



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la documentación asociada a
la gestión por procesos del Ministerio de Salud**

San Salvador, El Salvador 2023



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la documentación asociada a
la gestión por procesos del Ministerio de Salud**

San Salvador, El Salvador 2023



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Ministerio de Salud. Dirección de Regulación. Dirección de Planificación, Unidad de Calidad, Año 2023.

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Nombre	Unidad Administrativa
Dra. Antonieta Peralta Santamaría	Directora de Planificación Ad honoren
Lcda. Clara Luz Hernández de Olmedo	Colaboradora Técnica, Unidad de Calidad
Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital El Salvador
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Director de Regulación, Ministerio de Salud
Lic. Edwin Dagoberto López Morán	Coordinador Editorial, Dirección de Regulación, Ministerio de Salud

Documento Derogado

Índice

Acuerdo n.º	7
I. Introducción	8
II. Objetivos	8
III. Alcance	8
IV. Contenido técnico.....	9
1. Consideraciones especiales para el control de documentos asociados a la gestión por procesos.....	9
2. Documentación de calidad asociada a la gestión por procesos, según jerarquía y responsable de aprobación.....	10
2.1. Pirámide de documentos relacionados a la gestión de los procesos	10
2.2. Responsabilidades en la elaboración documentos.....	11
3. Oficialización.....	12
3.1. Revisión.....	12
3.2. Aprobación	12
3.3. Periodo de prueba.....	12
3.4. Autorización	13
3.5. Publicación e impresión.....	13
3.6. Difusión	13
3.7. Divulgación	13
4. Codificación de documentos.....	14
5. Presentación de documentos de calidad	19
5.1. Características generales de la documentación	19
5.2. Configuración del contenido del documento	21
6. Elaboración, modificación y eliminación de documentos	24
7. Formatos de documentos	24
8. Simbología a utilizar en los diagramas de flujo	24
V. Disposiciones finales	25
VI. Vigencia.....	25
VII. Referencias bibliográficas	26
VIII. Anexos	27
Anexo 1. Definiciones y abreviaturas	27
Anexo 2. Formato para elaboración, modificación y eliminación documentos asociados a la gestión de procesos	28
Anexo 3. Ejemplo de hoja control de cambios.....	30
Anexo 4. Formato de control de copias controladas	31
Anexo 5. Como escoger un KPI.....	31
Anexo 6. Base para control documental.....	32

Acuerdo n.º 1262

San Salvador, 7 de junio de 2023.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que el Código de Salud, en su artículo 41, numeral 4, establece que el Ministerio de Salud, es el responsable de organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.
- II. Que de acuerdo al artículo 26 de la *Ley de Corte de Cuentas de la República*, corresponde a cada entidad y organismo del sector público establecer su propio Sistema de Control Interno Financiero y Administrativo, previo, concurrente y posterior; así como también dispone el artículo 2 del *Reglamento de Normas Técnicas Específicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*, que el Sistema de Control Interno está diseñado para minimizar o evitar los riesgos internos y externos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en los planes de trabajo; detectando y previniendo las desviaciones y proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.
- III. Que la modernización del Estado y sus instituciones hace necesario que cada dependencia estatal implemente un sistema de gestión de calidad en el manejo documental, a fin de salvaguarda la información institucional de forma ordenada y eficaz.
- IV. Que de acuerdo con los considerandos anteriores es necesario emitir lineamientos técnicos que permitan estandarizar el manejo de la documentación del sistema de gestión de la calidad integrada a la persona en el curso de vida, con el fin de fortalecer la gestión de calidad institucional.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la documentación asociada a la gestión por procesos del Ministerio de Salud

I. Introducción

El presente documento es una herramienta documental para la gestión por procesos del Ministerio de Salud, en adelante el Minsal, que inicia en la elaboración de un documento y finaliza hasta su oficialización.

En este instrumento se establecen los lineamientos adoptados por el Minsal para cumplir objetivos, requisitos legales, requisitos del usuario, así como los diferentes elementos que conforman la gestión documental, asociados a la gestión por procesos.

Estos lineamientos desarrollan el proceso de elaboración, revisión, actualización, aprobación, distribución, permisos de acceso a la información, control documental, registro de información y eliminación o manejo de documentos obsoletos, para asegurar la adecuada implementación y seguimiento continuo de la aplicación de estos lineamientos técnicos.

II. Objetivos

a. General

Establecer los lineamientos para la elaboración de documentos asociados a la gestión por procesos del Minsal.

b. Específicos

- Estandarizar la metodología para la elaboración de documentos relacionados a un Sistema de Gestión de la Calidad del Minsal.
- Establecer los criterios para la correcta clasificación y agilización de los documentos asociados a la gestión por procesos del Minsal.

III. Alcance

El presente documento aplica para todas las dependencias del Ministerio de Salud que elaboren documentos definidos en estos lineamientos, mismos que desarrollan el quehacer de los procesos institucionales de calidad de cada establecimiento o área administrativa.

No se incluyen en el presente lineamiento los documentos regulatorios y todos aquellos documentos de índole estratégico, que como ente rector el Minsal emita para sus establecimientos y para el SNIS y que se oficialicen a través de la Dirección de Regulación.

Estos lineamientos servirán como marco de referencia para la elaboración de documentos asociados a los procesos de la gestión de la calidad del Minsal.

IV. Contenido técnico

1. Consideraciones especiales para el control de documentos asociados a la gestión por procesos

Las consideraciones que a continuación se describen, corresponden al control de documentos relacionados a la gestión de procesos:

- Los documentos asociados a la gestión de procesos de calidad, publicado en la intranet institucional serán considerados oficiales y controlado, por lo cual debe contener las firmas y el control de páginas autorizadas.
- Los documentos asociados a la gestión de procesos que se descarguen de la intranet institucional, página web u otra plataforma virtual, serán considerados no controlados.
- El personal que utilice documentos asociados a la gestión de procesos de calidad debe garantizar que estén actualizados. Así mismo, el uso de documentos en sus versiones desactualizados será responsabilidad del respectivo servidor público o portador del documento.
- Las copias controladas de documentos en formato físico, relacionados a la gestión de procesos de calidad, se solicitarán a la Unidad de Calidad (solo cuando sea indispensable su impresión), unidad encargada de sellarlas y actualizarlas por cada cambio de versión del documento (**Anexo 4**). Las copias controladas poseen la leyenda "COPIA CONTROLADA".
- El enlace o representante a la gestión de procesos de cada unidad organizativa, es responsable de divulgar los documentos autorizados por su área administrativa y garantizar la publicación de los formatos actualizados.
- El personal debe optar solo por el uso de formato digital de los documentos, excepto en caso que la ley así lo establezca.
- El responsable de cada proceso debe identificar los documentos de origen externo que apliquen a sus procesos y comunicarlos al jefe de la Unidad de la Calidad, para la gestión y su respectivo control.
- La publicación de copias no controladas de **documentos que se encuentran en fase de prueba**, disponibles en la intranet institucional, serán a una tinta (negra) y poseerán las firmas de quién elaboró y revisó (esta última representa el visto bueno para su implementación en fase de prueba). Cabe resaltar que se puede considerar la publicación de un documento a colores, previa justificación de la unidad solicitante.
- Toda copia impresa se considerará no controlada mientras esta no sea entregada y/o distribuida bajo supervisión de la Unidad de Calidad.
- Los documentos aprobados y autorizados que se encuentran asociados a la gestión de procesos de calidad, serán publicados en la página web y portal de transparencia a colores. La copia publicada se considerará como copia oficial, no controlada.
- Todos los documentos internos deberán cumplir con el formato establecido por el presente lineamiento y deben responder a la normativa vigente.

2. Documentación de calidad asociada a la gestión por procesos, según jerarquía y responsable de aprobación

La documentación relacionada a la gestión por procesos, está compuesta de diferentes tipos de instrumentos. Generalmente esto incluye documentos propios de calidad como la política de calidad, manuales de procesos y procedimientos, instructivos, formularios y registros.

Toda la documentación antes descrita está directamente relacionada con el mapa de macroprocesos del Minsal vigente, que representa en forma macro la gestión por procesos de la institución. Disponible en:

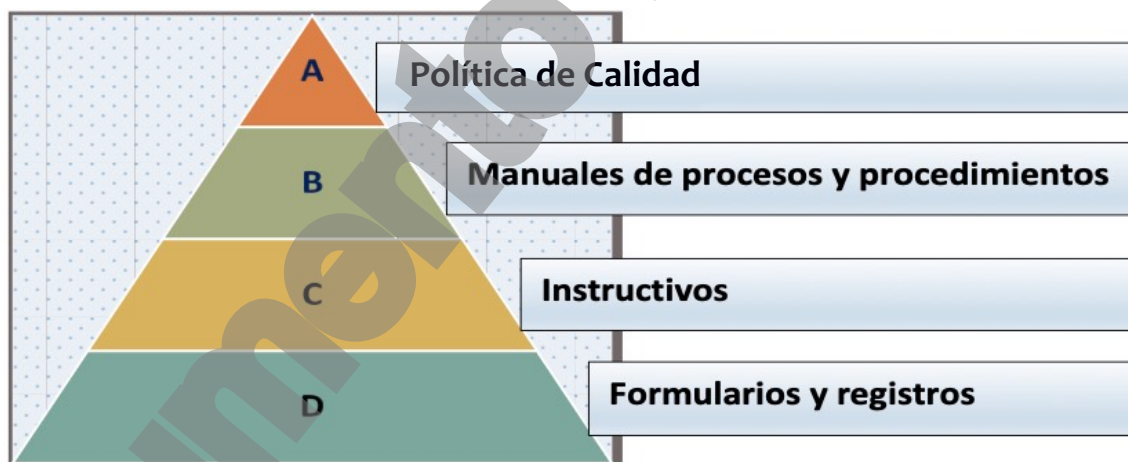
[Mapa de Macroprocesos del Ministerio de Salud; Acuerdo Ministerial de oficialización N°637, 12 febrero 2021](#)

Esta documentación puede ser representada como la jerarquía que se muestra en la figura que se esquematiza a continuación.

2.1. Pirámide de documentos relacionados a la gestión de los procesos

La estructura de la documentación interna de calidad está definida en una pirámide documental, bajo la metodología de gestión de la calidad del Minsal y guardan la siguiente jerarquía:

Figura 1. Pirámide documental



Fuente: Adaptado por la Unidad de Calidad de Documentación de un sistema de gestión de calidad, Memorias de la Décima Quinta Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática (CISCI 2016). Disponible en: <https://www.iiis.org/CDs2016/CD2016Summer/papers/CA109WA.pdf>

Esta aplica para las dependencias del Minsal en la elaboración de los documentos asociados a los procesos de calidad con la metodología de gestión documental, mismos que desarrollan el quehacer de los procesos institucionales.

Estos documentos se controlan por medio del *Listado maestro de documentos de calidad*, resaltando que las versiones actualizadas de los documentos autorizados y oficializados, están disponibles en la Intranet Institucional para su visualización y descarga (como copia no controlada). También, se puede colocar la versión vigente de determinado documento en otras

plataformas virtuales, utilizando los criterios de seguridad de la información y la divulgación de la misma a interesados en el uso de dicha información.

2.2. Responsabilidades en la elaboración documentos

Delimita las funciones indelegables que se atribuyen a cada cargo funcional de trabajo de acuerdo a su naturaleza.

- **Máxima autoridad o su delegado:** previa coordinación con la Dirección de Regulación, la Dirección de Planificación autoriza la elaboración de los documentos. La Dirección de Regulación gestionará la oficialización con la máxima autoridad, de aquellos documentos clasificados en la pirámide documental que se utilizan a nivel externo.
- **Directores/jefaturas de dependencias:** autorizar los documentos de las dependencias a su cargo. Deben solicitar a la Unidad de Calidad, la asistencia técnica en la elaboración o actualización de los documentos relacionados a la gestión de calidad, tanto en el periodo de prueba o cuando se actualice la versión. Remitir a la Unidad de Calidad los documentos elaborados, revisados y con los cambios declarados en el cuadro de Control de cambios.

Anexo 3.

- **Jefaturas de las unidades organizativas:** dirigir, planear, delegar, revisar o elaborar los documentos que desarrollen las funciones de los procesos de su competencia, basándose en los presentes lineamientos para la autorización y elaboración del documento (procedimientos, instructivos, y herramientas). Solicitar a la Unidad de Calidad, cambios o actualizaciones necesarias en los documentos ya sea en el periodo de prueba o en la actualización de versión; posteriormente remitir a la Unidad de Calidad los documentos elaborados y revisados, con los cambios declarados en el cuadro Control de cambios (**Anexo 3**); notificar y remitir a la jefatura de la Unidad de Calidad, el listado de los documentos externos, en formato electrónico y con enlaces de acceso, a fin de llevar el control de la codificación y garantizar la divulgación de los documentos autorizados por la unidad organizativa a la que pertenece.
- **Enlace de comité operativo de la calidad:** garantizar la divulgación de los documentos autorizados de la unidad organizativa a la que pertenece.
- **Jefe de la Unidad de Calidad (Nivel Superior):** verificar que los documentos que son presentados para la oficialización cumplan con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos. Por otra parte, es responsable de solicitar la publicación de los documentos autorizados en sitio web en coordinación con la Dirección de Regulación.
- **Colaborador técnico de la Unidad de Calidad:** asesorar a los equipos técnicos de cada dependencia en la generación de documentos que se encuentren asociados a la gestión de procesos; revisar que los documentos que son presentados para autorización cumplan con los requisitos del presente documento; elaborar documentos técnicos de su competencia; coordinar con la secretaria de la Unidad de Calidad, la actualización del listado maestro de documentos internos relacionados a la gestión por procesos y de llevar el control digital de los documentos obsoletos, eliminados y copias controladas de los mismos.
- **Jefe de la Unidad de Informática:** responsable de publicación en intranet o sitio web institucional de los documentos autorizados y oficializados.
- **Colaborador técnico de las dependencias:** elaborar documentos de su competencia, basados en el presente lineamiento, remitir los documentos a su jefatura inmediata para la revisión.
- **Secretaria de la Unidad de Calidad:** es responsable de actualizar el listado maestro de documentos internos de la Unidad de Calidad (**Anexo 6**) y de llevar el control en digital, de los documentos obsoletos, eliminados y copias controladas de los mismos (**Anexo 4**), en

coordinación con el colaborador técnico delegado y siguiendo indicaciones de la jefatura de la Unidad de Calidad.

3. Oficialización

La oficialización de los documentos tiene como propósito: revisar, aprobar, validar, y controlar los cambios de las versiones para emitir los documentos que forman parte la gestión por procesos del Minsal. El proceso de autorización comienza con la remisión de los documentos elaborados o modificados a la Unidad de Calidad y finaliza con la firma del documento por parte del titular.

3.1. Revisión

Los documentos deberán ser remitidos a la Unidad de Calidad para su revisión por el equipo técnico de la Unidad de Calidad y posterior autorización.

En versiones iniciales, la revisión de los documentos comienza con la asignación de códigos, responsabilidad de la Unidad de Calidad, como administrador de la documentación de gestión de la calidad. Estos se establecen Unidad de Calidad y unidad solicitante a partir de la clasificación de los macro procesos, procesos y subprocesos a los que pertenecen los documentos.

Asignado el código a los documentos nuevos, o en caso que sea una actualización de versión, el colaborador técnico de calidad, deberá verificar que los documentos cumplan con los requisitos de la normativa vigente y con la estructura establecida para los documentos. En caso de encontrar observaciones, las mismas deben registrarse mediante formato de control de cambios. El tiempo para la revisión de documentos podrá variar según su complejidad y tamaño.

Los documentos que presenten observaciones, serán remitidos por la Unidad de Calidad a la unidad organizativa correspondiente para que subsane las observaciones y realice los ajustes necesarios.

3.2. Aprobación

Es necesario que la Unidad de Calidad apruebe el cumplimiento del formato de cada documento en su contexto de forma, para su implementación en el período de prueba correspondiente; aclarando que el contenido técnico del documento lo define la unidad solicitante del documento.

La Unidad de Calidad en coordinación con la unidad solicitante, gestionará las firmas necesarias para la aprobación del documento.

3.3. Periodo de prueba

Los documentos ya revisados que posean el visto bueno (aprobados) por la Unidad de Calidad y la unidad solicitante, no serán autorizados inmediatamente; sino que se someterán a un período de prueba de un mes calendario o el tiempo que se considere necesario, colocando en el documento la fecha de inicio y fecha final de la prueba, a fin de verificar los cambios pertinentes o validar el proceso. Se colocará una marca de agua al documento estableciendo que es una revisión en periodo de prueba.

A partir del inicio del período de prueba, se deben implementar los documentos, de tal forma que al finalizar dicho período se valide el documento o se presenten cambios para su mejora. Durante este período, la jefatura de la unidad solicitante, debe garantizar que se documenten los cambios generados en el proceso (en el cuadro de Control de Cambios, **Anexo 3**) o validar el mismo. Los

planes y proyectos no poseerán período de prueba y serán autorizados luego del visto bueno de la unidad solicitante y la de la Unidad de Calidad.

3.4. Autorización

Los documentos serán autorizados antes de finalizar la última fecha del período de prueba.

El colaborador técnico de la Unidad de Calidad será el encargado de confirmar que los documentos que hayan finalizado su fase de prueba sean firmados:

- Verificará el estado y fechas de autorización en el *Listado maestro de documentos relacionados a la gestión por procesos*.
- Se asegurará que se documenten los cambios generados en el proceso durante el período de prueba en el cuadro de control de cambios (cuando aplique).
- Imprimirá dos copias para firma de los responsables y resguardo del documento, uno para la Unidad de Calidad y otro para la unidad solicitante.
- Apoyar al responsable de la unidad solicitante para gestionar con la Dirección de Regulación y un técnico de informática asignado que los documentos de calidad que han sufrido cambios luego de su período de prueba, se publiquen.
- Deberá monitorear la gestión de las firmas faltantes.

3.5. Publicación e impresión

La publicación se hará en formato digital, asegurando que este legible al momento de su publicación. Se otorgará un número de copia controlada por la Unidad de Calidad a esta impresión y solo se imprimirá en el caso que la Ley así lo exija.

Todo documento aprobado será publicado en el portal web del Minsal y será considerado oficial.

3.6. Difusión

La difusión se encarga de comunicar la oficialización de los documentos a toda la organización y queda a responsabilidad de la unidad solicitante. Esta etapa se da posterior al periodo de prueba.

- Cada vez que se modifiquen o actualicen documentos (Anexo 2), el área que generó el nuevo documento deberá asegurarse que las publicaciones de las versiones anteriores sean eliminadas o resguardadas según lo establezca la Ley.
- La Unidad de Calidad debe asegurarse que los documentos digitales sean resguardados en carpetas electrónicas ordenadas por proceso o unidad y versión correspondiente en el servidor asignado por la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- La secretaria de la Unidad de Calidad deberá confrontar los datos del Listado Maestro de Documentos con los documentos digitales archivados; por último, deberá actualizar y registrar el estado de los documentos en el Listado Maestro de Documentos de la Unidad de Calidad.
- Cada dependencia generadora deberá tener un listado de distribución (cuando se imprima en físico el documento) que incluirá las áreas a las cuáles aplica cada documento.
- Para la difusión de copias controladas, si esta va a depender de la unidad o dependencia generadora, deben asignar un responsable al cuál se le va a pedir que mantenga su copia controlada en todo momento. La persona o dependencia dueña de la copia controlada debe tener actualizada la última versión de su documento asignado bajo control.

3.7. Divulgación

La divulgación busca acercar los conocimientos al personal operativo, por lo que los documentos

que han sido autorizados y publicados deberán ser divulgados al personal de las diferentes unidades organizativas, especialmente aquellas que forman parte de la aplicación del proceso de los documentos nuevos o modificados, indicando que se otorgaran 20 días hábiles para consultar y aclarar dudas de los documentos.

Una vez transcurridos los 20 días hábiles para consulta de los documentos, el enlace deberá remitir a la Unidad de Calidad la herramienta debidamente socializada con todo el personal de la unidad organizativa a la que representa para su registro. Lo anterior con el fin de confirmar y asegurar que el personal de esta unidad organizativa ha leído y está enterado de los cambios que le afecten.

4. Codificación de documentos

Los documentos se pueden identificar por el nombre y/o código. Para aquellos documentos en los cuales se determine que se requiere la asignación de un código, serán las dependencias solicitantes las que gestionen con la Oficina de la Unidad de Calidad, la asignación del mismo.

La codificación de los documentos es alfanumérica, conformada por tres partes separadas por un guión (-), los pasos para su conformación son:

- a. Identificar el tipo de documento de Calidad.
- b. Se identifica el proceso.
- c. Identificar el número consecutivo para cada tipo de documento en la dependencia respectiva.

Esta codificación tiene por finalidad la identificación y control de los mismos, por esta razón, los documentos, deben tener asignado un código alfanumérico que se construye según la estructura metodológica de gestión de calidad, detallada de la siguiente forma:

El esquema de la configuración del código será el siguiente:

Código de Macroproceso: Estratégico	Iniciales del Proceso: Implementar la Gestión de la Calidad	Iniciales del Subproceso, si aplica: Gestión de la calidad	Iniciales de la dependencia	Código del tipo de documento, seguido del número correlativo correspondiente
E05	IGC	GC	UC	MAN01

Ejemplo: E05-IGC-GC-UC-MAN01

4.1. Macroproceso

La primera letra corresponde al tipo de macro proceso al que pertenece el documento y se escriben en mayúsculas sostenidas, generando un solo carácter para este código:

Tipo de proceso	Código
Estratégico	E
Misional	M
Apoyo	A
Control	C

4.2. Proceso

Los siguientes códigos corresponden a los procesos y subprocesos, tomando de base los establecidos en el Mapa de macroprocesos del Ministerio de Salud. Estos se escriben en mayúsculas sostenidas y se encuentran disponibles en el Listado Maestro de Documentos.

Cuadro 3. Códigos de procesos y subprocesos del mapa nivel cero

Procesos y subprocesos	CÓDIGO
Procesos estratégicos	E
Planificar estratégicamente	E01-PE
Gestionar la comunicación social en salud e institucional	E02-GCSSI
Gestionar el talento humano	E03-GTH
Evaluar e implementar las tecnologías sanitarias	E04-EITS
Implementar y gestionar la calidad	E05-IGC
Investigar desarrollar e innovar en salud	E06-IDIS
Procesos misionales	M
Rectoría del SNIS (sistema Nacional Integrado de Salud)	M01-RSNIS
Promoción de salud con participación social y multisectorial	M02-PSSM
Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de APS	M03-ASAPS
Subprocesos misionales	Código
Rectoría del SNIS (sistema Nacional Integrado de Salud)	M01-SP-RSNIS-01
Gestionar y administrar estratégicamente los recursos	M01-SP-GER-02
Desarrollar el marco normativo con enfoque de derecho en salud	M01-SP-DMN-03
Gestionar la Organización y el funcionamiento del SNIS en red	M01-SP-OFSNIS-04
Vigilar la salud ambiental	M02-SP-VSA-01
Promover integralmente la salud	M02-SP-PIS-02
Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias	M03-SP-PAIE-01
Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias	M03-SP-PAIA-02
Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización	M03-SP-PAIH-03
Realizar procedimientos quirúrgicos seguros	M03-SP-PQS-04
Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y cuidados paliativos	M03-SP-ADTRP-05
Apoyo	A
Gestionar la cadena de suministros	A0-1GCSU
Desarrollar tecnologías de la información y comunicación	A02-DTIC
Gestionar y administrar las finanzas de los establecimientos	A03-GAF
Proveer servicios de apoyo y soporte	A04-PSAS
Gestionar la inversión en salud	A05-GIS
Gestionar la procuración en aspectos legales	A06-GPAL
Control	C
Realizar la vigilancia sanitaria	C01-RVS
Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión del Minsal	C02-ESC

Conforme se formule cada uno de los procesos, se evaluará por el equipo consultivo la generación de niveles de subprocesos, lo cual dependerá de la lógica analizada por el equipo; generando N01, N02, hasta "N" niveles evaluados.

4.3. Código de las dependencias

La codificación de documentos de calidad en las dependencias del Minsal será de carácter alfabético teniendo en cuenta que las letras que lo identifiquen corresponden a la letra con la que inicia la primera palabra de la dependencia seguido de la primera letra que identifica la segunda palabra y de igual manera para el tercer nivel, teniendo como máximo cinco niveles, equivalente a cinco

caracteres.

Se sugiere poner códigos similares a los nombres usuales para que sea más amigable la adopción de su uso por parte de las áreas.

Cuadro 4. Códigos de área o dependencia

Nº	Dependencia del nivel central	Código
	Despacho Ministerial	DEMI
1.	Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud	VMGD
2.	Viceministerio de Operaciones en Salud	VMOS
3.	Gerencia General	GEGE
4.	Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud	DMES
5.	- Unidad Coordinadora de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud	UMES
6.	Dirección de Epidemiología	DIEP
7.	- Unidad de Vigilancia de la Salud	UVS
8.	- Unidad de Investigación	UEC
9.	Dirección de Comunicación Social e Institucional	DCSI
10.	- Unidad de Redes Sociales	URES
11.	- Unidad de Audiovisuales	UAV
12.	- Unidad de Prensa y Relaciones Públicas	UPRP
13.	- Unidad de Acceso a la Información Pública	UAIP
14.	- Unidad de Administración y Publicidad	UAP
15.	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez	DIMPN
16.	- Centro de Maternidad Nacer con Cariño "El Nido".	CMNC
17.	- Unidad Coordinadora de Proyectos Creciendo Saludables Juntos	UCPCSJ
18.	- Unidad Materno Perinatal	UMP
19.	- Unidad de Niñez	UN
20.	Unidad de Asesoría Jurídica	UAJ
21.	Unidad de Auditoría Interna	UNAI
22.	Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud	ORIC
23.	Unidad de Género	UGE
24.	Dirección del Instituto Nacional de Salud	INS
25.	- Unidad de Planificación	UNPL
26.	- Unidad de Comunicación y Prensa	UNCP
27.	- Unidad Jurídica	UNJU
28.	- Unidad de Gobernanza y Gestión del Conocimiento	UGGC
29.	- Unidad de Investigación	UNIN
30.	- Unidad del Laboratorio Nacional de Salud Pública	LNSP
31.	- Unidad de Administración	UNAD
32.	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión	UGPPI
	Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud	VMGD
33.	Dirección de Políticas y Gestión de Salud	DPGS
34.	- Unidad de Políticas de Programas Sanitarios	UPPS
35.	- Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	UPTYER
36.	- Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer y Hombre Adulto	UAMH

N°	Dependencia del nivel central	Código
37.	- Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia	UAIA
38.	- Unidad de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor	UAAM
39.	- Unidad del Programa de ITS/VIH	UITS/VIH
40.	- Unidad del Derecho a la Salud	UDS
41.	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación	DTIC
42.	- Unidad de Soporte Técnico	UNST
43.	- Unidad de Desarrollo	UNDE
44.	- Unidad de Innovación y Ciencia de Datos	UICD
45.	- Unidad de Infraestructura informática y telecomunicaciones.	UIIT
46.	Dirección de Regulación	DR
47.	- Unidad Normativa Técnica	UNT
48.	- Unidad Normativa Jurídica	UNJ
49.	- Unidad Editorial	UE
50.	- Unidad de Mejora Regulatoria.	UMR
51.	Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión	DSICVI
52.	- Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar	UPVSB
53.	- Unidad de Nutrición	UNNU
54.	- Unidad de Salud Mental	UNSM
55.	- Unidad de Habilitación y Rehabilitación	UNHAR
56.	- Unidad de Salud Bucal	UNSB
57.	Dirección de Protección Radiológica	DIPR
58.	- Unidad de Evaluación y Autorización	UNEA
59.	- Unidad de Inspección	UINS
60.	Dirección de Tecnologías Sanitarias	DITS
61.	- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	UETS
62.	- Unidad de Uso Racional de Tecnologías Sanitarias	URTS
63.	- Unidad de Aseguramiento de la Calidad/ Laboratorio de Control de Calidad	UACC
64.	- Comité de Farmacovigilancia Institucional	CFVI
65.	- Unidad de Gestión de Equipo Biomédico	UGEB
66.	Dirección de Proyectos Estratégicos	DPE
67.	Dirección de Planificación	DIPL
68.	- Unidad de Planificación, Monitoreo y Evaluación	UPME
69.	- Unidad de Desarrollo Institucional	UDI
70.	- Unidad de Economía de la Salud	UESA
71.	- Unidad de Estadística e Información	UEI
72.	- Unidad de Calidad	UC
	Viceministerio de Operaciones en Salud	VMOS
73.	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención	DPNA
74.	- Unidad de Gestión de Servicios	UNGS
75.	- Unidad de Desarrollo de Servicios	UNDS
76.	- Unidad de Salud Comunitaria	UNSC
77.	- Direcciones Regionales de Salud	DIRS
78.	Dirección Nacional de Hospitales	DNH
79.	- Unidad de Gestión de servicios	UGSH
80.	- Unidad de Desarrollo de servicios	UDSH
81.	- Unidad de Farmacias Especializadas	UNFE
82.	- Red Nacional de Hospitales	RNH
83.	Dirección del Sistema de Emergencias Médicas	SEM

N°	Dependencia del nivel central	Código
84.	- Unidad de Atención Prehospitalaria	UAPH
85.	Dirección de Salud Ambiental	DISAM
86.	- Unidad de Alimentos y Bebidas	UABE
87.	- Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores	UVETV
88.	- Unidad de Saneamiento Básico y Ambiental	USBA
89.	- Unidad de Alcohol y Tabaco	UNAT
90.	- Unidad de Zoonosis	UNZO
91.	- Unidad Ambiental	UNAM
92.	Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres de Salud	UGRD
93.	Unidad de Servicio de Apoyo Diagnóstico	USAD
94.	Unidad Nacional de Enfermería	UNEN
95.	Dirección de Inmunizaciones	DIN
96.	- Unidad de Gestión	UG
97.	- Comisión de Inmunizaciones	CIN
98.	- Unidad Logística	UL
	Gerencia General	GEGE
99.	Dirección de Recursos Humanos	DIRH
100.	- Coordinación de Control y Seguimiento	CCS
101.	- Unidad de Reclutamiento y Selección	UNRS
102.	- Unidad de Contratación Institucional	UNCI
103.	- Unidad de Bienestar Laboral	UNBL
104.	- Unidad de Formación y Desarrollo del Talento Humano	UFDT
105.	Dirección de la Cadena de Suministros	DICS
106.	- Coordinación, Control y Mejora de la Cadena de Suministros	CCMCS
107.	- Coordinación Nacional de Asesores de Medicamentos e Insumos	CNAMI
108.	- Unidad de Planificación de Suministros	UNPS
109.	- Unidad de Abastecimientos	UNAB
110.	- Unidad de Monitoreo	UNMO
111.	Unidad Financiera Institucional	UNFI
112.	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	UACI
113.	Unidad de Conservación y Mantenimiento	UNCM
114.	Unidad de Gestión Documental	UNGD
115.	Unidad de Gestión de Infraestructura Sanitaria	UGIS

4.4. Códigos por tipo de documento de calidad

Los documentos emitidos deberán llevar código según se establece a continuación.

Cuadro 5. Códigos por tipo de documento de calidad

Nivel	Tipo de documento	Código
A	Manual de calidad	MC
B	Manual de procesos y procedimientos	MPP
C	Instructivos	INT
D	Formularios	FOR
	Registros	REG

4.5. Número consecutivo

Como su nombre lo indica corresponde a un número de 2 cifras que inicia desde el 01 hasta el 99, dependiendo del registro que se lleve de cada documento.

Cuadro 6. Código y número consecutivo

Tipo de proceso	Código
Manual de calidad	MC- 01, 02, 03, ...
Manual de procesos y procedimientos	MPP- 01, 02, 03, ...
Instructivos	INT-01,02,03, ...

5. Presentación de documentos de calidad

El contenido según cada uno de los documentos será el detallado en el cuadro siguiente.

Cuadro 7. Contenido de documentos

Contenido	Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D
	Manual de calidad	Manual de procesos y procedimientos	Instructivos	Registros y formularios de documentos de calidad
Encabezado	X	X	X	X
Tabla de Contenido	X	X		
Introducción	X			
Objetivo del documento	X	X	X	
Alcance	X	X	X	
Política de calidad	X			
Regulaciones y requisitos legales (lineamientos guías, protocolos, normas)	X	X		
Organigrama	X			
Marco de referencia				
Mapa de procesos	X	X		
Pie de página		X		
Consideraciones especiales (recomendaciones generales)		X		
Indicadores		X		X
Contenido General del documento		X	X	X
Descripción detallada de actividades para documentar el procedimiento		X		
Diagrama de flujo		X		
Fichas técnicas de proceso		X		
Definiciones y Abreviaturas/Siglas	X	X		
Control de cambios	X	X		
Bibliografía	X			
Anexos	Opcional	Opcional		

5.1. Características generales de la documentación

Tipo y tamaño de letra, títulos del documento, títulos y subtítulos internos, numeración, interlineado, según lo establece la Dirección de Regulación, para ministerio y dependencias con la siguiente jerarquía.

Cuadro 8. Especificaciones de las tipografías en los documentos

Parte del texto	Tipografía	Marca tipográfica	Tamaño
Títulos	Bembo std	negrita	16
Subtítulos	Bembo std	negrita	14
Apartados	Bembo std	negrita	12
Cuerpo de texto	Museo sans	regular	10
Referencias bibliográficas	Museo sans	regular	8
Tablas y figuras			
Notas al pie de página	Museo sans	regular	7

Las copias controladas de documentos, serán gestionadas por las jefaturas de unidad organizativa, en donde deberán establecer el número de copias requeridas y sus destinatarios; asimismo, justificar el motivo por el cual se debe contar con la información en físico, de no contar con los medios para su impresión se debe mantener en formato digital, para su descarga de documento no controlada.

El cuadro de control de copias controladas se completará manualmente por la Unidad de Calidad y la dependencia solicitante y tiene como finalidad llevar el control de los documentos que estas requieran. Este tipo de copias deberán ser actualizadas conforme se autoricen nuevas versiones del mismo documento. Ver formato en **anexo 2 y 4**.

El cuadro comprende las siguientes partes:

- **Fecha:** Corresponde a la fecha en que se entrega la copia controlada a requerimiento de la jefatura de cualquier unidad organizativa.
- **Nombre/cargo/unidad:** corresponde al nombre, cargo y unidad organizativa correspondiente, de quien recibe la copia controlada del documento solicitado.
- **Número de copias controladas:** corresponde a la cantidad total de copias controladas requeridas.
- **Firma:** firma del receptor de la copia controlada.

Cuadro 11. Control de copias

Control de copias			
Nombre/cargo/unidad	Nombre/cargo/unidad	Nombre/cargo/unidad	Nombre/cargo/unidad

Indicadores de desempeño

Estos indicadores solo se desarrollarán cuando sea necesario detallarlos en el documento y se entenderán como los parámetros de medición que describe cómo se está alcanzando sus objetivos y metas, mediante evaluación y seguimiento, para esto se utilizan KPI.

¿Qué es KPI?

KPI viene de la sigla en inglés para *Key Performance Indicator*, o sea, Indicador clave de actuación. Es una forma de medir si una acción o un conjunto de iniciativas están efectivamente atendiendo a los objetivos propuestos por la organización ya que miden el rendimiento de cada uno de ellos. El punto central es saber escoger cuáles son los mejores indicadores para medir; puede ser un número o un porcentaje. Ver **anexo 5** para mayor detalle de su importancia.

El responsable de evaluarlos debe considerar que dichos indicadores estén alineados a los indicadores estratégicos, directivos y operativos planteados institucionalmente, además de establecer la fórmula a utilizar para medirlos. Ver el ejemplo de fichas de medición de indicadores de desempeño y medición de eficacia del proceso en los "Lineamientos técnicos para la documentación e implementación de procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad en el Ministerio de Salud".

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladocumentacioneimplementaciondeprocesosyprocedimientosdelsistemadegestiondelacalidadenelministeriodesalud-Acuerdo-2977.pdf>

5.2. Configuración del contenido del documento

a. La portada del documento

Todos los documentos, deberán contener lo regulado en las hojas a continuación detalladas, de acuerdo a lo establecido en el cuadro n.º 7.

1. Encabezado

El encabezado es el mismo en todas las páginas que contiene el documento.

Al lado izquierdo está compuesto por dos filas que deben contener:

- Logotipo del Ministerio de Salud, establecido por la Unidad de Comunicaciones del Minsal.
- Número de versión del documento. El número de versión es equivalente al número de la última revisión que se ha hecho al documento. Se utilizan dos números ordinales desde el 01 y avanzando consecutivamente con cada modificación. Debe ser escrito en tamaño de fuente y tipo de letra según lo establece la Dirección de Regulación, para ministerio y dependencias, el número debe ser precedido de un número cero.

La parte central del encabezado está compuesto por cuatro filas, mismas que deben contener:

- Nombre del tipo de macroproceso al que está sujeto el documento.
- Nombre del proceso al que está sujeto el documento.
- Nombre del sub proceso al que está sujeto el documento, si aplica.
- Nombre del documento: deberá escribirse el tipo de documento (manual, procedimiento, instructivo, etc.), para ministerio y dependencias. El lado derecho del encabezado, está compuesto por dos filas que deben contener:
 - **Código aplicable:** según el tipo de documento. Este se construye de acuerdo al numeral 4, del contenido técnico de este documento.
 - **Numeración de páginas:** debe ser de edición automática y debe coincidir con el documento.
 - La numeración de cada página en el encabezado permite cambiar solo las páginas en las que se efectúan las modificaciones, sin tener que actualizar todo el documento.

2. Tabla de aprobaciones

Los documentos deben llevar en la primera página un cuadro que indique nombre, cargo, fecha y firma de los responsables de la elaboración, revisión y aprobación del documento.

Cuadro 9. Tabla de aprobaciones

Aprobaciones			
Función	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por			

3. Tabla de contenido

En forma de tabla, se relacionan las grandes divisiones temáticas del documento y sus correspondientes subdivisiones, indicando en cada caso la página en la cual se encuentran. Se ubica en la primera página del documento (después del cuadro de aprobaciones).

b. Contenido a desarrollar

Luego de la portada, el contenido a desarrollar será de acuerdo al documento a elaborar.

- Especificaciones a cumplir

Para documentos del nivel A (Manual de calidad), estos deberán contener además de lo anterior, lo regulado en el **cuadro 7. Contenido de los documentos**.

Para documentos del Nivel B (Manual de procesos y procedimientos), basarse en el anexo 6 de los "Lineamientos técnicos para la documentación e implementación de procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad en el Ministerio de Salud".

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladocumentacioneimplementaciondeprocesosyprocedimientosdelsistemadegestiondelacalidadenelministeriodesalud-Acuerdo-2977.pdf>

- Para la creación de todo documento será denominada versión N.º 01 y revisión N.º 00.
- En caso que antes de la creación del documento, ya se cuente con algo estandarizado, se debe agregar el texto siguiente: "Las actividades/criterios descritos en este documento ya se realizan/aplican en el Ministerio de Salud", o "Es necesario aclarar que ya se cuenta con un formato de ...".

c. Tabla de control de cambios

El cuadro de control de cambios (**anexo 3**) deberá de contener una leyenda similar a la siguiente: "Es importante mencionar que la revisión 00 de este (tipo de documento), se debe a la estandarización de todos los documentos bajo una metodología de gestión de la calidad".

En este se registran cada uno de los cambios realizados al documento después de su elaboración, producto de sus actualizaciones. Establece la versión vigente e incluye datos como edición, fecha, responsable de la revisión, tipo de modificación y la nueva edición. Ver ejemplo en **anexo 2**.

Cada vez que haya un cambio se deberá agregar una nueva fila al final de la tabla y completar la información respectiva de una forma resumida pero específica.

Cuadro 10. Control de cambios

Versión origen	Fecha del cambio	Responsable	Tipo de modificación	Nueva versión
00				

Comprende las siguientes partes:

- 1.^a Columna: versión de origen; el número de edición es un correlativo de dos dígitos, que equivale al número de versión a autorizarse.
- 2.^a Columna: fecha del cambio; fecha en que se realizan los cambios al documento. El formato de fecha será de la siguiente forma: Día-Mes-Año
- 3.^a Columna: responsable; en este apartado se anota el nombre de la persona responsable de realizar los cambios.
- 4.^a Columna: tipo de modificación; se describe brevemente la mejora / cambio que se realizó al documento, luego de la revisión correspondiente.
- 5.^a Columna: nueva versión; se anota la nueva edición del documento que quedará vigente, luego de la revisión.

Se ubica al final del documento del nivel A, B y C. Los documentos de nivel D como fichas técnicas, fichas de caracterización, formularios y registros, no deben llevar control de documentos.

d. Bibliografía

Información, que permite la identificación de la fuente documental (impresa o electrónica) de la que se extrae la información interrelacionada con el documento, como libros, artículos, revistas, etc., que se han utilizado para elaborar el documento, se colocan como referencias o enlaces para consulta.

Esta debe anotarse de la siguiente manera: Apellido, iniciales del autor, (año de publicación) título del libro, artículo o revista, página.

Se recomienda que las referencias bibliográficas contengan:

- Autor/es, escritos bajo el formato: apellidos, nombre.
- Título de la Referencia
- Paginación (números de página)
- Otra información relevante y necesaria para identificar la fuente documental, tal como: año, fecha de publicación, link (si está disponible virtualmente).

e. Anexos

Información adicional adjunta al final del documento que sirve de apoyo para la comprensión del mismo y aplicación de las actividades descritas. Se anexan formatos o herramientas a utilizar detallados en la parte de registro y normativa del cuadro de descripción del procedimiento (o sus enlaces); para documento del nivel A y B.

En estos se incluyen las definiciones y abreviaturas, en las que se presenta la descripción breve de los términos técnicos o aquellas definiciones o siglas que tienen una connotación particular dentro del contexto del documento, presentan un orden alfabético, cada término

va en negrilla, con mayúsculas inicial solamente, a renglón seguido, pero sin negrilla, se escribe la definición, iniciando con letra minúscula.

Agregar además el listado del equipo que participo en la elaboración del documento.

6. Elaboración, modificación y eliminación de documentos

Un documento puede ser elaborado, modificado o actualizado por la unidad organizativa solicitante cuando se identifique la necesidad de cambios técnicos, normativos o administrativos; para lo que se deberá solicitar por escrito a la Unidad de Calidad a través del formato E05IGCFO01, "Formato solicitud de elaboración, modificación o eliminación de documentos.", que se muestra en **anexo 2**. En este formato debe quedar claro que parte del documento, hoja, párrafo, cuadro, figura u otro se modificó o incorporó para facilitar al lector su ubicación.

Cuando se elabora un documento nuevo (Manual, instructivo, procedimiento, formato, etc.) éste se anexa a la solicitud y se relaciona en el campo "Propuesta de Elaboración, Modificación o Eliminación de Documentos de calidad", este formato puede verse en el **anexo 2**.

7. Formatos de documentos

Las herramientas que a continuación se muestran, constituyen los formatos que servirán de apoyo para la elaboración de documentos bajo la metodología de gestión de la calidad.

Cuadro 12. Códigos de los formatos de documentos de calidad

Herramienta	Código
Formato para elaborar manual de calidad	E05-IGC-UC-FO-MC-01
Formato para elaborar manual de procesos y procedimientos	E05-IGC-UC-FO-MPP-02
Formato para elaborar manual de procedimientos	E05-IGC-UC-FO-MP-03
Formato para elaborar procedimientos	E05-IGC-UC-FO-PT-04
Formato para elaborar ficha de caracterización	E05-IGC-UC-FO-FC-05
Formato para la elaboración de ficha técnica indicadores de proceso	E05-IGC-UC-FO-FT-IP-06
Formato para la elaboración de ficha técnica medición de la eficacia del proceso	E05-IGC-UC-FO-FT-MPC-07

8. Simbología a utilizar en los diagramas de flujo

Para fines de uniformidad y claridad al momento de la interpretación de los procesos, subprocesos y procedimientos, se han definido símbolos generales para ser utilizados en la diagramación, ver en los "Lineamientos técnicos para la documentación e implementación de procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad en el Ministerio de Salud".

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladocumentacioneimplementaciondeprocesosyprocedimientosdelsistemadegestiondelacalidadenelministeriodesalud-Acuerdo-2977.pdf>

V. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Minsal, dar cumplimiento al presente lineamiento técnico, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente lineamiento técnico será revisado y actualizado cuando existan cambios en la metodología de la documentación, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente lineamiento técnico, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VI. Vigencia

El presente lineamiento técnico entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.



[Handwritten signature]
Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

VII. Referencias bibliográficas

- Online Browsing Platform (OBP), ISO 9000:2015 (es) Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Fecha de consulta: 23 febrero 2023. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
- ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. Fecha de consulta: 23 febrero 2023. Disponible en: http://www.cucsur.udg.mx/sites/default/files/iso_9001_2015_esp_rev.pdf
- ISO 10013:2001 Directrices para la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad. Fecha de consulta: 23 febrero 2023. Disponible en: http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesis/textoyanexos/658562T172d_anexo.pdf
- Nch-ISO-10013.Of2003 Directrices para la Documentación de Sistemas de Gestión de Calidad. Fecha de consulta: 23 febrero 2023. Disponible en: <https://studylib.es/doc/577747/norma-chilena-oficial-nch>
- Pérez de Velasco José Antonio, Gestión por Procesos como utilizar ISO 9001: 2000 para mejorar la gestión de la organización, Madrid 2004, pág. 192-193.
- Guía para la elaboración y codificación de documentos del sistema integrado de gestión, Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, 01 de abril de 2019, página 1 a la 37.
- Morena Beatriz Avilés Cáceres, Benjamín Morán Pincherli, Salvador Antonio Palacios Rivera; agosto de 2013, Trabajo de Graduación aprobado al grado de Ingeniero(a) Industrial, Diseño de un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2008 para el Hospital Nacional Especializado de Maternidad Doctor Raúl Arguello Escolán, San Salvador, El Salvador, pág. 338-350.
- Dirección Nacional de Medicamentos del Minsal, Manual para La elaboración de documentos bajo el Sistema de Gestión de la Calidad, pág. 1-60.

VIII. Anexos

Anexo 1. Definiciones y abreviaturas

Definiciones

- **Control de cambios:** Tabla que evidencia los cambios realizados entre las diversas revisiones que se realizan al documento. Contiene el número de revisión, la fecha en que se realiza la modificación y una breve descripción del cambio efectuado.
 - **Copia controlada:** Todos los documentos autorizados son publicados en INTRANET Institucional. Copias que, en medio físico, autoriza la jefatura de la UC, en los casos en que se justifique, para garantizar el uso de la versión vigente del documento y prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos. Las copias físicas autorizadas por la jefatura de la UC y las correspondientes a la Lista de Destinatarios, se le agregará el sello de "SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - COPIA CONTROLADA" y firmada por jefatura de UC.
 - **Copia no controlada:** Reproducciones del documento original que no poseen sello de COPIA CONTROLADA. Todos los documentos autorizados se publican en la INTRANET Institucional y pueden ser impresos por el personal con fines informativos o de entrenamiento; sin embargo, esta impresión representa una COPIA NO CONTROLADA y no es responsabilidad del SGC su remoción física cuando estos sean obsoletos.
 - **Gestión documental:** Conjunto de documentos cuyo objetivo es facilitar la organización interna y las prácticas aplicadas en una organización. Este sistema ilustra la mayoría de las veces en forma de pirámide, que representa de arriba abajo, ejemplo: manual de calidad, las fichas de proceso; procedimientos, los registros.
 - **Herramienta de calidad:** son técnicas o procedimientos escritos que ayudan a medir la calidad de los servicios, resolver los problemas relacionados con la calidad y planificar mejor los procesos para llevar una mejora en su productividad y servicios al usuario.
 - **Herramienta/Formulario de trabajo:** Formato estándar utilizado por las partes interesadas, con el fin de recolectar información para el desarrollo de un determinado proceso. Estas herramientas de trabajo se conocen comúnmente como formatos, que, al ser cumplimentados, se convierten en registros.
 - **Indicador de desempeño:** Representan una unidad de medida que permite evaluar el desempeño de un procedimiento frente a sus objetivos, políticas, requisitos y metas establecidas.
 - **Instructivo:** Descripción detallada de los pasos que conforman una actividad o procedimiento sencillo.
 - **Listado maestro de documentos:** Es un formato que relaciona todos los documentos existentes en el SGC Institucional, utilizando una codificación y estructura específica para su identificación, relacionando el nombre y tipo de documento al proceso al cual pertenece.
 - **Macroproceso:** Agrupación de varios procesos en función del tipo de actividad y de su importancia.
 - **Manual de procesos y procedimientos:** herramienta que permite a la institución, reunir una serie de actividades que están enfocadas a mejorar la organización dentro de la misma y también busca ofrecer un servicio de calidad a los usuarios internos y externos, buscando así alternativas para mejorar su satisfacción.
 - **Versión:** Indica la última edición aprobada del documento.
- * **Definiciones adaptadas por el equipo técnico que elaboro el presente documento.**


Existen otras definiciones relacionadas a la gestión por procesos, descritas en: **Lineamientos técnicos para la documentación e implementación de procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad en el Ministerio de Salud**, San Salvador, El Salvador. 2021; romano V, glosario de términos clave, página 24, Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaladocumentacioneimplementaciondeprocesosyprocedimientosdelsistemadegestiondelacalidadenelministeriodesalud-Acuerdo-2977.pdf>

Abreviaturas

- **CC:** Comité de Calidad
- **KPI:** Indicador Clave de Actuación.
- **Minsal:** Ministerio de Salud
- **SCOC:** Sub Comité Operativo de la Calidad.
- **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad
- **SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud
- **UC:** Unidad de Calidad

Anexo 2. Formato para elaboración, modificación y eliminación documentos asociados a la gestión de procesos

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR		Solicitud de elaboración, modificación o eliminación de documentos asociados a la gestión de procesos				E051GCFO01	
Versión 0.1		Dirección de Planificación, Unidad de Calidad				Página 1 de 32	
1. Datos generales							
Fecha de solicitud:		Tipo de solicitud:		Elaboración		Modificación	
						Eliminación	
Nombre del documento publicado:				Edición:		Código:	
Proceso donde interviene							
Oficina y/o grupo interno de trabajo donde se origina:							
2. Justificación de la elaboración, modificación o eliminación de un documento							
Técnico		Legal		Administrativo			
3. Aspectos a modificar							
Anexos							
4. Propuesta de elaboración documento nuevo, modificación o eliminación						Si	
						No	
Firma del responsable del proceso: Nombre y Cargo				Vo. Bó Oficina Unidad de Calidad/Dirección de Planificación			
Firma del responsable del documento: Nombre y Cargo							

Instructivo para su llenado:

a) Datos generales

Fecha: Se establece la fecha en que se radica la solicitud de manera formal.

Tipo de solicitud: Se marca con una X la casilla correspondiente al trámite solicitado.

Nombre del Documento: Se escribe el nombre exacto del documento, identificando el tipo de documento (procedimiento, formato, guía, entre otros)

Código: Se escribe el código completo del documento compuesto por las iniciales del tipo de proceso, el proceso, dependencia, tipo de documento y número consecutivo.

Proceso donde interviene: Se escribe el nombre completo del proceso donde interviene o tiene ejecución las actividades que este contiene.

Código: Se escribe solo las iniciales del tipo de proceso.

Oficina y/o área interna de trabajo donde se origina: Se escribe el nombre completo de la oficina y/o área interna de trabajo que realiza la solicitud del trámite o presenta la necesidad.

Versión: Escribir numéricamente la versión actual precedido de un punto y el número cero.

b) Justificación de la elaboración, modificación o baja del documento

La justificación de la elaboración, modificación o baja del documento se puede realizar por tres aspectos.

Técnico: Hace referencia a la metodología para aplicar los conocimientos, es decir la forma o manera de realizar las actividades basado en el conocimiento.

Legal: Hace referencia que se ajusta a la normativa legal o está conforme con ella.

Administrativo: hace referencia a los cambios surgidos por decisión de la administración basados en la planeación y control de los recursos (humanos, financieros, materiales y tecnológicos).

En la casilla siguiente se debe describir brevemente la justificación del cambio ya sea técnico, legal o administrativo describiendo los argumentos de la aplicación de los cambios al documento.

c) Aspectos a modificar

Se describe de manera clara y lógica los cambios que se le realizaron al documento, cuando es una guía o manual se hace referencia al contenido o directrices modificadas y cuando es un procedimiento se hace referencia al entorno y las actividades, los cambios al objetivo, alcance, documento o interrelación, dentro de las actividades que se puede modificar, los responsables, los ejecutores, los tiempos o puntos de control.

d) Propuesta de elaboración, modificación o eliminación o anexos:

Cuando se solicita una elaboración o modificación se escribe el nombre completo y exacto del documento con su respectivo código que se va a establecer al documento definitivo y la versión de la propuesta, con una X se tacha en el recuadro del anexo SI.

Cuando se solicita una eliminación solo se escribe el nombre completo y exacto con su respectivo código sin anexos. Para la eliminación de documentos si debe anexar el documento.

Con respecto a las firmas están hace referencia:

Firma del responsable del proceso: firma del responsable del proceso solicitante del trámite del documento.

Firma del responsable del procedimiento: firma del funcionario responsable de garantizar el cumplimiento del procedimiento.

Visto bueno del jefe de la Oficina de Calidad: en este apartado debe ser firmado por el jefe de la oficina de calidad. Estas firmas deben ir de manera obligatoria cuando el documento esté listo.

Anexo 3. Ejemplo de hoja control de cambios

Control de cambios				
Versión Origen	Fecha del cambio	Responsable	Tipo de modificación	Nueva edición
00	No Aplica		Es importante mencionar que la revisión 00 de este procedimiento, se debe a la estandarización de todos los documentos bajo un Sistema de Gestión de Calidad.	
01	12-Dic-2014		Actualización de documento respecto a encabezado, puntos de decisión, codificación, formatos y lineamientos en general.	02
02	19-mayo-2017		<p>Cambio en el tipo de documento, pasando de ser procedimiento para elaboración de documentos, código UADC-P-01-POI-05, versión 02; a ser manual para la elaboración de documentos bajo el Sistema de Gestión de la Calidad, código E03-PL-01-UADC.MAN02, versión 03.</p> <p>Período de prueba del documento: agosto 2015 – mayo 2017.</p> <p>Agosto 2015: El cuadro de control de emisión, pasó de estar en todas las páginas a estar únicamente en la última página del documento. Asimismo, se incorporó al final del documento (sin numeración de página) el cuadro de control de copias controladas que mantendrá el control físico de copias controladas, mismas que se brindarán posterior solicitud y firma por parte de las jefaturas que lo requieran o sus delegados.</p> <p>Enero 2016: Cambio de codificación de los documentos que pasaron de procesos por unidades a procesos institucionales. Asimismo, se estableció nuevo encabezado.</p> <p>Mayo 2017: Se incorporan las figuras de "nota" y "oficio" para el manejo y control de la comunicación interinstitucional. Asimismo, se modifica el Contenido de los documentos que se describe en el título 11 de este documento; en donde se establecen algunos contenidos que deben aparecer de forma obligatoria por cada tipo de documento, y otros de forma opcional pero recomendable.</p>	03
03	04-abril-2018		<p>Se incorpora la herramienta E03-PL-01-UADC.HER13 "Divulgación de documentos", autorizada en fecha 17-agosto-2017; con el fin de mejorar el proceso de divulgación de cada documento autorizado por el Sistema de Gestión de la Calidad y tomando en cuenta la disponibilidad de recursos (quorum de personal en horario establecido). Dicha herramienta se elabora a sugerencia de evaluadores de la Organización Panamericana de la Salud.</p> <p>Incorporación de metodología de divulgación de documentos, metodología para el manejo de documentos en período de prueba y metodología para la validación de procesos y sistemas informáticos.</p> <p>Incorporación de los tiempos de revisión, aprobación y divulgación de documentos:</p> <p>14. Proceso de autorización de los documentos</p> <p>14.1. Revisión de documentos</p> <p>14.2. Impresión de documentos</p> <p>14.3. Aprobación de documentos</p> <p>14.4. Difusión y publicación de documentos</p> <p>14.5. Período de prueba de los documentos</p> <p>14.6. Autorización de documentos</p> <p>14.7. Divulgación de documentos</p> <p>Se suprime la figura de gerencia general por acuerdo de director N° 03.2018 remitido el pasado 16 de abril de 2018.</p> <p>PERÍODO DE PRUEBA DEL DOCUMENTO: del 19-diciembre-2018 al 21-enero-2019.</p>	04

Anexo 4. Formato de control de copias controladas

Control de copias controladas			
Fecha	Nombre/cargo/unidad	Número de copias	Firma

Anexo 5. Como escoger un KPI

¿Cómo escoger un buen KPI?

Necesita ser relevante para el objetivo y para facilitarte esa decisión, por lo que hay que relacionar las siguientes 5 características de un buen KPI:

1. Disponibilidad para ser medido

Para escoger un KPI principal, necesita estar **disponible** para que pueda ser medido y analizado correctamente.

2. Importancia para la base de la organización

El KPI muestra que la estrategia aplicada está teniendo resultados y que el **objetivo principal** está siendo alcanzado. El KPI muestra que realmente se están obteniendo buenos resultados.

3. Relevancia

Uno de los mayores errores al escoger indicadores es escoger **indicadores de vanidad**, es decir, números que no muestran ningún resultado pero que hacen que el equipo de trabajo se quede feliz. No muestran resultados concretos, apenas parecen importantes. Hay que enfocarse en lo que realmente importa.

4. Ayudar a hacer elecciones inteligentes

Datos e informaciones son la base de las buenas tomas de decisiones. El Indicador Clave de Actuación primario **necesita** ayudar a hacer **elecciones inteligentes**. ¿De qué te sirven buenos datos, si no son la base para la correcta toma de decisiones?

5. Tener periodicidad

El KPI necesita ser medido constantemente, este acompañamiento es lo que permite entender lo que funciona y lo que no funciona.

Hay que escoger KPIs que pueden ser medidos periódicamente y pueden ayudar en la toma de decisiones periódicas, estos se dividen en tres categorías:

KPIs primarios: Estos Indicadores ayudan a evaluar el componente económico

KPIs secundarios: Esos indicadores necesitan reforzar a los primarios y mostrar los **porqués**, además de mostrar como los resultados están siendo alcanzados.

KPIs prácticos: Lo importante es entender lo que es interesante para tu objetivo y lo que ayuda a entregar mejores resultados.

Anexo 6. Base para control documental

Base para control documental	ISO 9001:2015	Detalle
Páginas efectivas	7.5.2	Controla revisión aprobada para cada página del Manual
Control de revisiones	7.5.2	Contiene el número de versión y fecha del documento
Índice general		Muestra el contenido del documento
Solicitud de cambios en manuales/documento	6.3	Indica el formato de cambios para que el responsable del manual valide la factibilidad del cambio
Registro de cambios relevantes	7.5.3.2	Incluye un resumen de los cambios realizados y el propósito del cambio
Distribución del documento	7.5.3.1	Incluye a las partes interesadas que deben aplicar el documento
Control del documento	7.5.2, 7.5.3.1	Establece los mecanismos de control de un documento oficializado (Quién aprueba, responsables, etc)
Revisión de información	7.5.3.2	Indicación general de periodos en los cuáles será necesario revisar y actualizar la información del documento
Identificación de nuevas revisiones	7.5.3.2	Incluye las indicaciones de cómo mostrar o verificar cuáles fueron los nuevos cambios en contenido dentro del documento
Aprobaciones	7.5.2	Incluye la cadena de aprobación para que el documento esté