



MINISTERIO
DE SALUD

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

El Salvador, 2



MINISTERIO
DE SALUD

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

El Salvador, 2025



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 2025.

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

Unidad de Calidad	
Ing. Kevin Miguel Guevara Cárcamo	Jefe sección de Calidad
Lcda. Carol Margarita Hernández Salazar	Profesional en Planeación Estratégica
Dra. María Xóchilt Pérez Alas	Colaborador Técnico Médico
Dra. Silvia Verónica Meléndez Mulato	Colaborador Técnico Médico
Evelyn Arely Segovia de Rodríguez	Secretaría Unidad de Calidad
Dirección de Regulación	
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Director de Regulación, Ministerio de Salud
Lic. Edwin Dagoberto López Morán	Coordinador Editorial, Dirección de Regulación, Ministerio de Salud

Índice

Acuerdo n.º	7
I. Introducción	8
II. Objetivos	8
III. Alcance	8
IV. Contenido técnico	28
1. Consideraciones especiales para el control de documentos asociados a la gestión por procesos	8
2. Documentación de calidad asociada a la gestión por procesos, según jerarquía y responsable de aprobación	9
2.1. Pirámide de documentos relacionados a la gestión de los procesos	39
2.2. Responsabilidades en la elaboración documentos	40
3. Oficialización	51
3.1. Revisión.....	51
3.2. Aprobación	51
3.3. Periodo de prueba.....	¡Error! Marcador no definido. 1
3.4. Autorización	51
3.5. Publicación e impresión.....	51
3.6. Difusión	61
3.7. Divulgación	¡Error! Marcador no definido.
4. Codificación de documentos	67
5. Presentación de documentos de calidad	117
5.1. Características generales de la documentación	1217

5.2. Configuración del contenido del documento	128
6. Elaboración, modificación y eliminación de documentos.....	151
7. Simbología a utilizar en los diagramas de flujo.....	151
V. Disposiciones finales.....	162
VI. Vigencia	162
VII.Referencias bibliográficas.....	173
VIII. Anexos.....	184
Anexo 1. Definiciones y abreviaturas	184
Anexo 2. Ejemplo de hoja control de cambios.....	195
Anexo 3. Como escoger un KPI.....	20



MINISTERIO
DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 23 de julio de 2025.

Acuerdo n.º 1922

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el artículo 42, numeral 2) del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que el artículo 34 del *Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno específicas del Ministerio de Salud* establece que las jefaturas y coordinadores de las áreas Administrativas, Financiera y Operativa, son responsables que el control interno previo, concurrente y posterior, se desarrolle dentro de los procedimientos técnicos, administrativos y financieros, que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las acciones necesarias para mitigar los riesgos, con impacto potencial en los objetivos institucionales.
- III. Que mediante Acuerdo en el Ramo de Salud n.º 1262, de fecha 7 de junio del año 2023, se emitieron los *Lineamientos técnicos para la documentación asociada a la gestión por procesos del Ministerio de Salud*, el cual tiene como objeto general establecer los lineamientos para la elaboración de documentos asociados a la gestión por procesos del Ministerio de Salud.
- IV. Que es necesario actualizar los lineamientos técnicos descritos en el considerando anterior adicionando al instrumento la estructura de elaboración de manuales de procedimientos y procesos mejorando así la elaboración de documentos asociados a la gestión por procesos.

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 para la elaboración de documentos relacionados a la gestión por procesos del Ministerio de Salud, en adelante el MINSAL, que inicia en la elaboración del mismo 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 y actualización de documentos, para asegurar la adecuada implementación y seguimiento continuo de la aplicación de estos.

II. Objetivos

a. General

Establecer las directrices para la elaboración de documentos asociados a la gestión por procesos del Ministerio de Salud.

b. Específicos

- Estandarizar la metodología para la elaboración de documentos relacionados al 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 macroprocesos institucionales.

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 como: Leyes, Reglamentos, Normas, Lineamientos, entre otros. 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 por procesos, publicado en la intranet institucional serán considerados oficiales, por lo cual debe contener las firmas de las dependencias involucradas.

- El personal que utilice documentos asociados a la gestión de procesos 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.
- La jefatura de cada dependencia, 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 documento digital de los documentos, excepto en caso que la ley así lo establezca.
- Los documentos aprobados y autorizados asociados a la gestión por procesos, serán publicados en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria. La copia publicada se considerará como copia oficial.
- Todos los documentos internos deberán cumplir con el formato establecido por el presente lineamiento y deben responder a la normativa vigente.
- Los lineamientos emitidos por las dependencias, será responsabilidad de la Dirección de Regulación establecer el formato y estructura del mismo para su elaboración.
- Los documentos que se elaboren a partir de este lineamiento, serán catalogados como NO CONTROLADOS, ya que deberá ser de conocimiento de toda la institución para su ejecución efectiva.

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, procedimientos, instructivos, formularios/matrices 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:

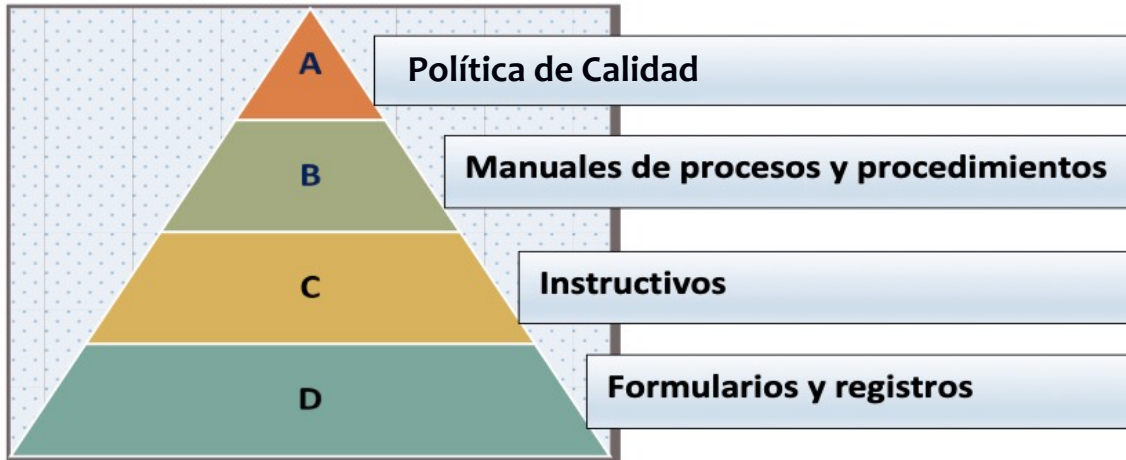
[Mapa de Macroprocesos del Ministerio de Salud: Acuerdo Ministerial de oficialización N°637, 12 febrero 2021](#)

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 por 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 el Centro Virtual de Documentación Regulatoria para su visualización y descarga.

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:** oficializa documentos relacionados a la gestión por procesos
- **Directores/jefaturas de dependencias:** autoriza los documentos de las dependencias a su cargo y solicitan a la Unidad de Calidad, la asistencia técnica en la elaboración o actualización de los documentos relacionados a la gestión por procesos. Remite a la Unidad de Calidad los documentos elaborados, revisados y con los cambios declarados en el cuadro de Control de cambios. **Anexo 3.**
- **Jefe de la Unidad de Calidad (Nivel Superior):** verifica que los documentos que son presentados para la oficialización cumplan con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos.
- **Colaborador técnico de la Unidad de Calidad:** asesora a los equipos técnicos de cada dependencia en la generación de documentos que se encuentren asociados a la gestión por procesos; revisa que los documentos que son presentados para autorización cumplan con los requisitos del presente documento; elabora documentos técnicos de su competencia.

- **Delegado de la Unidad de Calidad:** actualiza el listado maestro de documentos internos relacionados a la gestión por procesos.
- **Colaborador técnico de las dependencias:** elabora documentos de su competencia, basados en el presente lineamiento, remite los documentos a su jefatura inmediata para la revisión y visto bueno del mismo. Solicita a la Dirección de Regulación la publicación en el Centro Virtual.

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 oficialización comienza con la remisión de los documentos elaborados o modificados a la Dirección de Regulación por parte de la Dependencia solicitante 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 dependencia solicitante a partir de la clasificación de los macro procesos, procesos, subprocesos y procedimientos a los que pertenecen los documentos.

Asignado el código a los documentos nuevos, o en caso que sea una actualización de versión, delegado de la Unidad de Calidad, deberá verificar que los documentos cumplan con los requisitos de la normativa vigente y con la estructura establecida para los documentos.

Los documentos que presenten observaciones, serán remitidos por la Unidad de Calidad a la dependencia 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 documento en su contexto de forma, aclarando que el contenido técnico del documento lo define la Dependencia solicitante del documento.

La Dirección de Regulación en coordinación con la Dependencia solicitante, gestionará las firmas necesarias para la aprobación del documento.

3.3. Autorización

La Dependencia solicitante será la encargada de remitir el documento a la Dirección de Regulación para la gestión del proceso de oficialización del mismo.

3.4. Publicación

La publicación se hará en formato digital, asegurando que este legible al momento de su publicación. Todo documento aprobado será publicado en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria y la Dirección de Regulación será la responsable de su gestión.

3.5. Difusión

La difusión de los documentos a toda la organización queda a responsabilidad de la dependencia solicitante y 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.

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 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:

- Identificar el tipo de documento de Calidad.
- Se identifica el proceso.
- 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/procedimiento, 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

N°	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
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

N°	Dependencia del nivel central	Código
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	DIRPLAN
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
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

N°	Dependencia del nivel central	Código
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	Procedimientos	PRO
D	Instructivos	INT
E	Formularios /Matrices	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, ...
Procedimientos	PRO-01, 02, 03,...
Instructivos	INT-01,02,03, ...
Formularios /Matrices	FOR-01, 02, 03,...
Registros	REG-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 C	Nivel D	Nivel E
	Manual de calidad	Manual de procesos y procedimientos	Manual de procedimientos	Procedimientos	Instructivos	Formularios/Matrices y Registros de documentos de calidad
Encabezado	X	X	X	X		X
Portada y contraportada	X	X	X	X	X	
Acuerdo Ministerial	X	X	X	X	X	
Tabla de aprobaciones	X	X	X	X		
Tabla de Contenido	X	X	X	X		
Introducción	X	X	X	X	X	
Objetivo del documento	X	X	X	X	X	
Alcance	X	X	X	X	X	
Política de calidad	X					
Regulaciones y requisitos legales (lineamientos, guías, protocolos, normas)	X	X	X	X		
Organigrama	X					
Marco de referencia			X			
Mapa de procesos	X	X	X			
Pie de página						
Consideraciones especiales (recomendaciones generales)		X	X	X		
Indicadores		X				
Contenido General del documento	X	X	X	X	X	X
Descripción detallada de actividades para documentar el procedimiento		X	X	X		
Diagrama de flujo		X	X	X		
Fichas técnicas de proceso		X				
Definiciones y Abreviaturas/Siglas	X	X	X	X		
Control de cambios	X	X	X	X		
Bibliografía	X					
Anexos	Opcional	Opcional	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 de acuerdo al Manual de marca, vigente.

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 300	regular	10
Referencias bibliográficas	Museo sans 300	regular	8
Tablas y figuras			
Notas al pie de página	Museo sans 300	regular	7

Indicadores de desempeño para manuales de procesos y procedimientos

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° 7.

1. Encabezado

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

Al lado izquierdo está compuesto por una fila que debe contener:

- Logotipo del Ministerio de Salud, establecido por la Unidad de Comunicaciones del MINSAL.

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, si aplica.
- 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 tres 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.
- **Número de versión del documento:** 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.
- **Numeración de páginas:** debe coincidir con la cantidad de páginas contenida en el documento.

2. Portada y contraportada

En la portada y contraportada, se menciona el nombre del documento en cuestión y el año de su elaboración.

3. Autoridades

Se menciona las Autoridades que lideran el Ministerio de Salud.

4. Acuerdo Ministerial

El cual será gestionado por la Dirección de Regulación una vez reciba el documento finalizado por la Dependencia solicitante.

5. Tabla de aprobaciones

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

A partir de este momento, se comienza a colocar el encabezado al documento y se cuenta desde 01 para la construcción de la tabla de contenido.

Cuadro 9. Tabla de aprobaciones

Aprobaciones			
Función	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por			

6. 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.

b. Contenido a desarrollar

El contenido a desarrollar será de acuerdo al documento a elaborar según la necesidad de la dependencia solicitante.

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: Mes-Año
- 3.^a Columna: responsable; en este apartado se anota el nombre del cargo 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.

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).

6. Elaboración, modificación y eliminación de documentos

Un documento puede ser elaborado, modificado o actualizado por la dependencia solicitante de acuerdo a la necesidad de cambios técnicos, normativos o administrativos; para lo que se deberá solicitar por escrito a través de canales oficiales de comunicación a la Unidad de Calidad.

7. 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.

d) Derogatoria

Déjese sin efecto el Acuerdo en el Ramo de Salud n.º 1262, de fecha 7 de junio del año 2023, mediante el cual se oficializaron los Lineamientos técnicos para la documentación asociada a la gestión por procesos del Ministerio de Salud.

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.



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. 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 3. 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.