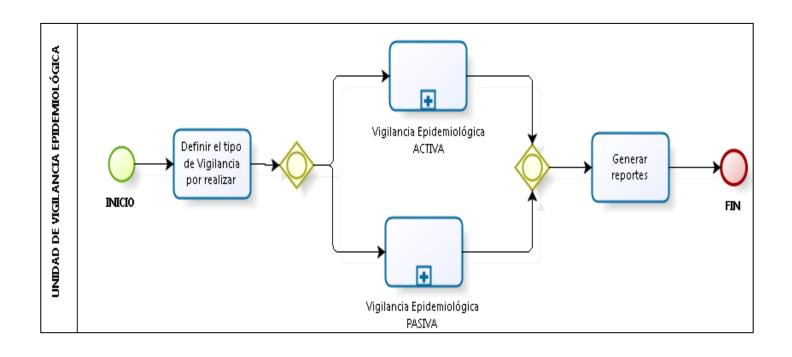
aprobado.

FIN



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 33 de 65

6. DIAGRAMA DE FLUJO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Realizad	lo por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington C Coordinador de de Calidad		Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 UNIDAD DE CALIDAD



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 34 de 65

6.1. PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

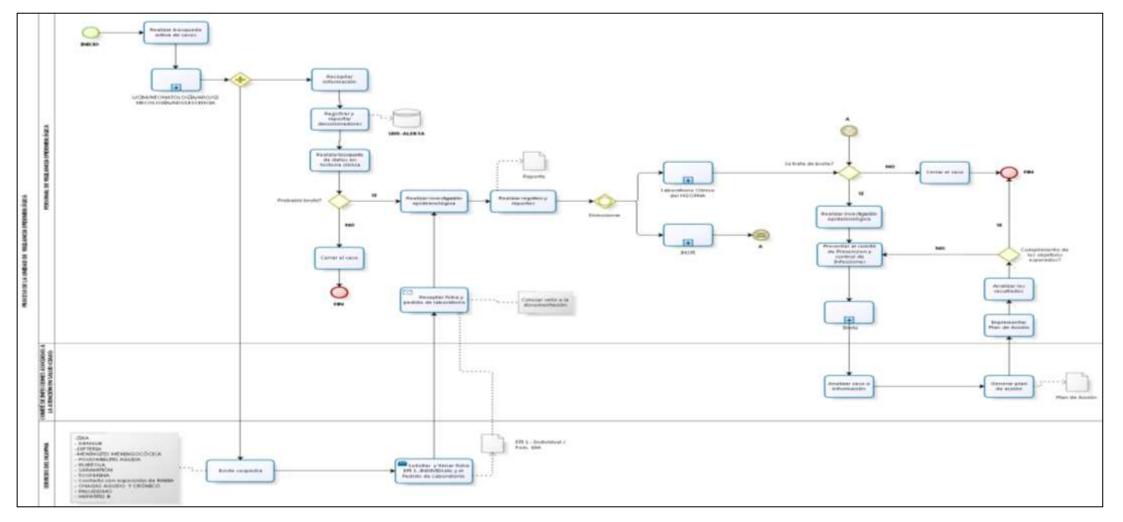
PROCEDIMIENTO				
_		,	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028	
NOM	IBRE DEL PROCESO: VIGILANCIA	EPIDEMIOLOGICA	VERSIÓN: 0.01	
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	Т	AREA / ACTIVIDAD	
1.	EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		ncia por realizar ección del tipo de vigilancia epidemiológica hospitalariamente ésta puede ser pasiva y/o	
2.	EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA	a cabo búsquedas de ca o eventos sujetos antimicrobiana, unidad usuarios quirúrgicos obligatoria.	cia epidemiológica activa, en la que se llevan asos de acuerdo a alguno de los componentes a vigilancia como son: resistencia des de cuidados intensivos, unidad obstétrica, y enfermedades o casos de notificación	
3.	EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		cia epidemiológica pasiva que es la búsqueda través de reportes de laboratorio, datos	
4.	EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA	Generar reportes Emisión de reportes generados al finalizar la investigación de infecciones asociadas a la atención de salud, brotes epidémicos y al cierre de los mismos.		
		FIN		

Realizad	lo por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington C Coordinador de de Calidad		Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"				
MINISTERIO	UNIDAD DE CALIDAD	CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028		
DE SALUD PÚBLICA		VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020		
127 Seniu amerinis	MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD	Página 35 de 65		

7. DIAGRAMA DE FLUJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA

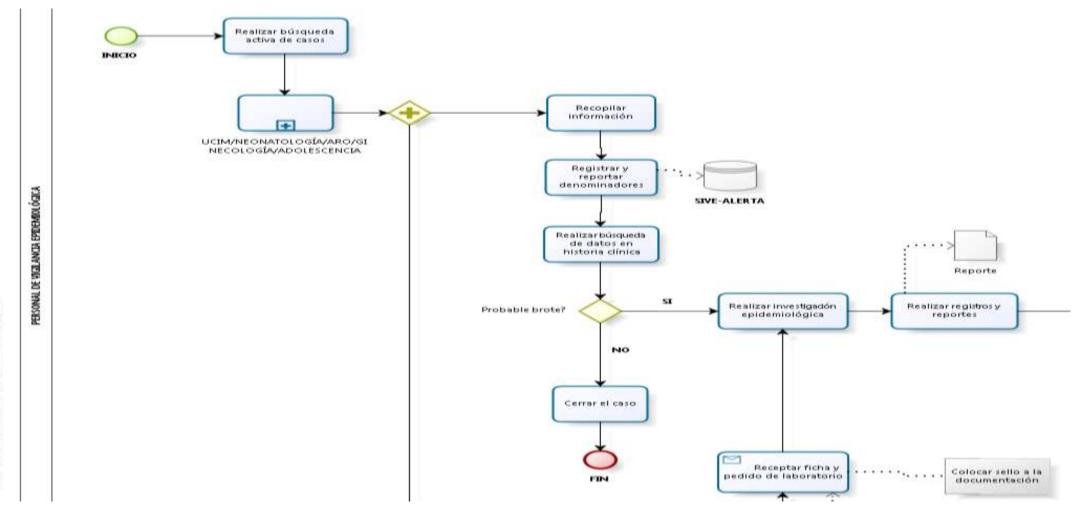


Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 36 de 65

Flujograma por partes (para fácil visualización)



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

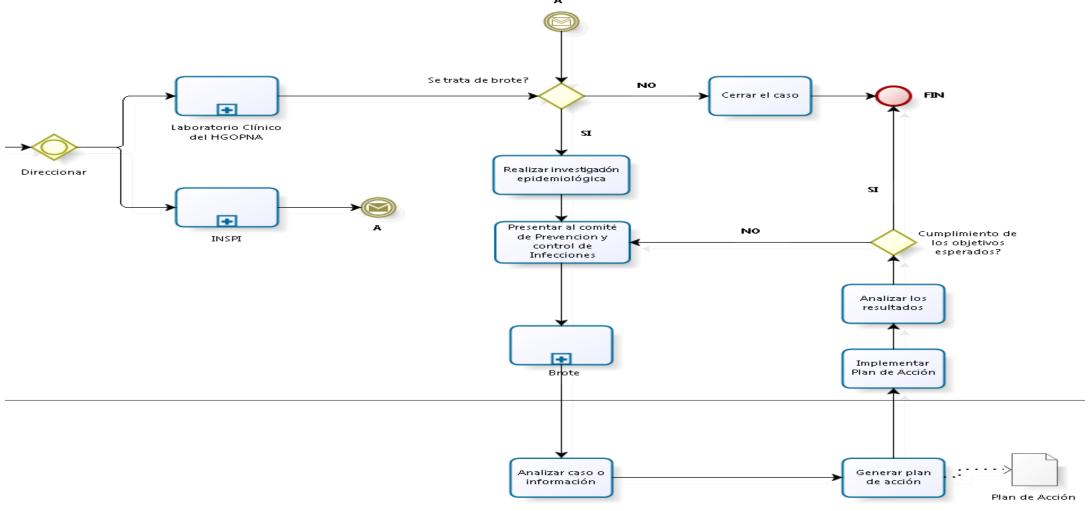
CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 37 de 65





Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



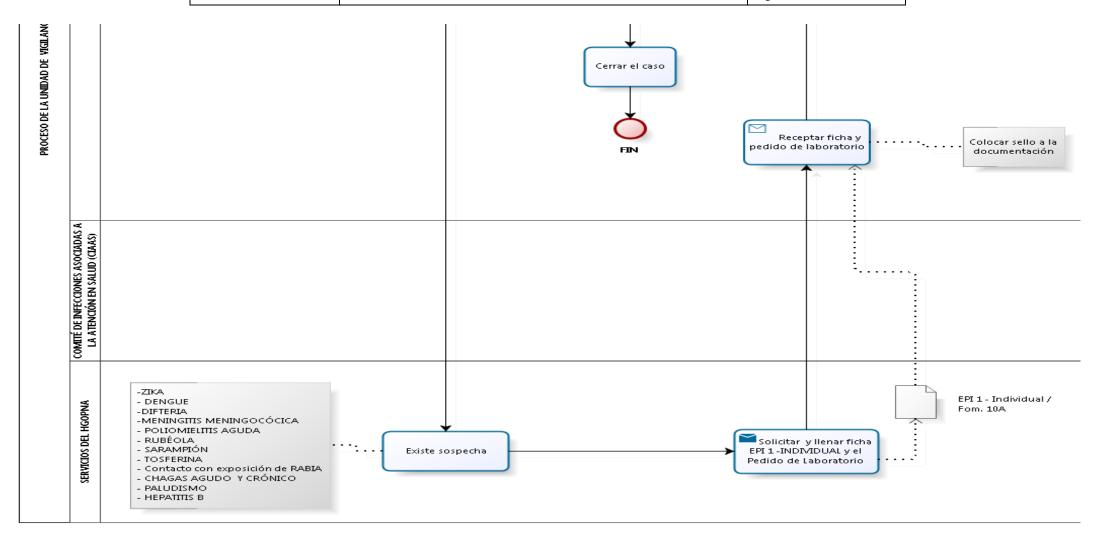


UNIDAD DE CALIDAD | CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 | VERSIÓN: 0.01

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 38 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 39 de 65

7.1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

	PROCEDIMIENTO				
NOM	IBRE DEL PROCESO: VIGILANCIA	EPIDEMIOLÓGICA	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028		
ACTI			VERSIÓN: 0.01		
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	Т	AREA / ACTIVIDAD		
1.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	en los servicios Unidad	d de vigilancia realiza la búsqueda de casos d de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM), Riesgo Obstétrico (ARO), Ginecología,		
2.	SERVICIOS DEL HGONA	Vigilancia Epidemioló Difteria, meningitis Rubéola, Sarampión, T	el HGONA debe reportar a la Unidad de ógica si existe sospecha de Zika, Dengue, Meningocócica, Poliomielitis Aguda, Cosferina, Contacto con exposición de Rabia, nico, Paludismo, Hepatitis B. Pasar al Punto		
3.	SERVICIOS DEL HGONA	Solicitar y llenar ficha EPI 1 – INDIVIDUAL y Pedido de Laboratorio El personal de cualquier servicio que determinare sospechas de brotes anteriormente enunciadas solicitará al personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Admisiones, el formulario EPI 1-INDIVIDUAL y el Formulario 010A – Pedido de Laboratorio Clínico, respectivamente. Procederá con el llenado pertinente y acudirá a entregar a la UVE. Pasar al Punto 4			
4.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Receptar ficha y pedido de Laboratorio Clínico El personal de la UVE, receptará los formularios EPI1-Individual Formulario 010A-Pedido de Laboratorio, colocará el firma, sello, fecha y hora de recepción. Pasar al Punto 8			
5.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Recopilar información Hace referencia a la recolección de información de acuerdo al componente o evento que se está vigilando. Se realiza la búsqueda de dispositivos médicos invasivos colocados, datos de infección y factores de exposición, etc.			
6.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Registrar y reportar of Se realizan los registra ALERTA y se ingresa			

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

REVISIÓN: 04/06/2020

VERSIÓN: 0.01

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 40 de 65

7.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar búsqueda de casos en Historia Clínica Hace referencia a la revisión de historias clínicas en busca de posibles casos. Se pregunta: ¿Probable brote? SI: Realizar Investigación Epidemiológica. Pasar al Punto 8 NO: Cerrar el Caso. FIN
8.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar Investigación Epidemiológica Se realiza a través de la revisión de la Historia Clínica Única (HCU), datos estadísticos, entrevista epidemiológica a paciente y/o familiar.
9.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar registros y reportes El personal de la UVE, procede a realizar el respectivo registro de la información y reporte pertinente. Procede a direccionar hacia: - Laboratorio Clínico del HGONA, procederá a realizar la gestión pertinente y generará el informe de resultado obtenido, Pasar al Punto 10 - Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública – INSPI se envía el requerimiento y se espera la respuesta pertinente del organismo, se ejecuta enlace "A", Pasar al Punto 10
10.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar decisión El personal de la UVE en base al resultado obtenido por parte del Laboratorio Clínico del HGONA o del INSPI (recepción del enlace "A") Se pregunta: ¿Se trata de brote? SI: Realizar Investigación Epidemiológica, Pasar al Punto 11. NO: Cerrar caso, FIN.
11.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar Investigación Epidemiológica Se realiza la investigación a través de la revisión de la Historia Clínica Única (HCU), datos estadísticos, entrevista epidemiológica a paciente y/o familiar.
12.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Presentar al Comité de Prevención y Control de Infecciones Hace referencia a la presentación de la información recabada durante la vigilancia epidemiológica activa hospitalaria al Comité de Infecciones. Se presentan los hallazgos, con la presencia de casos, para poder realizar un plan de acción.
13.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Brote El comité determinar si se trata de un brote (subproceso de brote), analiza las muestras, las actividades de vigilancia epidemiológica por realizar en caso de la sospecha y/o detección de un brote.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 UNIDAD DE CALIDAD



VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020 Página 41 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

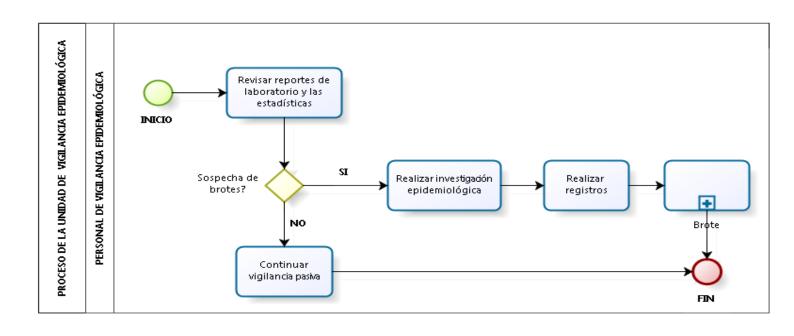
		Analizar caso o información
14.	COMITÉ DE INFECCIONES	El Comité de Infecciones analiza la información presentada por el
		Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
		Generar plan de acción
		De acuerdo al análisis del caso o de la información presentada, se
15	15. COMITÉ DE INFECCIONES	formula un plan de acción basado en estrategias, objetivos y
13.		actividades para controlar el caso o brote y/o mantener o aumentar
		la seguridad de los pacientes y el personal expuesto dentro del
		establecimiento de salud.
		Implementar plan de acción
	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hace referencia a la puesta en marcha del plan de acción elaborado
16.		por el Comité de Infecciones para la Prevención y Control de
	El IDEMIOLOGICA	Infecciones. Las actividades serán apoyadas y/o llevadas a cabo
		por el personal operativo.
		Analizar los resultados
		Se determina si se controló o no el caso o brote presentado en el
		establecimiento de salud.
17.	PERSONAL DE VIGILANCIA	
17.	EPIDEMIOLÓGICA	Se pregunta: ¿Cumplimiento de los objetivos esperados?
		SI: Termina el proceso. FIN.
		NO: Regresa nuevamente a la actividad "Presentar al Comité de
		Infecciones", para realizar un nuevo análisis. Pasar al Punto 12.
		FIN

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 42 de 65

8. DIAGRAMA DE FLUJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PASIVA



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 43 de 65

8.1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PASIVA

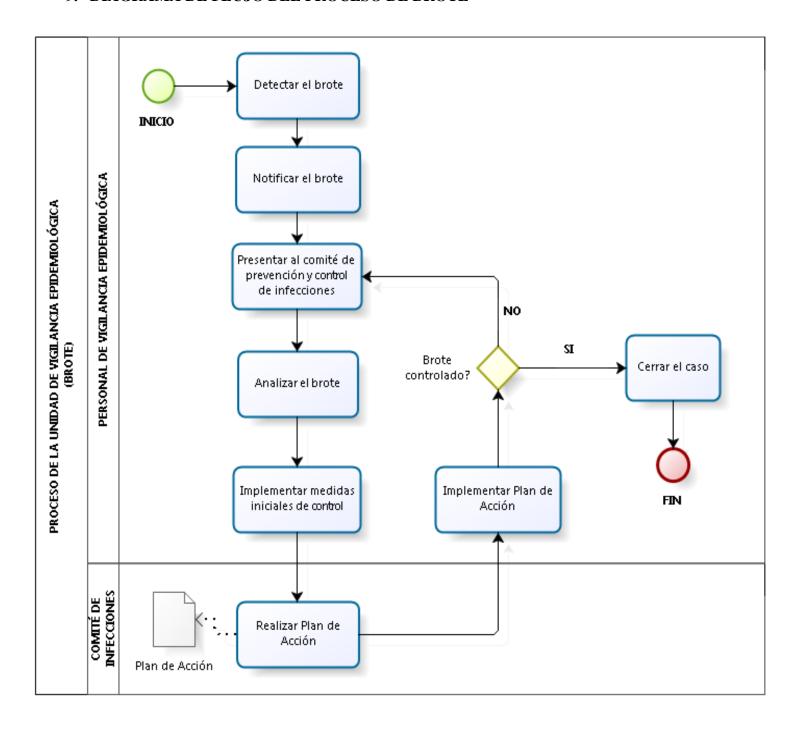
	PROCEDIMIENTO				
NOM	IBRE DEL PROCESO: VIGILANCIA	EPIDEMIOLÓGICA	COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028		
PASI			VERSIÓN: 0.01		
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	Т	'AREA / ACTIVIDAD		
1.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hace referencia a la laboratorio y de la inhospitalarios, en busca Se pregunta: ¿Sospech SI: Realizar investigado			
2.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		la revisión de las Historias Clínicas Únicas, entrevista epidemiológica a paciente y/o		
3.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		n la Vigilancia Epidemiológica Pasiva, en sando reportes de laboratorio y estadísticos		
4.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	_	en el Formulario de Notificación de Brote yendo las definiciones de casos y el agente o confirmado.		
5.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	2	ceso de brote, muestra las actividades de igica por realizar en caso de la sospecha y/o		
		FIN			

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 Página 44 de 65

9. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE BROTE



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 45 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

9.1. PROCEDIMIENTO PARA BROTE

		PROCEDIMIENTO		
			COD. PROCESO: MPGC-PHA-C-028	
NOM	IBRE DEL PROCESO: ACTUACIÓN	N EN BROTE	VERSIÓN: 0.01	
N°	UNIDAD / RESPONSABLE	Т	AREA / ACTIVIDAD	
1.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		ón y captación del brote de acuerdo a la ológica, a través del reporte en la Ficha ndividual.	
2.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Notificar el brote Se procede a la notifica	ación del brote al Comité de Infecciones.	
3.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Presentar al Comité de Infecciones Se presenta el brote ante el Comité de Infecciones, dando a conocer la información recabada sobre el mismo.		
4.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		lisis que realiza el Comité de Infecciones de te presentada por el Equipo de la Unidad de gica.	
5.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	control del brote co	s iniciales de control mplementación de medidas iniciales para el omo aislamientos, precauciones estándar lad), desinfección, lavado de manos, etc.	
6.	COMITÉ DE INFECCIONES	control y erradicación	generación de un plan de acción para el del brote, mediante estrategias, objetivos y la forma en la cual el personal del hospital	
7.	PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	el plan acción definido el personal operativo equipo, y conducirse d los objetivos planteado brote. Se pregunta: ¿Brote co SI: Cerrar el caso.	d de Vigilancia Epidemiológica implementa o en conjunto con el Comité de Infecciones, deberá ejecutar las tareas indicadas por el le la forma que indique el mismo para lograr os y por ende el control y erradicación del ontrolado?	
			ité de Infecciones, Pasar al Punto 3.	
		FIN		

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 46 de 65



10. DEFINICIONES

• **Brote:** Episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí: por el momento de inicio de los síntomas, por el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas.

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

- Caso confirmado: Persona de la cual fue aislado e identificado el agente etiológico o de la que fueran obtenidas otras evidencias clínicas, epidemiológicas y/o laboratoriales que siguen los criterios y definiciones para cada enfermedad específica.
- Caso: Individuo de una población en particular que en un tiempo definido cursa con una enfermedad o evento que esté bajo vigilancia o investigación.
- **Diagrama de flujo de bloques:** Es un diagrama de flujo que representa la rutina a través de una secuencia de bloques, cada cual con su significado y encadenados entre sí. Utiliza una simbología mucho más rica y variada que los diagramas anteriores, y no se restringe a líneas y columnas preestablecidos en el gráfico. Los analistas de sistemas utilizan mucho este diagrama para representar los sistemas, es decir, para indicar entradas, operaciones, conexiones, decisiones, archivado, etc., que constituyen el flujo o la secuencia de las actividades de los sistemas. (Acosta, Arellano, & Barrios, 2002, págs. 7 8).
- **Diagrama de flujo horizontal:** Es diferente al anterior, al revés de la secuencia que se traslada verticalmente, esta lo hace de manera horizontal; este utiliza los mismos símbolos y convenciones que el vertical. El Diagrama de flujo horizontal destaca a las personas u organismos que participan en una determinada rutina o procedimiento. Es muy usado cuando una rutina involucra varios organismos o personas, ya que permite visualizar la parte que corresponde a cada uno y comparar la distribución de las tareas para una posible racionalización o redistribución del trabajo. (Acosta, Arellano, & Barrios, 2002, pág. 7).
- **Diagrama de flujo vertical:** También denominado gráfico de análisis del proceso. Es un gráfico en donde existen columnas verticales y líneas horizontales. En la columna vertical están los símbolos o convencionales (de operación, transporte, control, espera y archivo), los funcionarios involucrados en la rutina, el espacio recorrido para la ejecución y le tiempo invertido. El diagrama de flujo vertical destaca la secuencia de la rutina y es extremadamente útil para armar una rutina o procedimiento para ayudar en la capacitación del personal y para racionalizar el trabajo. (Acosta, Arellano, & Barrios, 2002, pág. 7).
- **Enfermedad infecciosa:** Enfermedad clínicamente manifiesta, del hombre o de los animales, causada por un agente microbiano.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 47 de 65



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

- **Enfoque por procesos:** Cortés (2017) afirma que "La identificación sistemática de los diferentes procesos dentro de la organización y, particularmente, los que añaden valor para el cliente, su definición, control y mejora se conoce como "enfoque basado en procesos" (pág. 40).
- **Entrada** (**Input**): Según Pérez (2010), es un insumo que provienen de un suministro sea externo o interno; es la salida de otros procesos o de un proceso del proveedor o cliente, justificando la ejecución del proceso.
- **Epidemia:** Manifestación de un número de casos de alguna enfermedad que excede claramente a la incidencia prevista, en un período de tiempo de terminado, en una colectividad o región.
- Flujogramas o diagramas de flujo: Son importantes para el diseñador porque le ayudan en la definición formulación, análisis y solución del problema. El diagrama de flujo ayuda al analista a comprender el sistema de información de acuerdo con las operaciones de procedimientos incluidas, le ayudara analizar esas etapas, con el fin tanto de mejorarlas como de incrementar la existencia de sistemas de información para la administración. (Acosta, Arellano, & Barrios, 2002, pág. 4).
- Gestión por Procesos: Se basa en el modelado de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas. (Escudero, 2013, pág. 239-240)
- **Grupo de riesgo:** Grupo en el cual es mayor el riesgo de padecer una enfermedad.
- **Individuo infectado:** Es la persona o animal que alberga un agente infeccioso y que presenta manifestaciones de la enfermedad o una infección inaparente.
- Infecciones asociadas a la atención Sanitaria: Las IAAS, también denominadas infecciones (nosocomiales) u (hospitalarias), son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. (OMS)
- Investigación epidemiológica de campo: Son estudios efectuados a partir de casos clínicos o de portadores, para identificar las fuentes de infección y los modos de transmisión del agente. Puede ser realizada frente a casos esporádicos o brotes.
- **Pandemia:** Epidemia que alcanza grandes extensiones geográficas en forma casi simultánea o con desplazamiento rápido o lento de un continente a otro.

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD E SALUD PÚBLICA CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 48 de 65

• **Proceso:** Según Maldonado (2011) un proceso es el "Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos." (pág. 2).

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

- Salida (Output): Según Pérez (2010), es el Producto con la calidad exigida por el estándar del proceso; esto se lo ve reflejado en facturas recibidas, informes, entre otros. (pág. 52).
- SIVE: Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica
- **Vacuna:** Preparación conteniendo micro organismos vivos o muertos o sus fracciones, poseedora de propiedades antigénicas. Son empleadas para inducir en un individuo una inmunidad activa y específica contra un micro organismo.
- **Vector:** Ser viviente (insecto, roedor, etc.) que asegura la transmisión de un agente infeccioso. Si se erradica el vector desaparece la enfermedad.
- **Vigilancia Epidemiológica:** Conjunto de actividades y procedimientos sobre enfermedades, muertes y síndromes sujetos a vigilancia, así como sus determinantes, que generan información sobre el comportamiento y la tendencia de los mismos, para la implementación de intervenciones en forma oportuna, a fin de lograr el control inmediato de dichos eventos.

11. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:
0.01	Ing. Wellington Coro Castro Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro Castro Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	16/06/2020	Versión Original

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 49 de 65

12. ANEXOS

Anexo 1 Formato Acta de Comités

MALE THAN IS SALUD PUBLICA / CERTA CINCO

DE NUEM AURORA
"LUZ ELENA ARISMENDI"







ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD E HISTORIA CLÍNICA

Código: CAHC-AC-003

Nº de Reunión: 02

Lugar: Sala de Gerencia

Fecha: 19/11/2019

Hora Inicio:

Hora Fin: 13:00

Objetivo: Actualizar los miembros del comité y realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos en la anterior reunión.

	MIEMBROS	SI/NO
1.	Dra. Rosa Cuenca	SI
3.	Ing. Wellington Coro	SI
5.	Dr. Juan Pablo Auquilla	SI
7.	Mgs. Maria Isabel Manguia	SI
9.	Mgs. Carolina Silva	SI
11.	Mgs. Lenny Ureta	SI

	MIEMBROS	SI/NO
2.	Msc. María José Jaramillo (Dr. Ulbio Chica)	SI
4.	Dra. Ximena Toapanta	NO
6.	Dra. Marivic Yépez	NO
8.	Dra. Diana Sanchez	SI
10.	Dr. Yorelvys Perdomo	SI
12,	Dra, Yesenia Castro (Dra Mónica Díaz	NO

AGENDA / ORDEN DEL DÍA					
1.	Verificar quórum	2.	Presentación y posesión de la Directora Asistencial		
3.	Verificación de compromisos	4.	Establecimiento de compromisos y análisis de documentación		

DESARROLLO DE LA AGENDA

- Presentación de la directora asistencial para presidir el comité.
- Presentación de la estructura del comité y las comisiones que la conforman:
 - o Se realiza el análisis del objeto del comité
 - La Comisión de Auditoria de muerte materna y neonatal, se reemplaza con el Comité de Evitabilidad, se debe eliminar esta comisión, presentar acta.
 - Se enumeran novedades al comité con respecto al manejo de la Historias clínicas.
- Analisis de las novedades.
 - o Numero de cédula del RN en la historia clinica.
 - Consentimientos informados.- Los consentimientos deben ser elaborados aplicando la metodología de muestreo «Verificar que el paciente entienda el consentimiento», una vez realizado el estudio se analice los resultados estadísticos de aceptabilidad del consentimiento.
 - Av. Quitumbe Ñan s/n y Av. Quilla Ñan Teléfono: 593 (02) 3948940 ext.: 3100
 Código Postal: 170701
 www.hgona.gob.ec

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 50 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Anexo 2 Formato Acta de Comisiones

MINISTERIO DE **SALUD** / HOSPITAL GNEGO OBSTETRIGO DE NUEM AURORA LUZ ELENA ARISMENDI







HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI"

ACTA DE CONFORMACIÓN

Año: 2020	Mes: ABRIL	Día: 23	
Tema: CONFORMA	CIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE	Hora Inicial:	Hora Final:
TECNOVIGILANCIA		00:00	00:00

AGENDA

- Analisis de la Normativa Técnica Sanitaria para Control y Funcionamiento del Sistema Nacional de Tecnovigilancia
- 2. Conformación de la Comisión de Tecnovigilancia

DESARROLLO DE LA AGENDA

1. MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE TECNOVIGILANCIA:

Presidente: Esp. Adriana Raquel Chaucala Pinto – Líder del Servicio de Centro Obstétrico Secretaría/o: Msc. Diana Beatriz Chunchi Uguña – Química Bioquímica Farmacéutica 6

Vocales:

Mgs. Sara Isabel Espín Prado

- Lider de la Unidad de Neonatología

Ing. Lenin Marcelo Freire Sanchez

- Responsable de Mantenimiento

Mgs. Susan Janneth Pachacama Quinatoa

- Lider del Servicio de Emergencia

Esp. Ximena Alexandra Toapanta Lema

Responsable Epidemióloga de Vigilancia

Hospitalaria

2. OBJETIVO

Las Comisiones Técnicas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia tiene por objetivo el cumplimiento de lo expuesto en la normativa técnica sanitaria sustitutiva para el funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) y la normativa técnica sanitaria para el control y funcionamiento del Sistema Nacional de Tecnovigilancia (SNTV) para los establecimientos de salud de tercer nivel de atención.

3. FUNCIONES:

Av. Quitumbe Ñan s/n y Av. Quilla Ñan • Teléfono: 593 (02) 3948940 ext.: 3100

 Código Postal: 170701 www.hgona.gob.ec

Página 1 de 6

	Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
_	dinador de la Gestión	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 51 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Anexo 3 Matriz de Indicadores Materno Neonatales

Z	NA:	ZONA 9		PROVI	NCIA:	PICHIN	ICHA	CODIGO DISTRITO:	17	7D07	DIS	STRITO:				DISTRITO	SUR			ESTA	BLECIMIENTO DE SA	ALUD	HGONA		Año: 2020
Número año:	de Emba	razadas Asignadas al E	stablecimiento	de Salud	d para el	390	17	Se estima que un 15%	de los emi	barazos espera	idos pued	en llegar a tener co	mplicacio	ones:	586	Comp	licaciones obstetricas	s esperadas n	nensual:	48,	84 Responsable	e: Encargado	ı	ng. Wellington Coro	
			MWerso .	Ene	_	Febrero Febrero	, cita	Marzo Marzo	niver50	Abril	الاند	Mayo Mayo		awers	Junio	12	Julio	1	osto	go Se	eptiembre Nutre	Octubre	divers	oviembre	Diciembre
Estándar entrada p la AM y l	de ara	dar Indicador % Insumos esenciales atención Materna y RN.	Si.	N D	% #¡DIV/0!	Mar. N D	% 50.	N D %	OI.	N D #	% OV	N D	%	N N	D % W.	N	#¡DIV/0!	N	D % Un	N	D % W	% #¡DIV/0		D % W	N D %
ن ن	2	atendido según norma.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
arto	3A	graficado y con control.	ıa		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
ión del P	3В	frente a desviaciones de curva de partograma.			#¡DIV/0!		iDIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
Ateno	4	(manejo activo del terce período).			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
4	5	control según la norma.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
S.	6	realizó actividades de la norma.			#¡DIV/0!		¥¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/d		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
nción esional	7A	médico/a u obstetrices.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
Aten Profe		% de RN atendidos por médico/a u obstetrices.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
	88	% de pctes con preeclampsia, eclampsia manejada según la norma.			#¡DIV/0!		¥¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/t	01	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
étricas	8B	% de Hemorragias Obstétricas manejadas según la norma.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0)! 	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
nes Obst	8C	obstétricas manejadas según la norma.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0	0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
licacio	8D	Corticoides prenatales.			#¡DIV/0!		FiDIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
Comp	8E	% Partos Pretermino co Nifedipina como Uteroinhibidor.	n		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
	8F	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas,manejadas de acuerdo a norma.	, s		#¡DIV/0!		iDIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/d	0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
8	9A	% RN con infección, manejados de acuerdo a norma	ı la		#¡DIV/0!		iDIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0	0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
plicacion	9B		ıs		#¡DIV/0!		FiDIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0)!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
Com	90		ı la		#¡DIV/0!		*¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/G)!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0
es de	10	complicaciones obstétrio directas.	cas		#¡DIV/0!		FiDIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
dicado	11	mortalidad neonatal.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
ares e ind Salid	12	obstétricas atendidas, d las esperadas.			#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0		#¡DIV/0!	#¡DIV/0
Estánda	13	% de muertes maternas hospitalarias investigada	is.		#¡DIV/0!		*¡DIV/0!	#¡DIV/0!		#1	DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	#¡DIV/0	0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 52 de 65

Matriz de Auditoria Anexo 4



SUBSECRETARÍA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Requisitos de Auditoría del Sistema de Gestión y Mejoramiento de Calidad de Laboratorios

Requisitos de gestión

1= Cumplimiento del Requisito



2= En Implementación del Requisito



3= No Cumplimiento del Requisit 💥



1.			Requ	uisitos de (Gestión De Calidad De Laboratorio		
1.	ACI	Requisitos	Estándar	Criticidad	Preguntas de auditoría	Evidencia	Estado
1.1	25.2 LyBS			Prioritario	¿El laboratorio cuenta con una declaración firmada por la alta dirección (gerente del hospital y líder del servicio de laboratorio clínico) de compromiso con la política de calidad del laboratorio y otorgar los medios y recursos necesarios para su desarrollo e implementación?	Documento	
				Prioritario	¿La declaración firmada indica la política de calidad, sus fines, visión, misión y objetivos de acuerdo con la norma adoptada y enfocada a los requisitos de usuarios o clientes?	Documento	
				Prioritario	¿Ha nombrado documentalmente un responsable de calidad, que designa cargo, funciones y responsabilidades, el que debe gestionar, implementar, seguir y mejorar el SGC?	Documento y acción de personal	
				Necesario	Cuenta con un manual de calidad que incluye los requisitos de gestión?	Documento: Manual	
			El laboratorio debe establecer el	Macacaria	Están definidas las funciones y composición de un Comité de Maioramiento de Calidad y evidencia comience frecuentes de	Documento /Acta de counión	

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 53 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Anexo 5 Formato de Consentimiento Informado

NÚMEDO DE CÉDULA / HOU DEL DACIENTE.

MINISTERIO DE **SALUD PÚBLICA** / HOSPITAL GINEGO CRISTETRICO PEDIÁTRICO

DE NUEVA AURORA
"LUZ ELENA ARISMENDI"





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA CERVICAL SERVICIO DE GINECOLOGÍA - ÁREA DE COLPOSCOPÍA

TOMERO DE CEDE		DIACIBITIES.		
FECHA:/_	/20	HORA::		
APELLIDO PATE	RNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: Hospitalización:

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO: (Codificación CIE 10)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Biopsia de Cérvix

LEN QUÉ CONSISTE?

Consiste en la toma de una pequeña parte del cuello de su útero, para enviarlo a estudiar al laboratorio.

¿CÓMO SE REALIZA?

- El personal de salud le realizará un interrogatorio para colocar sus datos en un formulario de solicitud del examen.
- Se le solicitará que se quite la ropa y se coloque una bata.
- Usted se acostará en una camilla especial, en la cual debe colocar sus piernas sobre los estribos de la camilla.
- · El médico colocará un espéculo vaginal y a través de una pinza especial, tomará una pequeña parte del cuello de su útero.
- El médico colocará la muestra en un recipiente y la enviará al laboratorio para su estudio

GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN



DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

20 minutos

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

Se podrá conocer si usted tiene o no cáncer de cérvix, así como lesiones previas que pueden Hevar a un cáncer de cérvix.

RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):

- Sangrado posterior al procedimiento
- Dolor a nivel vaginal

RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):

Hemorragia en la zona de toma de la muestra. Esta es una complicación rara, que habitualmente se puede producir por un momento.

DNE AIS-HCU-FOM 024-CIB-C-001-2019

Pázna I de 3

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	08/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 54 de 65

Anexo 6 Formato de Protocolos



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 55 de 65

Anexo 7 Formato de Proceso

MANUAL DEL PROCESOS / PROCESO DE....

MAYO - 2020





Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 56 de 65

Anexo 8 Formato de Procedimiento







PROCEDIMIENTO DE...

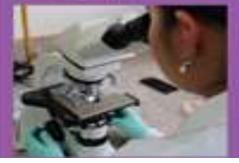
















Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

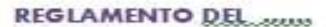
Página 57 de 65

Anexo 9 Formato de Reglamento

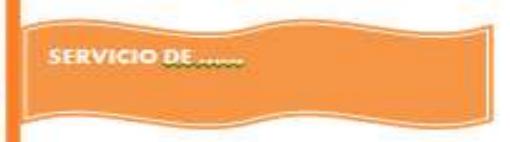






















Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020

Página 58 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Anexo 10 Formato de Programa



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01 REVISIÓN: 04/06/2020



MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Página 59 de 65

Anexo 11 Formato de Instructivo

INSTRUCTIVO DE...





Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora LUZ ELENA ARISMENDI

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
0 0	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





VII. Evolución caso 29. Evolución del caso

32. Clasificación final caso:

33. Confirmado por: Laboratorio

Ambulatorio

Confirmado

LICH

UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

Página 60 de 65

REVISIÓN: 04/06/2020

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Ficha EPI 1 – Individual Anexo 12 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICACIÓN y CIERRE DE CASO SIVE - ALERTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA EPI 1 - Individual Institución 2. Nombre Unidad que notifica: Dartos 4. Fecha de atención 5. Nombre de quien notifica 7. No. de documento de identificación B. Número de Expediente / Historia clir 9. Nacionalidad 10. Sexo 11. Fecha de nacimiento Datos del Lugar residencia: Cantón Pirroquis 14. Dirección exacta. 15. Lugar probable de infección: 17. Diagnóstico inicial III. Dattos Clinicos 16. Fecha de inicio de aintomas Sindromico o enfermedad 18. Emberazada: SI NO 19. Semanas de Gestación. 20. Muestre de laboratorio SI NO 21. Tipo de muestra 22. Nombre y ubicación del laboratorio Fecha recepción Muestra adecuada Fecha de procesamiento Fecha entrega Resultado Dia Mes Año 23. Tipo de muestra 24 Resultado Positivo F Negativo [Dudoso [25. Resultado (agente) Observaciones: 26. Se realizó investigación 27. Fecha de investigación 28. Nº Contactos sintomáticos [

	Nexo epid.	36. Nombre responsable epid.:	fes Año
			SALE SERVICE SERVICES
OBSERVACION			otherform returns?
Original para Copia 1 funcio	in 3 copias una original y dos co segulmiento de Epidemiólogo ina como pedido de laboratorio la clínica:	quiente distribución	-

Descartado

34. Diagóstico final

30. Condición final del caso

31. Fecha de fallecimiento

Con discapacidad

No concluyente

Muerto

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

SIVE - ALERTA

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020 Página 61 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL

Grupo	Evento	Código	Diagnóstico	Ficha de
		CIE 10		investigació
	Diarreico agudo con deshidratación grave u otras complicaciones	U.50	Clínico	SI
	Febril sin foco evidente con signos de alarma	U.52	Clínico	SI
	Febril eruptivo no vesicular (exantemático)	Fl.21	Clínico	more sit is
Sindromes	Febril Ictérico Agudo	U.51	Clínico	SI
	Febril lotero Hemorrágico Agudo	U.53	Clínico	SI
	Meningeo Encefálico	G04.9	Clínico	SI
	Parálisis flácida aguda	U.54	Clínico	SI
	Difteria	A36	Laboratorio	SI
	ESAVI	Y58-Y59	Laboratorio - Clínico	SI
	Meningitis Meningocócica	A39.0+	Laboratorio	SI SI
	Poliomielitis Aguda	A80	Laboratorio	SI
Inmunoprevenibles	Rubeola	B06	Laboratorio	co are SI Jr
	Sarampión	B05	Laboratorio	SI
area service	Tétanos Neonatal	A33	Clínico	SI
	Tosferina	A37	Laboratorio	SI
	Brucelosis	A23	Laboratorio	SI
	Fiebre de Lassa	A96.2	Laboratorio	SI
	Hantavirus	A98.5	Laboratorio	SI
	Leptospirosis	A27	Laboratorio	SI SI
	Meningitis Eosinofilica	B83.2	Laboratorio	SI
Zoonóticas	Peste	A20	Laboratorio	SI
	Contactos con exposición de Rabia	A82	Laboratorio	SI
	Rabia Humana Urbana	A82	Laboratorio	SI
	Rabia Humana Silvestre	A82	Laboratorio	
	Chagas Agudo	B57	Laboratorio	SI
Sets.	Chagas crónico	B57	Laboratorio	SI
Enfermedades	Fiebre Amarilla	A95	Laboratorio	SI
Trasmitidas por Vectores (ETV)	Dengue con signos de alarma	A90	Laboratorio	SI
[] stooms	Dengue grave	A91	Laboratorio (and	1750
the state of the s	Paludismo (Malaria no complicada)	B50-B54	Laboratorio = 0	
	Paludismo (Malaria Complicada), 1987-38	B50-B54	Laboratorio	SI
	38. Normbre responsable epid	550 554	Figo oxoid	
nfermedades Transmitidas or Alimentos y Agua (ETAS)	Colera	A00	Laboratorio	SI
vento inusitado	Evento inusitado		Laboratorio	NGENOR BEC
vento musitado	Efecto tóxico de diversas sustancias	T60 – T65	agoineo Laboratorio ego	un consultation? I
tras	ingeridas o por contacto Hepatitis C	B17.1	Laboratorio	Horist I argost

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIATRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI" UNIDAD DE CALIDAD CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028 VERSIÓN: 0.01



Anexo 13 Formato de Plan de Trabajo



















REVISIÓN: 04/06/2020

Página 62 de 65

-0.00	3
7	
The same	

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 63 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

Anexo 14 Formato Acta de Reunión

ETERO DE SAULO PÚBLICA (HOSPITA, OPERO DESTETRO) PEDATROS DE NUBIA AURORA "LUE BLEVA ARSINDIO"	T
--	---

EUDYA ARIMMENDI - EUENA ARIMME

74a.

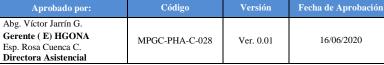
ACTA REUNIÓN

Año: 20		Мек:		Dia:		
Tema:				Hora Ini	cial: 00:00	Hora Final: 00:00
Responsable	c			Lugar: S	ala de rouniones di	c genencia
Agenda					ASISTENTES:	
ii. iii. iv. v.	LLO DE LOS PI					
ACTIVIDA	DES, COMPRO	HISOS YACCION	ES			
N.	COMPR	OMISO	RESPONS	ABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE ENTREGA
II I						

óv. Cultumbe, Ranish y Culla Ran Código Postal: 170701 Taláfono: 589 (3) 5948940 www.hgona.gob.ac



1







UNIDAD DE CALIDAD

CÓDIGO: MPGC-PHA-C-028

VERSIÓN: 0.01

REVISIÓN: 04/06/2020

Página 64 de 65

MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD

VINSTERCOE SAULD PÜBLICA (HOPPIAL GYALD OESTÉTRIC) PEDVIRICO DE NUBRI AURORA "LUZ BENA ARGMENO" BOSTITAL CINECO OSSTÉTRICO FEDIÁTRICO DE NUEVA AMEGRA "LUZ ELENA ARIEMENDI"



ACTA REUNIÓN

3		
4		
i.		

	REGISTRO DE ASISTENTES						
Nombre y Apellido	Cargo	Teléfono	Firma				

	States	Cargo	Firms
Einitervalle genre			
Reducte gree			

öv. Cultumbe Nian zin y Guilla Nian Código Pozzai: 170701 Taláfono: 599 (3) 5949940 www.hgona.gob.ac

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Código	Versión	Fecha de Aprobación
Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Ing. Wellington Coro C. Coordinador de la Gestión de Calidad	Abg. Víctor Jarrín G. Gerente (E) HGONA Esp. Rosa Cuenca C. Directora Asistencial	MPGC-PHA-C-028	Ver. 0.01	16/06/2020





Existen cuatro líneas de transporte público:

Marín - Quitumbe - Cdla. Ejército San Roque - Quicentro Sur - Maternidad del Sur San Roque - Nueva Aurora (Disutransa) Alimentador Trolebus



El hospital brinda atención especializada a pacientes con complicaciones obstétricas, embarazos de alto riesgo y complicaciones del recién nacido.



Av. Quitumbe Ñan s/n y Quilla Ñan / Teléfono: 3948 940

