

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ

ZAMBRANO

MANUAL PARA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL INTERNO

UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Espc. Cristian Bustillos Rodríguez	Enfermero de la Unidad de Gestión de Calidad	
Revisado por:	Dr. Leonardo Castro Giler	Coordinador de Gestión de Calidad	
	Mgs. Benjamin Celi Cuje	Director Asistencial Hospitalario	
Aprobado por:	Dr. Homero Moreira Garcia	Gerente Hospitalario	

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

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 2

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION.....	3
2.	OBJETIVO.....	3
3.	ALCANCE.....	3
4.	RESPONSABLES	3
5.	DEFINICIONES	3
6.	DESARROLLO DEL DOCUMENTO.....	5
6.1	Elaboración del documento.....	5
6.2	Revisión del documento.....	5
6.3	Firma y aprobación del documento.....	6
6.4	Distribución del documento	6
6.5	Difusión e implementación de documentos.....	6
6.6	Actualización del documento.....	7
6.8	Control Documental.....	7
7.	ELABORACION E IDENTIFICACION DE LOS DOCUMENTOS	8
7.1	Contenido de los documentos	9
7.2	Estructura de los documentos	10
7.3	Presentación de los documentos	13
7.4	Codificación de los documentos.....	16
7.5	Listado de siglas para procesos de áreas, unidades y departamentos de la institución	18
8.	SISTEMA DE REFERENCIACIÓN VANCOUVER	21
9.	DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO	23
10.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	24
11.	INDICADORES.....	26
12.	CONTROL DE CAMBIOS.....	26
13.	REFERENCIAS.....	27
14.	ANEXOS	28

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 3

1. INTRODUCCION

El Reglamento Interno de Gestión Documental y Archivo tiene como finalidad normar la gestión documental a fin de asegurar en el corto, mediano y largo plazo, el cumplimiento de los requisitos de autenticidad, habilidad, integridad y disponibilidad de los documentos de archivo, en beneficio de una gestión pública eficiente, eficaz y transparente.

2. OBJETIVO

Establecer esquemas estandarizados para elaboración y control de la gestión documental interna de calidad en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

3. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación obligatoria para todos los funcionarios del Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano” que estén sujetos a elaborar documentos normativos internos de la institución.

4. RESPONSABLES

Responsable de la supervisión: Departamento de Gestión de Calidad.

Responsable de la Aplicación: Funcionarios a cargo de elaboración de documentos normativos institucionales.

Responsable del Monitoreo del Indicador: N/A

5. DEFINICIONES

- **Formularios:** Facilitan el registro de actividades, por lo general se elaboran en conjunto con el documento que los originan, su estructura varía de acuerdo a la información que

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 4

se desee recopilar, como mínimo deben contener: encabezado, cuerpo y pie de página.⁽¹⁾

- **Manual:** Instrumento administrativo que contiene en forma sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de las áreas de una organización. ⁽³⁾
- **Procedimiento:** Lineamientos y descripción general de los procesos. ⁽⁴⁾
- **Protocolo:** Documento de orientación práctica, que especifica acciones o procedimientos precisos, de una forma secuencial y ordenada. ⁽⁴⁾
- **Instructivos:** Descripción de actividades específicas llevadas a cabo. ⁽⁴⁾
- **SGC:** Sistema Gestión de Calidad. ⁽⁵⁾
- **Documento:** Es considerado un documento del SGC aquel que se define en el Listado Maestro de Documentos. ⁽⁵⁾
- **Listado Maestro:** Es un listado en el que se encuentran los documentos internos controlados del SGC, el cual se encuentra en poder de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente. ⁽⁵⁾
- **Gestión documental:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas para la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la institución, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. ⁽⁵⁾
- **Numero de Versión:** La primera aprobación del documento tendrá la numeración 1.0 y las nuevas versiones incrementan en 1 la numeración. ⁽⁵⁾
- **Código:** Es un código alfanumérico correlativo para cada unidad clínica, de apoyo y unidades administrativas; este código es asignado por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente previo a la aprobación del documento. ⁽⁵⁾

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 5

- **Documento obsoleto:** Es aquel documento que ya no tiene vigencia porque se han generado nuevas versiones y por ende deben ser claramente identificados como tal en el SGC. La Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente es la encargada de resguardar una copia electrónica de este documento; las demás copias deben ser eliminadas. ⁽⁵⁾
- **Guía de práctica clínica:** Elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica. ⁽⁶⁾

6. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

6.1 Elaboración del documento

Los responsables y Coordinadores de Unidades Clínicas, de Apoyo y Administrativas, elaborarán la documentación necesaria para cada unidad. Aquellos documentos que se elaboren en base a guías de práctica clínica, manuales o protocolos ya establecidos por el MSP, deberán ser adaptados a la institución como reglamento, protocolo, manual, etc. según corresponda.

En casos de que no exista información previa a nivel del Ministerio de Salud Pública, se elaborarán documentos normativos que deberán cumplir y/o adaptarse a lo estipulado en el Manual de Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud (2019).

6.2 Revisión del documento

Los documentos se remitirán a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente para verificar que estén ajustados a la estructura definida y a las disposiciones reglamentarias vigentes.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 6

Posteriormente, una vez revisado el documento, se remitirá vía correo interno un borrador corregido a los involucrados para que se incorporen nuevas modificaciones. En aquellos casos en que se requiera aclarar criterios y aspectos legales se solicitará la opinión de asesoría jurídica de la institución y/o comité de ética hospitalaria, según corresponda.

6.3 Firma y aprobación del documento

Finalizada la etapa de revisión, la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente solicitará:

- Firmas del o los responsables de la elaboración del documento en el punto “Elaborado por:”.
- Firmas del o los responsables que revisaron el documento en el punto “Revisado por:”.
- Firma de aprobación del responsable en el punto “Aprobado por: “en este caso debe ser firmado por la máxima autoridad de la institución.

El documento original será resguardado en el archivo digital institucional.

6.4 Distribución del documento

La Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, distribuirá a Dirección Asistencial a través de Quipux los documentos digitales en formato PDF firmado por las autoridades competentes, para ser socializado y publicado en página web institucional, así como también en dispositivos digitales de los servicios hospitalarios.

6.5 Difusión e implementación de documentos

Todos los documentos ya aprobados deben ser difundidos al personal por los responsables y Coordinadores de cada unidad, esta difusión de los documentos se realizará

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 7

a través de las herramientas tecnológicas disponibles en la institución, mediante la sección contenida en la página web institucional con URL: www.hgdz.gob.ec, en el apartado “SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD”.

6.6 Actualización del documento

Si se requiere de una actualización de algún documento antes de la fecha de término de vigencia se procederá de la misma forma.

Se deberán formular las modificaciones a cada documento posterior a una vigencia de cinco años calendario (5 años), o inmediatamente cuando existan las siguientes concluyentes:

- Cambio de la normativa nacional del estado ecuatoriano.
- Vigencia de nuevos y mejores mecanismos e instrumentos.
- Recomendaciones e innovaciones científicas.
- Recomendaciones de mejoras brindadas por funcionarios internos y/o externos fundamentados en criterios legítimos y coherentes.

6.7 Documentos obsoletos

La unidad de calidad y seguridad del paciente retirará los documentos desactualizados y los reemplazará por el vigente en cada unidad.

6.8 Control Documental

El control documental se realizará a través de la lista maestra, la cual consiste en una lista que contiene la totalidad de los documentos de carácter institucional que forman parte del sistema de calidad del Hospital Gustavo Domínguez. La lista maestra corresponde al registro de cada uno de los documentos clasificados e identificados, con código asignado, número de revisión, fecha de modificación y/o elaboración. **(Anexo 2)**

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 8

7. ELABORACION E IDENTIFICACION DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos normativos en salud deben ser efectivos, aplicables y estar alineados con el marco legal y las políticas públicas sanitarias nacionales, teniendo concordancia con otros documentos vigentes.

La documentación que compone el Sistema de Gestión de Calidad en las organizaciones; ya sea, en el marco del direccionamiento estratégico, la provisión de recursos y la realización del servicio en nuestra institución se configuran y codifican de la siguiente manera:

Tabla 1

Clasificación y Codificación de los documentos normativos

DOCUMENTOS	CÓDIGO	CARACTERISTICAS
Reglamento	RG	<p>Colección ordenada de reglas emitidas por la máxima autoridad, para la ejecución de la ley en materia de salud, publicados mediante acuerdo ministerial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se redacta con títulos, capítulos, secciones y artículos. • Debe tener especificada su vigencia. • No debe tener figuras, gráficos, flujogramas o algoritmos. • No contiene referencias bibliográficas. • Su oficialización se realizará mediante acuerdo ministerial
Norma Técnica	NT	<p>Documento que proporciona reglas o instrucciones generales para establecer, controlar o mejorar un proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describe las directrices, condiciones o situaciones requeridas que constituyen la norma o el estándar (requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos).
Protocolo	PR	<p>Documento de orientación práctica, que especifica acciones o procedimientos precisos, de una forma secuencial y ordenada.</p>

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.		Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad		Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno		Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001		Página: 9

- Establece de forma lógica, secuencial y ordenada los procesos clínicos o administrativos.
- Los pasos descritos siguen un orden específico que no se pueden cambiar.

Manual	MN	Instrumento que precisa y operativiza múltiples funciones, procedimientos o actividades, de manera detallada. <ul style="list-style-type: none"> • Establece mecanismos esenciales para el abordaje, desarrollo, implementación, control, seguimiento y/o evaluación de procedimientos en unidades administrativas y asistenciales. • Aborda varios ámbitos de un mismo tema.
Formulario	FR	Documentos que facilitan y ordenan la información requerida por la entidad.
Instructivo	IS	Instructivo de carácter técnico en el que se detalla de forma clara los numerales o detalles a seguir para la aplicación de una norma o procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Describe los pasos a seguir en un procedimiento específico. • Se lo redacta con numerales o pasos. • Tiene explicaciones detalladas. • Debe ser corto y preciso.

Nota. Datos tomados del Procedimiento de Gestión y Control Documental Interna, (2021) y Procedimiento General de elaboración, modificación y control de documentos, (2015).

Todos los documentos deberán elaborarse en el formato institucional considerando lo siguiente:

7.1 Contenido de los documentos

En la siguiente tabla se describe la estructura o contenidos que deben contener cada uno de los tipos de documentos. En donde (X) significa que es de carácter obligatorio, (*) indica que queda a criterios del autor del documento, mientras que el casillero vacío significa que no corresponde al formato del documento.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 10

Tabla 2
Contenido de los documentos normativos

Contenido	Reglamento	Norma Técnica	Protocolo	Manual	Instructivo	Formulario
Portada	X	X	X			
Índice	X	X	X			
Introducción	X	X	*	X		
Objetivo	X	X	X	X	X	
Alcance	X	X	X	X	X	
Responsables		*	*	*		
Definiciones	X	X	X	X	*	
Desarrollo	X	X	X	X	X	X
Diagrama del procedimiento		*	X	*	*	
Indicadores		*	*			
Referencia / Bibliografía		X	X	X	X	
Control de cambios		*	X	*	X	
Anexos	*	*	*	*	*	

Nota. Datos tomados del Procedimiento de Gestión y Control Documental Interna, (2021).

7.2 Estructura de los documentos

Según el tipo de documentos normativos de la institución, deberán incorporar en su estructura los siguientes elementos:

Tabla 3
Estructura de los documentos normativos

ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS E INFORMATIVOS	
Portada	Es la cara del documento normativo que tiene como propósito su identificación a través de: <ul style="list-style-type: none"> a) Encabezado. b) Nombre del documento normativo c) Nombre de Servicio / Unidad administrativa. d) Cuadro de legalización

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 11

Cuadro de legalización Es donde se encontrarán los autores, revisores y quienes aprueban el documento como tal.

CUERPO DEL DOCUMENTO

Introducción Es la explicación que le dirige al lector sobre los aspectos generales del contenido del documento, en forma clara y concisa, utilidad, fines y propósito que se pretenden cumplir. Debe abordar lo siguiente:

- a) Problema o situación que se trata en el documento.
- b) Enfoque: por ejemplo (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación)
- c) Población meta, sector a quien va dirigido.
- d) Profesionales o personal que se encarga de la ejecución del documento.
- e) Utilidad.
- f) Ámbito de acción o aplicación del documento.
- g) Finalidad y propósito que se pretenden cumplir a través de él.

Objetivos Deberá contener una explicación de lo que se pretende regular con la ejecución del documento normativo, sus características son:

- a) Redacción clara, precisa y en párrafos breves.
- b) Iniciar con un verbo en infinitivo.
- c) Señalar en su primera parte, qué se hace y en la segunda parte, para qué hace.

Alcance Describe las instituciones, establecimientos, organizaciones o personas que están sujetos a la aplicación del documento normativo.

Definiciones y conceptos Explicaciones del significado que tienen ciertos términos que son utilizados en la redacción del documento. Se incluyen las definiciones y conceptos que se consideren necesarios para asegurar la comprensión y correcta aplicación de la norma. Deberán colocarse en orden alfabético.

DESCRIPCIÓN o DESARROLLO

Desarrollo Apartado donde se debe explicitar, con argumentos, conceptos, demostraciones o ejemplos el tema a tratar. Suele ordenarse en partes, capítulos y subcapítulos.

Diagrama del procedimiento Es la representación gráfica de la secuencia de actividades, que permite una comprensión sencilla del documento y de poder tomar acciones de mejora.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 12

Desarrollo del procedimiento

Describe la parte medular del documento, explica en forma clara y concisa, todas las metodologías, procesos, técnicas y procedimientos que, en forma ordenada, deben aplicarse para garantizar la ejecución de los procesos con la técnica adecuada. Indica los requerimientos de recursos, incluyendo sus especificaciones y la descripción precisa de los procesos según la organización respectiva de los diferentes establecimientos o actores del Sistema Nacional de Salud.

Indicador

Los Manuales y Protocolos deberán incluir indicadores claves para medir su ejecución; y deben tener un umbral establecido; estos indicadores deberán ser validados por la Gestión de Calidad. El responsable de la medición y seguimiento del indicador, será el servicio o unidad administrativa dueña del documento, y el equipo de Mejora Continua de la Gestión de Calidad.

Los Indicadores deberán incluir:

Nombre del indicador

Unidad de medida: Porcentaje, tiempo, unidad, etc.

Fórmula: fórmula que nos permitirá obtener el resultado deseado. En el caso de ser un indicador porcentual la fórmula será:

$(\text{Numerador/Denominador}) * 100.$

Frecuencia: Mensual, trimestral, semestral, anual, etc.

Medio de Verificación: Documento que certifique el cumplimiento del indicador.

Responsable de medición: Líder del Servicio o Responsable de la Unidad que sea dueño del documento, junto con el Equipo de Mejora Continua.

Meta del indicador o Umbral: Resultado deseado a alcanzar, por ejemplo 100%.

Tabla de control de cambio

Se identificarán las versiones del documento, detallando la versión, junto con una descripción sobre actualizaciones o modificaciones y fecha de cada versión.

Referencias o Bibliografía

Deben citarse al final de texto, utilizando el estilo Vancouver (requisitos de uniformidad para el envío de manuscritos a revistas científicas). No se debe utilizar citas al pie de página, ni tampoco referencias en otro formato.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 13

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

Anexos Complementan el documento principal y contienen información con mayor detalle para la aplicación del documento, pueden ser tablas, gráficos, flujogramas, fichas técnicas, matrices, formatos, mapas u otros que, por su extensión, no tienen cabida en los capítulos correspondientes. Deben estar debidamente numerados.

Nota. Datos tomados del Procedimiento para elaboración de documentos internos (2020)

7.3 Presentación de los documentos

Los documentos normativos deberán ser elaborados en el formato institucional, considerando los siguientes aspectos:

Tabla 4

Presentación de los documentos normativos

Contenido	Fuente	Tamaño	Estilo	Alineación	Numeración
Título tapa	Times New Roman	14	Negrita	Centrado	
Títulos	Times New Roman	12	Negrita	Izquierda	1
Subtítulos	Times New Roman	12	Negrita con cursiva	Izquierda	1.1
Encabezado de subtítulos	Arial	12	Sangría con Negrita y punto al final.	Izquierda	1.1.1
Etiqueta y número de tablas, cuadros, gráficos, flujogramas, etc.	Arial	11	Negrita	izquierda	1
Título descriptivo de tablas, cuadros,	Arial	11	Cursiva, sin negrita.	Izquierda	

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.		Estado: Aprobado	
	Unidad de Gestión de la Calidad		Versión: 2.0	
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno		Fecha: 29-07-24	
	HGDGDZ-UGDC-MN-001		Página: 14	

gráficos,
flujogramas, etc.

Texto (en Arial 10 Sin negrita Izquierda

párrafos fuera
de tablas,
cuadros,
gráficos,
flujogramas,
etc.)

Texto (dentro de Arial 10 Sin negrita. Izquierda
tablas, cuadros, Interlineado
gráficos, de 1,0
flujogramas,
etc.)

Texto debajo de Arial 11 Sin negrita Izquierda
tablas, cuadros, ni cursiva
gráficos,
flujogramas,
etc.)

Cuadro de Arial 8 Sin negrita Centrado
firmas

Tamaño de papel A4 (21 X 29.7cm)

Interlineado 2,0. Sin espacios entre párrafos

Alineación A la izquierda, sin justificar

Sangría Primera línea de cada párrafo a 1.27 cm

Márgenes Derecho: 2,54 cm
Izquierdo: 2,54 cm
Superior: 2,54 cm
Inferior: 2,54 cm

Encabezado 1.5 cm

Pie de página 1.5 cm

Viñetas Tiene que ser único para todo el documento.

Nota:

**Quien elabora un documento NO PUEDE SER quien lo revisa ni quien lo aprueba.
La presentación y/o elaboración de los documentos normativos institucionales están
apegados a las Normas APA séptima edición.**

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 15

Nota. Datos tomados del Procedimiento de Gestión y Control Documental Interna, (2021) y Procedimiento para la elaboración de documentos internos. (2020).

Primera página, portada

Lleva el encabezado, título del documento, al pie se colocará tabla de firmas.

Formato encabezado

Corresponde a todos los datos básicos de los documentos para su identificación y clasificación, el cual deberá contener: Ente rector, nombre de la institución, departamento al cual pertenece el documento normativo, título general del documento, codificación del documento, estado actual, versión, fecha de aprobación y número de página.

Formato pie de página

Corresponde a los requisitos institucionales preestablecido, mismo que debe contener: Nombre del establecimiento, dirección, teléfonos de contacto y URL correspondiente.

Control de cambios

Corresponde al registro de cada uno de los cambios secuenciales realizados al documento inicial, éste se encuentra vinculado al detalle de la fecha de la última versión. Debe contener: Fecha del cambio, descripción del cambio, sección que cambia, número de versión.

Tablas e Ilustraciones

La leyenda de la tabla e ilustración debe explicitar: Nota de la tabla con descripciones adicionales y atribución de autoría, además de, conservar el tamaño y tipo de letra del documento en general. Si se presentan varias notas, se sugiere empezar con notas generales, luego específicas y luego de probabilidad.

Bibliografía

Se redactará de acuerdo a las normas VANCOUVER.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 16

Anexos

Se incluirán aquellos elementos o instrumentos que resulten imprescindibles para aplicar y comprender el documento normativo. De manera obligatoria se debe elaborar un algoritmo que sintetice las decisiones y acciones más importantes, y como opcional se pueden incluir el detalle de los parámetros utilizados en las diferentes escalas.

7.4 Codificación de los documentos

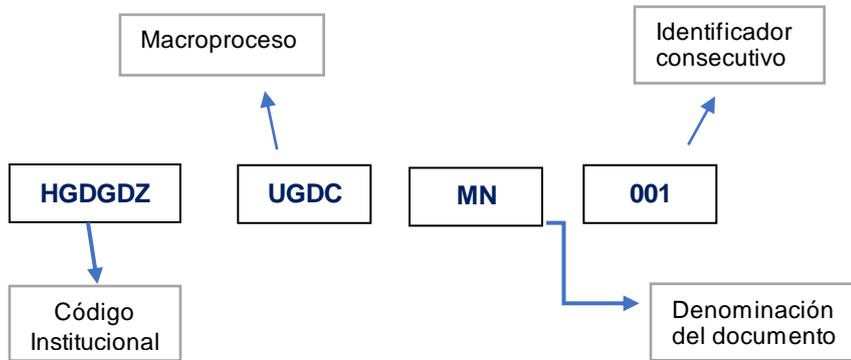
Para la identificación, estandarización y homologación de documentos generados desde las diferentes áreas, unidades y departamento de esta casa de salud, el departamento de Calidad y Seguridad del Paciente establecerá códigos alfanuméricos que permitirán identificar las diferentes unidades internas.

- a) Siglas Institucionales
- b) Siglas del macroproceso
- c) Siglas del proceso
- d) Siglas del subproceso
- e) Siglas de la denominación del documento
- f) Número de versión o identificador consecutivo

El Número de Versión o identificador consecutivo de los documentos comienza con 1.0, cuando es elaborado por primera vez. La actualización de dicho documento generará una nueva revisión siguiendo con los correlativos: 2.0. El cambio de revisión no afecta el código que ya tiene el documento y se mantendrá así independiente de cambio de organigrama.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 17

Ejemplo de codificación de Macro procesos



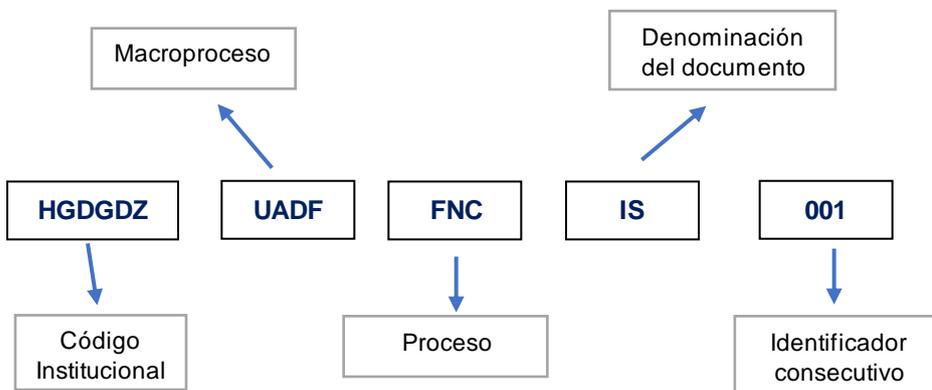
HGDGDZ: Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano

UGDC: Unidad de Gestión de Calidad

MN: Manual

001: Identificador consecutivo del proceso

Ejemplo de codificación de Procesos



HGDGDZ: Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano

UADF: Unidad administrativa financiera

FNC: Financiero

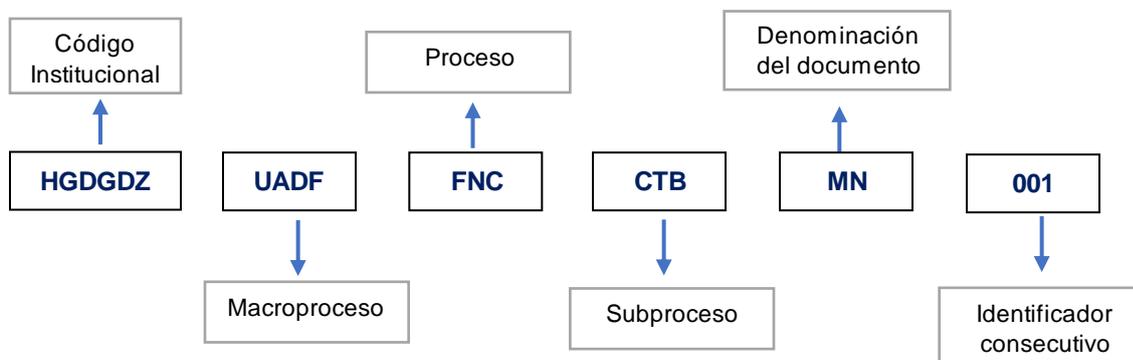
IS: Instructivo

001: Identificador consecutivo del proceso



	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 18

Ejemplo de codificación de Sub-Procesos



HGDGDZ: Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano

UADF: Unidad administrativa financiera

FNC: Financiero

CTB: Contabilidad

MN: Manual

001: Identificador consecutivo del proceso

7.5 Listado de siglas para procesos de áreas, unidades y departamentos de la institución

Tabla 5
Códigos para los departamentos de la institución

Macroprocesos	Código N°1	Procesos	Código N°2	Sub-procesos	Código N°3
Atención al Usuario	ATUS	Gestión Social	GTS	-	-
Admisiones	ADMS	Agendamiento, Archivo, Consulta externa, Procesamiento de datos	AG, ARCH, CEXT, PROC	-	-

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.			Estado: Aprobado	
	Unidad de Gestión de la Calidad			Versión: 2.0	
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno			Fecha: 29-07-24	
	HGDGDZ-UGDC-MN-001			Página: 19	

Dirección Estratégica	DEST	Gerencia	GRE	-	-
		Dirección asistencial	DAS	-	-
Unidad de Asesoría Jurídica	UASJ	-	-	-	-
Unidad de Comunicación	UDCN	-	-	-	-
Gestión de Planificación Seguimiento y Evaluación de la Gestión	GPSE	-	-	-	-
Unidad de Gestión de Calidad	UGDC	Epidemiología	EPI	-	-
		Auditoría de la calidad	AUC	-	-
		Gestión de riesgos	GTR	-	-
Unidad Administrativa Financiera	UADF	Talento Humano	TAH	Salud laboral	SLB
		Financiero		Contabilidad	CTB
				Presupuesto	PTO
				Administración de caja	ADC
				Recaudación	RUN
				Nómina	NMA
				Bodega	BGA
				Servicios generales	SGL
		Compras públicas	CPB		
		Mantenimiento	MAN		
		Activos fijos	ACF		
Tecnología de la información y comunicación	TIC	-	-		

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.			Estado: Aprobado	
	Unidad de Gestión de la Calidad			Versión: 2.0	
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno			Fecha: 29-07-24	
	HGDGDZ-UGDC-MN-001			Página: 20	

Unidad de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas	UEQC	Consulta externa	CEX	-	-
		Hospitalización	HSP	Pediatría	PED
				Medicina interna	MIN
				Ginecología	GNC
				Cirugía	CRG
				Neonatología	NTG
		Emergencia	EMR	-	-
Unidad de Cuidados de Enfermería	UCUE	-	-	-	-
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	UADT	Farmacia	FAR	-	-
		Laboratorio Clínico	LBC	-	-
		Patología	PAT	-	-
		Servicio de Medicina Transfusional	SMT	-	-
		Audiología	AUD	-	-
		Rehabilitación Física	RHF	-	-
		Unidad de Cuidados Intensivos	UCI	-	-
		Nutrición	NRT	-	-
		Imagenología	IMG	-	-
		Centro Quirúrgico	CTQ	-	-
		Central de Esterilización	CTE	-	-
Unidad de Docencia e Investigación	UNDE	-	-	-	-

Nota. Datos tomados del Procedimiento de Gestión y Control Documental Interna (2021)

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 21

8. SISTEMA DE REFERENCIACIÓN VANCOUVER

Para colocar las referencias en los documentos normativos, se debe hacer uso del sistema Vancouver, ya que contiene los parámetros para referenciar (dentro del texto) y para enumerar la lista de las referencias. A continuación, se detallan estructuras para referenciar diferentes tipos de referencias:

Tabla 6
Estructura para referenciación Vancouver

REFERENCIA	ESTRUCTURA
Libro o folleto	Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Ejemplo: Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005
Capítulo de libro	Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo. Ejemplo: Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.
Artículo de revista	Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo. Ejemplo: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25; 347(4): 284-7. Cited in PubMed; PMID 12140307.
RECURSOS EN INTERNET	
Libros	Autores. Título [Internet]. Lugar: Editor; año [revisión; consultado]. Disponble en: url. Ejemplo: Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 22

2009 Mar 29]. Available from:

<http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.htmlpA>

Artículos de revistas

Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [Internet] año [consultado]; volumen (número): páginas o indicador de extensión.

Disponible en:

Ejemplo:

Aboud S. Quality of improvement initiative in nursing homes. Am J Nurs [Internet]. 2002 [Consultado 22 Nov 2012]; 102(6). Disponible en:

<http://www.nursingworld.org>.

Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

Ejemplo:

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation:

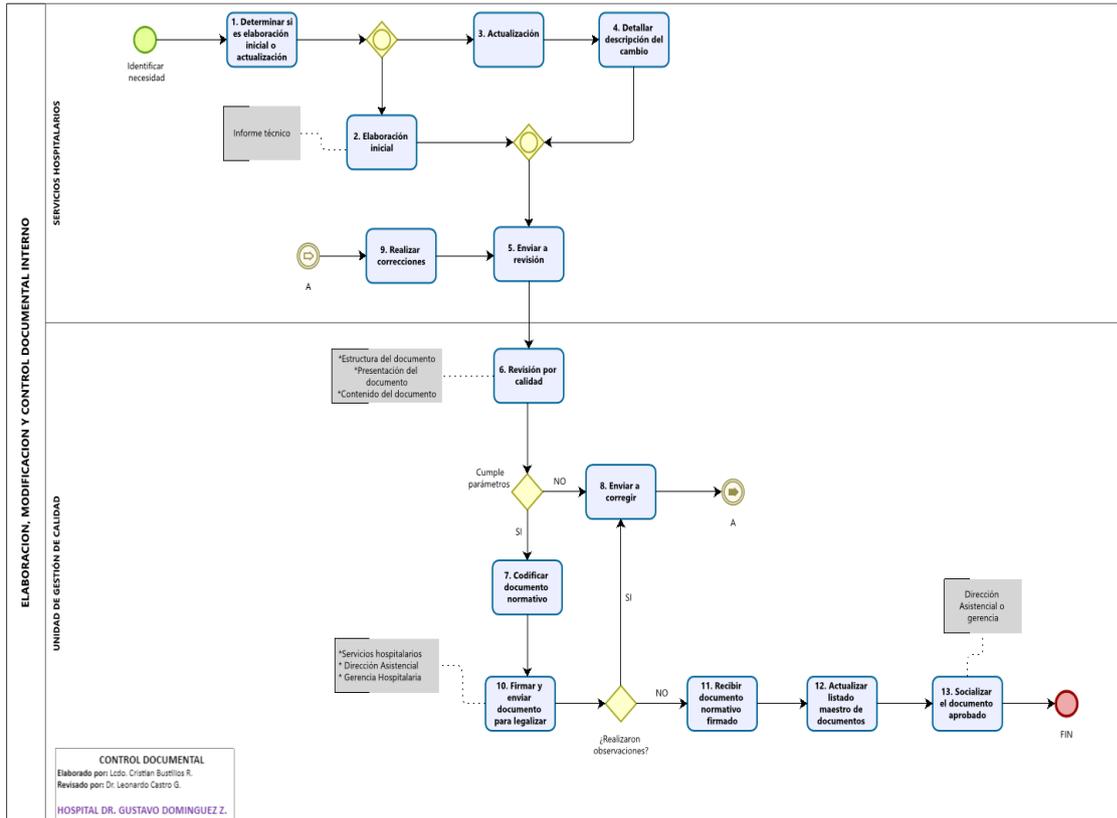
ENVISAT. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en:

<http://envisat.esa.int/>

Nota. Datos tomados de Biblioteca virtual de la Universidad Autónoma de Madrid. (2024).

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 23

9. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 24

10. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO		
Nombre del proceso: Elaboración, modificación y control documental interno		Versión: 2.0
A.	Unidad / Rol	Tarea / Actividad
1	Servicios Hospitalarios	<p>Determinar si es elaboración inicial o actualización</p> <p>Una vez identificada la necesidad de documentos normativos para el servicio, determinar si es elaboración inicial o actualización de documento ya existente.</p>
2	Servicios Hospitalarios	<p>Elaboración inicial</p> <p>En caso de que se requiera elaborar un nuevo documento normativo, se deberá realizar el informe técnico que justifique la elaboración del mismo, el cual deberá ser elaborado por la unidad requirente y enviado mediante Quipux al departamento de Gestión de Calidad. Continuar con actividad Nro. 5</p>
3	Servicios Hospitalarios	<p>Actualización</p> <p>En caso de ya existir un documento normativo en la institución se procederá actualizar el mismo con fuentes no mayores a 5 años de publicación.</p>
4	Servicios Hospitalarios	<p>Detallar descripción del cambio</p> <p>Detallar en documento normativo actualizado los cambios que se realizaron en la tabla de control de cambios.</p>
5	Servicios Hospitalarios	<p>Enviar a revisión</p> <p>Una vez elaborado o actualizado los documentos normativos, enviar mediante Quipux para su revisión según tipo de documento.</p>
6	Unidad de Gestión de Calidad	Revisión por calidad

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 25

		<p>Se verificará que el documento normativo cumpla con los parámetros establecidos, tales como: Estructura del documento, presentación del documento, contenido del documento, entre otros.</p> <p>En caso de que cumpla continuar con actividad Nro. 7</p> <p>Caso contrario continuar con actividad Nro. 8</p>
7	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Codificar documento normativo</p> <p>Una vez revisado y aceptado el documento normativo se procederá a codificarlo según tipo de proceso realizado.</p> <p>Continuar con actividad Nro. 10</p>
8	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Enviar a corregir</p> <p>Se anotarán las observaciones en documento revisado y se enviara mediante Quipux a corregir al responsable de su elaboración.</p> <p>Continuar con actividad Nro. 9</p>
9	Servicios Hospitalarios	<p>Realizar correcciones</p> <p>Se revisarán las observaciones realizadas en documento para sus debidas correcciones y posterior reenvío para revisión del mismo.</p> <p>Continuar con actividad Nro. 5</p>
10	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Firmar y enviar documento para legalizar</p> <p>Una vez codificado el documento normativo, proceder a firmar y enviar al resto de autoridades para su respectiva legalización, él envío se realizará de la siguiente manera, según proceda:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Servicios hospitalarios -Dirección Asistencial -Gerencia Hospitalaria <p>En caso de tener observaciones por alguna autoridad involucrada, continuar con actividad Nro. 8</p>

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 26

		Caso contrario continuar con actividad Nro. 11
11	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Recibir documento normativo firmado</p> <p>Receptar documento con sumillas de todos los involucrados, posterior a esto continuar con actividad Nro. 12</p>
12	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Actualizar listado maestro de documentos internos</p> <p>En el listado maestro de documentos internos se procederá a ingresar el nuevo documento elaborado o actualizado.</p>
13	Unidad de Gestión de Calidad	<p>Socializar el documento aprobado</p> <p>Se enviará mediante Quipux el documento normativo aprobado a Dirección Asistencial para su respectiva socialización con todo el personal de la institución.</p>
		FIN

11. INDICADORES

No aplica

12. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SECCION QUE CAMBIA	VERSION
24-02-2021	Versión inicial	N/A	1.0
25-06-2024	Segunda versión	Título Tapa, 2. Objetivos, Responsables, 5. Definiciones, 6. Desarrollo, Control documental, 7. Elaboración e identificación	2.0

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 27

		de documentos, Tipo de documentos, Contenido de documentos.	
--	--	---	--

13. REFERENCIAS

1. Luzuriaga, K. Elaboración, modificación y control de documentos [Internet]. Ecuador. Servicio de Acreditación Ecuatoriano; 2015 [Consultado 2024]. Disponible en: <https://www.acreditacion.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/7.-PG01-R03-Elaboracion-modificacion-y-control-documentos-1.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019 [Consultado 2024]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0350_2019%2015%20MAYO.PDF
3. Iglesias, D. Procedimiento para la elaboración de documentos internos [Internet]. Quito: Hospital General Docente de Calderón; 2020 [Consultado 2024]. Disponible en: [https://www.hgdc.gob.ec/images/Hospital/Gstion_Calidad/Procedimientos_Instructivos/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DE%20DOCUMENTOS%20INTERNOS%20\(ACTUALIZACION%202022\).pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/Hospital/Gstion_Calidad/Procedimientos_Instructivos/PROCEDIMIENTO%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DE%20DOCUMENTOS%20INTERNOS%20(ACTUALIZACION%202022).pdf)
4. Padilla, S. Procedimiento para la elaboración y control de documentos de la universidad de cuenca [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022 [Consultado 2024]. Disponible

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 28

en: <https://apibuscador.ucuenca.edu.ec/api/documentos/download/3ea00178-f855-41c7-b33b-045c8f30d359>

5. Vizuite, V. Flores, B. Procedimiento de gestión y control documental interna. Santo Domingo: Hospital General “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano”; 2021.

6. Barrera, A. Viniegra, A. et al. Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2014 [Consultado 22 junio 2024]; 54 (1). Pp. 78-91. Disponible en: <http://www.nursingworld.org>.

14. ANEXOS

Anexo 1: Plantilla para elaboración de reglamentos, normas técnicas, protocolos y manuales.

Anexo 2: Plantilla para elaboración de instructivos.

Anexo 3: Plantilla para elaboración de formularios

Anexo 4: Lista maestra de documentos internos.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 29

ANEXO 1

Plantilla para elaboración de reglamentos, normas técnicas, protocolos y manuales.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO
DOMÍNGUEZ ZAMBRANO**

“PROTOCOLO de XXXXXXXXXXXX”

UNIDAD DE XXXXXXXX

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	XXXXXXXXX	MÉDICO TRATANTE O ENFERMERO	XXXXXX
	XXXXXXXXX	SUPERVISOR O RESPONSABLE TÉCNICO	XXXXXX
Revisado por:	XXXXXXXXX	DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO	XXXXXX
Aprobado por:	XXXXXXXXX	GERENTE HOSPITALARIO	XXXXXX

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



 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 30

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: XXXXXXXX
	Unidad de XXXXXXXXXXXXX	Versión: XXXXX
	Protocolo XXXXXXX	Fecha: XXXXXXXX
	CODIGO XXXXX	Página: 3

1. OBJETIVO

XXXXXXXXXX

2. ALCANCE

XXXXXXXXXX

3. DEFINICIONES

XXXXXXXXXX

4. DESARROLLO

XXXXXXXXXX

5. INDICADORES

XXXXXXXXXX

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SECCION QUE CAMBIA	VERSION
	Versión Inicial	N/A	001

7. REFERENCIAS

XXXXXXXXXX

8. ANEXOS

Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano
 Av. Quito y Av. Las Delicias
 Teléfono: 593(02) 3836 260, ext.: 1002
 www.hgdz.gob.ec



NOTA: Para la elaboración de los documentos solicitar el archivo electrónico de esta plantilla a la UDGC.



	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 31

ANEXO 2

Plantilla para elaboración de instructivos



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO
DOMÍNGUEZ ZAMBRANO**

“INSTRUCTIVO de XXXXXXXXXXXX”

UNIDAD DE XXXXXXXX

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXX
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXX
Revisado por:	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXX
Aprobado por:	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXX

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



 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 32

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: XXXXXXXX
	Unidad de XXXXXXXXXXXXX	Versión: XXXXX
	Instructivo XXXXXXX	Fecha: XXXXXXX
	CODIGO XXXXX	Página: 3

1. OBJETIVO

XXXXXXXXXX

2. ALCANCE

XXXXXXXXXX

3. RESPONSABLES

XXXXXXXXXX

4. DESARROLLO

XXXXXXXXXX

5. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SECCION QUE CAMBIA	VERSION
	Versión Inicial	N/A	001

6. REFERENCIAS

XXXXXXXXXX

Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano
 Av. Quito y Av. Las Delicias
 Teléfono: 593(02) 3836 260, ext.: 1002
 www.hgdz.gob.ec



 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 2.0
	Manual de elaboración, modificación y control documental interno	Fecha: 29-07-24
	HGDGDZ-UGDC-MN-001	Página: 33

ANEXO 3

Plantilla para elaboración de formularios

FORMULARIO XXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CODIGO XXXXXXXXXXXXXXXX

Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano
 Av. Quito y Av. Las Delicias
 Teléfono: 593(02) 3836 260, ext.: 1002
 www.hgdz.gob.ec



ANEXO 4

Lista Maestra de Documentos Internos

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ ZAMBRANO						Estado: Aprobado	
	LISTA MAESTRA DE GESTIÓN DOCUMENTAL INTERNA						Versión: 2.0	
	Código: UDGC-FR-001						Fecha: 27-06-2024	
Nro.	Código	Tipología	Unidad Administrativa / Departamento	Nombre del documento	Versión	Vigencia desde	Estado	Observaciones
1	UDGC-NHH-001	NORMA	UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD	NORMA DE HIGIENE HOSPITALARIA	1.0	01/02/22	Activo	
2	UECQ-GNC-PCLM-001	PROTOCOLO	UNIDADES-GINECOLOGÍA	PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA	1.0	05/04/22	Activo	

Hospital General Doctor Gustavo Domínguez Zambrano
 Av. Quito y Av. Las Delicias
 Teléfono: 593(02) 3836 260, ext.: 1002
 www.hgdz.gob.ec

