



Clínica  
Sancho

**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Revisión: 02

Código: LCV-PRT-SGC-001

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes

Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 01/10/2024

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 15/10/2024



## CENTRO ESPECIALIZADO EN OFTAMOLOGIA CLINICA SANCHO

## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE CLÍNICA SANCHO



**QUITO - ECUADOR**



Clínica  
Sancho

**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Revisión: 02

Código: LCV-PRT-SGC-001

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes

Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 01/10/2024

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 15/10/2024

## ÍNDICE

1. <b>MISIÓN</b> .....	1
2. <b>VISIÓN</b> .....	1
3. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
4. <b>OBJETIVOS</b> .....	6
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	6
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
5. <b>ALCANCE</b> .....	6
6. <b>MARCO LEGAL</b> .....	7
7. <b>TÉRMINOS Y DEFINICIONES</b> .....	8
8. <b>MARCO TEÓRICO</b> .....	9
– <b>CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b> .....	10
a) <b>Compromiso de la organización y de su contexto</b> .....	10
b) <b>Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</b> .....	10
– <b>LIDERAZGO Y COMPROMISO</b> .....	13
– <b>POLÍTICA</b> .....	14
– <b>ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN</b> .....	14
– <b>CONFORMACIÓN DEL COMITÉ: ASPECTO GENERALES</b> .....	17
– <b>APOYO Y RECURSOS</b> .....	20
a) <b>Generalidades</b> .....	20
b) <b>Personas</b> .....	20
c) <b>Infraestructura</b> .....	20
d) <b>Ambiente para la operación de los procesos</b> .....	21
– <b>DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS</b> .....	21
– <b>INDICADORES</b> .....	25
9. <b>RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b> .....	28
10. <b>CONTROL Y MONITOREO</b> .....	28
– <b>¿CÓMO PROCEDER A LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN?</b> .....	29
11. <b>VERIFICACIÓN</b> .....	29



Clínica  
Sancho

**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

## PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Revisión: 02

Código: LCV-PRT-SGC-001

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes


Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 01/10/2024

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 15/10/2024

12.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	30
13.	<b>CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS</b> .....	30
14.	<b>FIRMAS DE RESPONSABILIDADES</b> .....	31
15.	<b>ANEXOS</b> .....	31

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

### **1. MISIÓN**

Prestar servicios integrales de oftalmología y optometría, que permitan el diagnóstico, prevención y tratamiento de las afecciones oculares. Contribuir con el mejoramiento de la salud visual de la sociedad mediante un servicio oftalmológico de calidad, seguro, confiable, preciso y una infraestructura adecuada, contando con profesionales competentes y capacitados.


### **2. VISIÓN**

Ser un Centro Oftalmológico líder en tecnología y tratamientos para la atención visual con alcance regional.

### **3. INTRODUCCIÓN**

Al hablar de oftalmología de excelencia, Clínica Sancho es uno de los referentes más importantes dentro de este sector, y, durante los últimos años, se ha consolidado como un centro oftalmológico de calidad especializado en diagnóstico, prevención y tratamiento de múltiples afecciones oculares dentro del país y América Latina, debido a que, cuenta con el aval de los centros que regulan el área de la salud en Ecuador, tal y como, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC); conjuntamente, es una de las pocas clínicas oftalmológicas que cuenta con la acreditación del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del Ecuador (INDOT).

Estas certificaciones han permitido que la clínica sea galardonada por la Cámara de Comercio de Quito, como mérito a su espíritu emprendedor y enfoque social, acreedora de reconocimientos internacionales por parte de la Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica (IOCIM), y en el mes de Julio del 2021, premiada por el Instituto Latinoamericano de Calidad (LAQI) como **“Empresa Ecuatoriana del Año 2021”** dentro del sector de salud, con una mención


 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

especial al Dr. Byron Sancho. Este último galardón es un hecho importante dentro de la trayectoria de la clínica, ya que, el Instituto Latinoamericano de Calidad es una organización internacional que reconoce a aquellas empresas que fusionan los temas de calidad total, responsabilidad social empresarial, compliance, riesgo y gobernanza corporativa dentro de sus funciones y actividades comerciales.

De igual manera, es importante destacar los programas de Responsabilidad Social Corporativa que la clínica lleva manejando hace más de 35 años, los cuales, gracias a un trabajo conjunto entre sus Gerentes, el Dr. Byron Sancho Herdoiza y la Sra. Maritza Pontón, la Embajada de Israel a través de la Agencia de Coordinación Internacional de Israel (MASHAV), la Sociedad de Ex Becarios de Israel (SEADI), la Comisión Especial de Salud y Valores de la Mesa Redonda de Damas Panamericanas, médicos y colaboradores de la clínica y otros centros oftalmológicos, han beneficiado hasta el 2024 a cerca de 3000 niños, mujeres, adultos mayores y personas inmigrantes de áreas con un gran índice de vulnerabilidad y pobreza.

Este proyecto se denomina **“Ayúdame a ver para poder estudiar”** y se ha llevado a cabo en siete ocasiones en las provincias de Pichincha, Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Carchi, el cual tiene como objetivo principal brindar atención oftalmológica gratuita en todo lo que concierne a exámenes de diagnóstico, asistencia médica ocular, elaboración de lentes y realización de cirugías a personas de bajos recursos económicos

Hoy en día cuenta con diez oftalmólogos especializados en atender diferentes áreas del ojo y la visión, el área de córnea y segmento anterior, los cuales se encuentran liderados por el Dr. Christian Sancho; retina, vítreo y segmento posterior, cirugía plástica ocular; oftalmología pediátrica y estrabismo, tratamientos encabezados por la Dra. Ligio Sancho; el área de óptica y contactología a cargo del Opt. Byron José Sancho y la sección de electrofisiología liderada por la Opt. Maritza Sancho P.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

Su servicio de oftalmología y optometría integral permite el diagnóstico, prevención y tratamiento de afecciones oculares con resultados satisfactorios, mismos que se ven complementados con la incorporación de modernos equipos para diferentes patologías de la vista, tal y como: topografía corneal, OCT de segmento anterior y posterior, campo visual, microscopía especular, entre otros.

Gracias a la confianza depositada, la Clínica Sancho ha logrado generar un número considerable de atenciones durante los últimos 4 años, tal y como se evidencia a continuación:


TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS			
2021	2022	2023	1ER SEMESTRE 2024
15.502	15.774	11.147	9.631

Tabla 1: Total de Atenciones

**Observación:** La información pasó por un proceso de depuración para la identificación clara de atenciones a pacientes.

No obstante, la cartera de servicios que maneja el centro médico se detalla a continuación:

CARTERA DE SERVICIOS CLINICA SANCHO
EVALUACIÓN Y MANEJO
CONSULTA EXTERNA
<b>Consulta Oftalmológica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmología General</li> <li>• Consulta Oftalmológica de Subespecialidad</li> </ul>
<b>Subespecialidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrabismo</li> <li>• Oculoplastia</li> <li>• Oftalmopediatría</li> <li>• Queratocono</li> <li>• Retina y Vítreo / Segmento Posterior</li> <li>• Córnea / Segmento Anterior</li> <li>• Trasplante de córnea</li> <li>• Glaucoma</li> </ul>
Interconsulta
Atención en Emergencia

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

Optometría
<b>IMAGEN OFTALMOLÓGICA Y EXÁMENES ESPECIALES</b>
<b>ELECTROFISIOLOGÍA OCULAR</b>
<b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS</b>
<b>ÓPTICA</b>
<b>LABORATORIO PARA ELABORACIÓN DE LENTES</b>
<b>CONTACTOLOGÍA</b>
<b>PRÓTESIS OCULARES</b>
<b>FARMACIA OFTALMOLÓGICA</b>

Así mismo, dentro de Clínica Sancho, se promueve la prevención y cuidado de la salud, por ello, dentro de la cartera de servicios se incluyen también campañas de primer nivel, tal y como:

### **Campaña de Higiene y Prevención de Infecciones**

**Objetivo:** Educar a la población sobre la importancia de la higiene para prevenir infecciones y enfermedades.


#### **Servicios Incluidos:**

- Talleres sobre lavado de manos adecuado.
- Promoción de buenas prácticas de higiene en el hogar y en el trabajo.
- Charlas sobre prevención de enfermedades infecciosas comunes.
- Consultas para el manejo de enfermedades infecciosas y su prevención.

### **Campaña de Salud Visual**

**Objetivo:** Detectar problemas visuales de manera temprana y promover la salud ocular.

#### **Servicios Incluidos:**


 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

- Exámenes oftalmológicos completos.
- Pruebas de agudeza visual y presión ocular.
- Asesoría sobre cuidados preventivos para la salud visual (uso de pantallas, protección solar, etc.).
- Talleres sobre la importancia de revisiones regulares para detectar problemas oculares a tiempo.

Es así que, actualmente, dispone de tres puntos de atención para un mejor servicio a sus diferentes grupos de interés: **Matriz:** Av. 6 de Diciembre N34-02 y Av. Eloy Alfaro. **Sucursal Citimed:** Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño de Valderrama **Sucursal Amazonas:** Av. Amazonas N20-64 y Jorge Washington; todo esto con el objetivo de continuar brindando servicios oftalmológicos de calidad a la población y bajo estrictos protocolos de bioseguridad para el paciente y el personal.

Por otro lado, considerando que la calidad no solo hace referencia a determinados sistemas o técnicas aplicables a sanidad, sino también a los cambios necesarios en las actitudes y al modo en que se relacionan los distintos profesionales del establecimiento de salud, la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 CLV S.A viene trabajando desde el año 2017 en diversos frentes con el objetivo de determinar sus procesos, analizar la pertinencia de los mismos, mejorarlos y establecer un mecanismo de evaluación para incorporar una mejora continua en el establecimiento.

No obstante, garantizar la calidad de la atención constituye el reto más importante para garantizar un sistema con enfoque en la población preservando la seguridad del paciente y el bienestar en el lugar de trabajo. Es así que, se ha podido realizar el levantamiento de varios procesos y la incorporación de manuales, instructivos y documentos con un enfoque de mejoramiento de la experiencia del paciente, reforzamiento del compromiso de las personas, enfoque a procesos, mejora, toma

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024

de decisiones basada en evidencia, que son algunos de los principios de la gestión de calidad.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

- Programar las actividades anuales del Comité de Gestión de la Calidad de la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 CLV S.A – Clínica Sancho, con el fin de asegurar el correcto cumplimiento de los procesos y lineamientos generales médicos y administrativos y brindar un servicio eficiente y oportuno a los pacientes.


##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Elaborar el plan anual de actividades para el año 2025.
- Monitorear los avances de la gestión de calidad de los servicios de salud en Clínica Sancho y aplicar las acciones correctivas pertinentes.
- Dar seguimiento al cumplimiento de los planes anuales de actividades de los comités técnicos asesores.
- Documentar el cumplimiento de las actividades de los equipos de mejora de la calidad (EMC).
- Impulsar el programa de capacitación continua de la gestión de calidad en la clínica.
- Difundir los avances o retos que se presenten en la gestión de calidad de Clínica Sancho.

#### **5. ALCANCE:**

Aplica a todo el personal médico y administrativo que lleve a cabo cualquier tipo de proceso o actividad dentro de la clínica Láser Center Visión 20/20 sea esta de manera directa o indirecta con el paciente o cualquier grupo de interés de la Clínica.

No obstante, se estipulan las siguientes consideraciones generales:

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024


- Los análisis realizados por el Comité están encaminados al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud y seguridad del paciente.
- Apoyar y asesorar técnicamente a las autoridades del establecimiento y a los diferentes comités para cumplir los objetivos planteados en la Gestión de Calidad.
- Cumplir y hacer cumplir la normativa legal vigente sobre gestión de calidad.

## **6. MARCO LEGAL:**

Para la elaboración de este protocolo se han tenido en cuenta los siguientes documentos:

- **Modelo de Gestión de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud. Manual;** ACESS, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada; 2023
- **Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual;** Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Calidad; 2017.
- **Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;** Ministerio de Salud Pública; 2017.

Ahora bien, tomando como referencia que el objeto del protocolo de gestión de la calidad consiste en la definición del compromiso de la Dirección de la clínica, el establecimiento de la definición de la estructura organizativa, las líneas básicas de actuación en las diferentes actividades de las áreas involucradas y la asignación de los recursos necesarios, el Comité de Gestión de Calidad acepta plenamente el contenido del presente documento y de los demás de calidad referenciados, apoyando e impulsando todas las acciones encaminadas a lograr su plena aplicación.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

Así mismo, el contenido del protocolo tiene una doble proyección, por un lado, ser un documento vivo que sirva como referencia al personal de las áreas involucradas para el desarrollo de las actividades, acciones y decisiones que se estimen oportunas y que tengan relación directa o indirecta con la calidad; y por otro lado servir como información sobre el sistema de gestión de la calidad a cualquier organización que lo precise.


Por tal razón, el protocolo de gestión de la calidad, es propiedad de la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 CLV S.A, por lo que quedan reservados todos los derechos de reproducción total o parcial y no se permite su utilización por terceros para fines distintos a los específicamente autorizados. Para una mayor transparencia el protocolo está disponible en la web de la clínica a disposición de quien quiera consultarlo.

## **7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:**

Los términos normativos que constan en este protocolo, han sido tomados de la citada norma de Fundamentos y Vocabulario, y son los siguientes:

**Atención:** es el conjunto de acciones enfocadas en mejorar la experiencia de un cliente, con la cual se establece un proceso para resolver cualquier desafío, duda o problema del cliente de manera inmediata y efectiva. Esto puede hacerse por distintos medios de comunicación como teléfono, correo electrónico, chat en vivo, chatbots, tickets y redes sociales.

**Calidad:** es la propiedad que determina el valor de algo y la satisfacción que provoca en un usuario, siendo un aspecto subjetivo y variante según la percepción de quien la analiza. Es crucial para la venta de productos, servicios o marcas, destacándose por ofrecer valores distintivos, mejoras continuas, y una producción óptima que cumpla con las expectativas del cliente.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024

**Capacitación:** conjunto de actividades didácticas que están orientadas a ampliar los conocimientos, o las aptitudes y habilidades. Esta permite a los trabajadores tener un mejor rendimiento laboral gracias a la adaptación a las exigencias cambiantes del entorno.

**Gestión:** es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. El objetivo de la gestión es alcanzar un objetivo optimizando al máximo posible los recursos disponibles.


**Servicio:** en el ámbito económico, es la acción o conjunto de actividades que satisfacen una determinada necesidad. Los clientes lo compran recibiendo un producto inmaterial y personalizado.

#### **8. MARCO TEÓRICO:**

El Comité de Gestión de la Calidad de Clínica Sancho se constituye en 2023 con el objetivo de velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el centro médico para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.

Las actividades principales que lleva a cabo son las siguientes:

- a) Plan anual de calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por comité de gestión de calidad.
- b) Planes de mejoramiento continuo de la calidad de gestión de los procesos de atención a los pacientes y su aplicación.
- c) Levantamiento de no conformidades, plan de mejora continua y cierre de no conformidades.
- d) Propuestas para el Manual de Organización y Funcionamiento.
- e) Formación continua.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

– **CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**

**a) Compromiso de la organización y de su contexto**

La Dirección de las áreas involucradas determina y revisa anualmente las cuestiones externas e internas que pueden afectar a su capacidad para lograr los resultados previstos a través de un FODA. Cada servicio realiza un análisis de sus Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades.

De este análisis, se planificarán los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad del siguiente periodo.


**b) Sistema de gestión de la calidad y sus procesos**

La Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 CLV S.A, a través de su Comité de Gestión de Calidad, tiene documentado e implementado un sistema de gestión de la calidad que está constituido por el conjunto de la estructura organizativa, de responsabilidad, de procesos, de procedimiento de actuación, y de recursos que se establecen en las áreas involucradas para llevar a cabo la gestión de la calidad.

El sistema se mantiene y mejora continuamente mediante la aplicación de la política y los objetivos de calidad, el tratamiento de los resultados de las auditorias, el análisis de datos, la medición de satisfacción del cliente, las acciones de mejora y la revisión del sistema por parte del Comité de Gestión de la Calidad y de los responsables de las áreas que corresponda en cada caso.

Por tal razón, Clínica Sancho tiene definido un Mapa de Procesos (Figura 1), donde quedan determinados todos los procesos relativos a las áreas participantes incluidas en el alcance del sistema de gestión de la calidad, así como sus interrelaciones con el objeto de:

- Facilitar la comprensión y el cumplimiento de los requisitos del sistema.
- Plasmar de manera clara el aporte de valor de los procesos.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024


- Establecer objetivos en línea con los objetivos establecidos en el Plan estratégico de la organización.
- Obtener los resultados esperados de cada proceso.
- Favorecer la eficacia de los procesos.
- Mejorar continuamente los procesos en base a su seguimiento y control.

Para cada proceso, se definen entre otros aspectos, el propietario, los límites, clientes o usuarios, proveedores, el método operativo y los indicadores que permiten el seguimiento y la toma de acciones encaminadas a la mejora continua.

La secuencia e interacción de los procesos de las áreas participantes se realiza atendiendo la siguiente clasificación:

- **Proceso Gobernante / procesos estratégicos:** estos definen la gestión estratégica.
- **Procesos Agregadores de Valor / procesos operativos:** desarrollan operatividad de las áreas Asistencial y de Apoyo.
- **Procesos habilitantes / procesos de soporte:** apoyan a los procesos estratégicos y operativos.
- **Procesos de asesoría:** estos son herramientas fundamentales para brindar apoyo experto y orientación en diversas áreas, con el objetivo de ayudar a la organización a tomar decisiones informadas y mejorar su situación o desempeño. Dentro de ellos están asesoría jurídica (AMA), de comunicación y calidad.

El seguimiento y control de los procesos lo realiza el propietario de cada proceso, dentro de las reuniones del Comité de Calidad, y éste elabora y mantiene actualizada la lista de indicadores de seguimiento para el control de los procesos establecidos.

	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

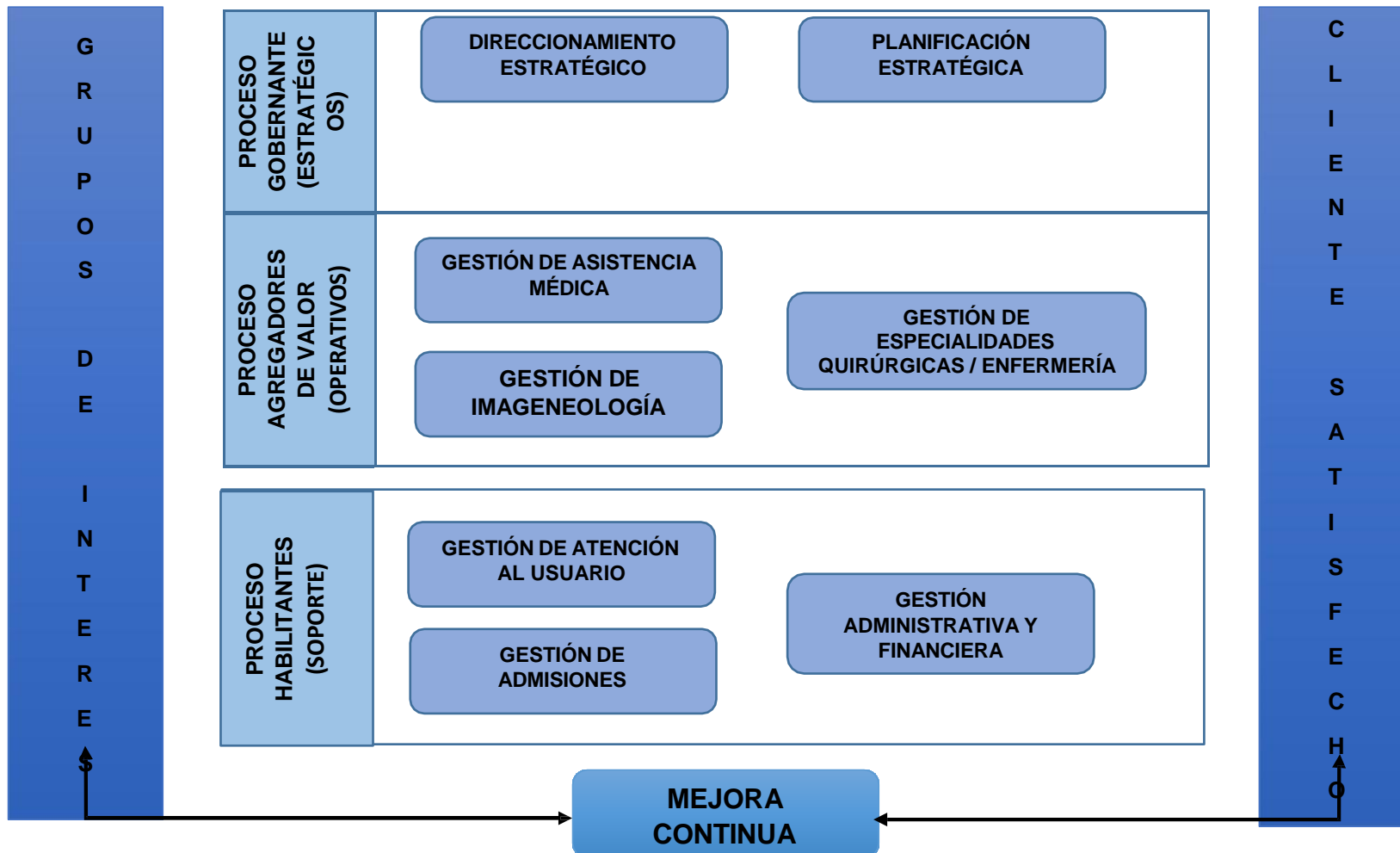



Figura 1: Mapa de Procesos

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024

– **LIDERAZGO Y COMPROMISO**



El Director Médico y Gerente de la clínica, y los responsables de las áreas participantes, se comprometen de forma activa, en el desarrollo e implementación del Sistema de gestión de la calidad, comunicando a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de calidad respecto a los clientes (pacientes), la normativa vigente y los requisitos internos. Para ello comunican la política de calidad al resto de la organización, con el fin de ayudar a la mejora del desempeño y comprometer a las personas en el logro de los objetivos definidos.

Asimismo, la dirección, y los responsables de las áreas que corresponda, son los responsables de la revisión del sistema y de proponer los recursos necesarios a nivel de infraestructura, ambiente de trabajo, personal y de procesos, de cara a asegurar su adecuación y eficacia continuas.

La dirección médica, asegura que la política y el sistema de gestión de la calidad están orientados a cumplir los requisitos de los clientes (pacientes) y a mejorar la satisfacción de los mismos.

La identificación sistemática de los requisitos de los clientes la realizan los responsables de los departamentos y/o equipos de trabajos en contacto con el usuario y la actualización de los mismos se lleva a cabo en las reuniones de Comité de Calidad, donde se analiza la capacidad de las áreas Asistencial y de Apoyo para cumplir dichos requisitos.

Asimismo, se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción de los clientes con los servicios prestados como modo de verificar que se han cumplido los requisitos exigidos y de identificar nuevos requisitos.

 	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

– **POLÍTICA**


La Gerencia de la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20 CLV S.A, comprometida en la implementación del sistema y en mejorar continuamente su eficacia, establece, a través de la Dirección Médica, la política de la calidad. Dicha política es el marco para la definición de los objetivos y proporcionan un referente para que las necesidades y expectativas del cliente (paciente) se determinen y se cumplan, con el firme propósito de aumentar la satisfacción del mismo. El Comité de Gestión de la Calidad y los responsables de las áreas Asistencial y de Apoyo se encargarán de que la política sea comunicada y entendida por toda la organización y de analizar y revisar la misma cuando corresponda.

La política de calidad se difunde entre otros, a través de reuniones informativas, distribución de copias de la política de calidad, carteles colocados en distintos puntos de las áreas Asistencial y de Apoyo y documentos informativos. Además, estará accesible en la página web a todos los grupos de interés.

– **ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN**

La Gerencia es responsable de definir la estructura organizativa de las áreas Asistencial y de Apoyo, así como las funciones y responsabilidades de sus miembros y de asegurarse de que son comunicadas dentro de la organización.

Es así que, a continuación, se determina la distribución del personal de Láser Center Visión 20/20 CLV S.A.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

## Distribución del Personal Laser Center Visión 20/20 LCV



**DIRECCIÓN MÉDICA**



**MÉDICOS**



**QUIROFANO**

Lcda. Karina Pareja



**ENFERMERA**

Lcda. Yasmith Gómez



**AUXILIAR**

Isamar Chacón



**AUXILIAR**

Ximena Reinoso



**OPTOMETRÍA**

Opt. Byron Espin



**ÓPTOMETRA**

Opt. Pamela Sancho



**AUXILIAR**

Pablo Pontón



**AUXILIAR**


Yanir Hidalgo



**PRACTICANTE**


Jorge Vera

<b>DOCTOR</b> Guillermo Pazmiño	<b>DOCTOR</b> Jimmy Briones	<b>DOCTOR</b> Rodrigo Galbor
<b>DOCTOR</b> Nelson Echeverría	<b>DOCTORA</b> Astrid Araque	<b>DOCTORA</b> María Barrera
<b>DOCTOR</b> Byron Sancho	<b>DOCTOR</b> Christian Sancho	<b>DOCTOR</b> Alexander Tijomirov
<b>DOCTORA</b> Ligia Sancho	<b>DOCTOR</b> Rubén Landázuri	<b>DOCTORA</b> Rocío Estevez
<b>DOCTOR</b> Julio Estrada	<b>DOCTOR</b> Pedro Final	
<b>DOCTOR</b> Byron Alvarez	<b>DOCTOR</b> Leonidas Rodriguez	
<b>DOCTORA</b> Ampara Argudín	<b>ÓPTOMETRA CONTACTÓLOGO</b> Byron José Sancho	
<b>ÓPTOMETRA EXÁMENES ELECTROFISIOLOGÍA</b> Opt. Maritza Sancho	<b>DOCTOR</b> Juan Riol	

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

# Distribución del Personal Laser Center Visión 20/20 LCV




 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

– **CONFORMACIÓN DEL COMITÉ: ASPECTO GENERALES**

Según la organización en la cual se desarrolle, estará conformado por referentes, o líderes de procesos claves que hacen a la operatividad asistencial respectiva y que gestionan con un propósito común. En su conformación debe contemplarse el "cuadro de reemplazo" de cada participante de las áreas involucradas, a los efectos que cada proceso estratégico, específico o de apoyo siempre estén representados.

Bajo tal premisa, la conformación de los miembros del Comité de Clínica Sancho se organizará de la siguiente forma:

- a) Dirección o Presidencia del comité
  - b) Coordinación y secretario/a de actas
  - c) Cuerpo de integrantes estables.
  - d) Personas participantes estables o adherentes.
- a) **La Dirección o Presidencia del Comité** representa a las máximas autoridades o alta dirección del establecimiento, y deberá estar en comunicación permanente con ésta. También podrá ser ejercida directamente por las máximas autoridades de dirección del establecimiento. La articulación del comité con las autoridades de la organización garantiza la continuidad de las políticas y acciones de calidad que lleva adelante el Comité, la correcta integración con los subcomités y la asignación de recursos para la ejecución de las diferentes etapas que componen el plan de mejora de la calidad y seguridad sanitaria, alineado con la planificación estratégica de la organización. El personal directivo, como máxima autoridad del establecimiento de salud, debe expresar su compromiso y proveer el apoyo necesario para que las y los/las integrantes del equipo de salud en su conjunto, médicos/as, enfermeras/os, técnicas/os, administrativas/os, auxiliares, sean los protagonistas de la gestión de la calidad y seguridad sanitaria, centradas en las personas, familias y comunidades en la que está inserto el establecimiento.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024

**b) Coordinación del Comité:**

*Perfil:* Por tratarse de una figura central en la dinámica del Comité, es recomendable que dicho rol se encuentre representado por un/a profesional o técnico/a idóneo y con demostrada formación, experiencia y liderazgo en la organización.

*Designación:* Será designada/o por la máxima autoridad del Establecimiento o del Comité por un periodo establecido de un año, mediante documento y/o acto formal que valide dicha designación.

En el caso de existir un Departamento/Dirección/Coordinación y/o Área de Calidad Institucional en la estructura hospitalaria, las funciones de coordinación del Comité serán llevadas adelante y/o supervisadas por dicha área.


**Secretaría del Comité:**

En caso de corresponder y acorde a la tipología y estructura del establecimiento se establecerá una secretaría, con similar perfil a la coordinación y se designará de igual modo; la cual apoya a la coordinación en sus tareas.

*Funciones:* La coordinación tiene a su cargo el desarrollo y cumplimiento del reglamento del Comité como también la elaboración y articulación para el cumplimiento del plan de mejora de la calidad y seguridad sanitaria a partir de las oportunidades de mejora detectadas, conciliando las acciones entre los diferentes subcomités.

**c) Cuerpo de Integrantes estables:**

Son las jefaturas de departamento/servicios/áreas/unidad funcional o sus representantes correspondientes a los procesos claves del establecimiento. A su vez también los/las Integrantes del Departamento/Dirección/Coordinación y/o Área de Calidad Institucional si la misma estuviera conformada en la estructura del establecimiento.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024



*Actividades de las personas integrantes del Comité:*

- Participar en las reuniones que celebre el comité.
- Recibir la información precisa con antelación suficiente para el conocimiento de los temas a tratar.
- Opinar y decidir con su voto cuando el tema así lo requiera.
- Disponer de los permisos necesarios para el ejercicio de sus funciones como persona que integra el Comité, con previa justificación y autorización del conducto regular superior pertinente.
- Realizar todos los actos que según el reglamento se encuentren dentro de su competencia.

**d) Personas participantes adherentes: podrán participar en forma permanente o eventual:**

- Representantes de otros servicios de apoyo.
- Otras áreas o personal convocado de acuerdo con el orden del día: La participación de otros/otras representantes y responsables de servicios permitirá una mirada integral y acorde a las particularidades del establecimiento de salud. Se fomentará una participación abierta y propiciará recibir presentaciones o relatos de informes por los/las integrantes de los equipos.
- Representantes de la comunidad /pacientes/residentes y/o familiares.

Para fortalecer los cuidados centrados en las personas, resulta importante contar con representantes de la comunidad /pacientes y/o familiares como miembros adherentes del Comité. En este sentido el involucramiento de las personas usuarias de servicios de salud y/o familiares para el tratamiento de cuestiones específicas fortalecerá el desarrollo e implementación adecuado de los objetivos del Comité y de la organización, empoderando a pacientes en el cuidado de su salud.

 	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

En todo momento se deberá garantizar el respeto por los valores, preferencias y necesidades expresadas por las personas, la escucha activa y empática, la coordinación e integración de la atención; procurando interpretar adecuadamente la demanda en estrategias y acciones que se incorporen de manera efectiva en el plan de mejoras.

Para la implementación, el modo y dispositivos de involucramiento o actuación podrá ser gradual, cocreado y adaptado por cada organización para lograr el objetivo de participación y proceso de mejora efectiva.

– **APOYO Y RECURSOS**

**a) Generalidades**


Los responsables de las áreas Asistencial y de Apoyo y la Dirección de estas, son responsables de identificar y proponer los recursos adecuados para la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad y, de este modo, aumentar la satisfacción del cliente o usuario mediante el cumplimiento de sus requisitos.

**b) Personas**

Los responsables de las áreas de Asistenciales y de Apoyo y la Dirección de estas, aseguran la disposición y formación de las personas necesarias para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

**c) Infraestructura**

Los responsables de las áreas Asistencial y de Apoyo y las Direcciones de estas, se aseguran de que se cuenta con la infraestructura necesaria (edificios y servicios, equipos, recursos de transporte y tecnología de información y comunicación) para el desempeño de las actividades de las áreas y el cumplimiento de requisitos de los clientes, y en su caso de proponer la mejora de los mismo.

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

Con el fin de asegurar el máximo aprovechamiento de los recursos materiales disponibles, en las áreas Asistenciales y de Apoyo se llevarán a cabo las operaciones de mantenimiento preventivo y/o correctivo necesarias, en función del equipo e instalación del que se trate a través de proveedores.

El mantenimiento de la infraestructura del centro médico se lleva a cabo en base a lo descrito en el protocolo de apoyo “Mantenimiento de equipos e instalaciones”.

**d) Ambiente para la operación de los procesos**

La Dirección de las diferentes áreas Asistencial y de Apoyo, se asegura de que cuenta con el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los servicios. Si la Dirección de las diferentes áreas Asistencial y de Apoyo detecta o recoge a través de debilidad, auditorías internas, sugerencias de trabajadores o por cualquier otro medio, condiciones en el ambiente de trabajo que pudiesen poner en riesgos la conformidad con los requisitos de los servicios, se compromete a informar a los responsables de las áreas Asistencial y de Apoyo que establecerán las medidas oportunas necesarias para su resolución.

**– DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS**

- **Objetivo 1:** Elaborar el plan anual de actividades.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
Nº 1	Presentación del Plan de calidad anual de actividades a los miembros del comité	Noviembre	Diciembre	Plan de acciones legalizado	Presidente y secretario del Comité

- **Objetivo 2:** Monitorear los avances de la gestión de calidad de los servicios de salud en Clínica Sancho y aplicar las acciones correctivas pertinentes.



Clínica  
Sancho

**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

**PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Revisión: 02

Código: LCV-PRT-SGC-001

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes


Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 01/10/2024

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 15/10/2024

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
N° 2	<p>1. Monitorizaciones con la respectiva lista de chequeo de los componentes y productos de los avances de la gestión de calidad:</p> <p><b>Componentes y productos:</b></p> <p>a) <b>Procesos de calidad de la atención</b> (plan de calidad, guías de prácticas clínicas, Flujogramas de atención, auditorías de la calidad, mejoramiento continuo, encuesta de satisfacción del usuario, evento o jornada de calidad).</p> <p>b) <b>Estructura organizacional para la gestión de calidad</b> (comités técnicos y EMC).</p> <p>c) <b>Seguridad del paciente.</b></p>	Enero	Diciembre	Informe trimestral del monitoreo y de las acciones correctivas	Comité de Gestión de la Calidad
N° 2	<p>2. Aplicar las acciones correctivas pertinentes según resultados obtenidos por componentes.</p>				

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

- **Objetivo 3:** Dar seguimiento al cumplimiento de los planes anuales de actividades de los comités técnicos asesores.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
Nº 3	Análisis del cumplimiento de los planes anuales de actividades	Junio	2do semestre	Informe y acta respectiva semestral del análisis con respaldo de los Comités.	Comité de Gestión de la Calidad

- **Objetivo 4:** Documentar el cumplimiento de las actividades de los equipos de mejora de la calidad (EMC).

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
Nº 4	Levantamiento de ciclos rápidos de mejoramiento continuo realizados por los EMC a diferentes procesos de la clínica.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/ Comité de Gestión de la Calidad
Nº 4	Promover reuniones de trabajo de asesoramiento, acompañamiento o capacitaciones con los EMC.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/ Comité de Gestión de la Calidad



Clínica  
Sancho

**LASER CENTER**  
**VISION 20/20**  
LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL

**PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Revisión: 02

Código: LCV-PRT-SGC-001

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisado Por: Juan Carlos Reyes

Aprobado Por: Ligia Sancho

F. Elaboración: 01/10/2024


F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 15/10/2024

N° 4	Gestión de eventos adversos relacionados con la atención de salud.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/ Comité de Gestión de la Calidad
N° 4	Realización de auditorías internas de la calidad de historias clínicas.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/ Comité de Gestión de la Calidad

- **Objetivo 5:** Impulsar el programa de capacitación continua de la gestión de calidad en la clínica.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
N° 5	Elaboración del programa de capacitación continua de la gestión de calidad en la clínica, alineado al programa previsto por la Coordinación de Calidad, en relación a: 1) Procesos de calidad de la atención. 2) Estructura organizacional para la gestión de calidad. 3) Seguridad del paciente.	Julio	Diciembre	Programa de capacitación	Comité de Gestión de la Calidad

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

- **Objetivo 6:** Difundir los avances o retos que se presenten en la gestión de calidad de Clínica Sancho.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO / RESULTADO	RESPONSABLE
Nº 6	Difusión de los avances y retos de la gestión de calidad en Clínica Sancho.	Julio	Diciembre	Informes con los contenidos a difundir en carteleras. Pantallas, trípticos.	Comunicación Social, Comité de Gestión de la Calidad

– **INDICADORES**

**1. Porcentaje de cumplimiento de actividades detalladas en el plan anual.**

- **Responsable del indicador:** Presidente y secretario del Comité
- **Fórmula del cálculo:**

Número de actividades cumplidas por objetivo en un período determinado

-----X100

Total de actividades planificadas por objetivo en el mismo periodo


- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** trimestral.
- **Parámetros de aceptación:** mayor o igual a un 50 %
- **Responsable de la medición del indicador:** Comité de Gestión de la Calidad.

**2. Porcentaje de requerimientos e inconformidades presentadas por el usuario externo.**

- **Responsable del indicador:** Comité de Gestión de la Calidad.
- **Fórmula del cálculo:**

Número de requerimientos e inconformidades con acción de mejora

-----X100

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

Número total de requerimientos e inconformidades ingresadas

- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** trimestral.
- **Parámetros de aceptación:** mayor o igual a un 60%
- **Responsable de la medición del indicador:** Comité de Gestión de la Calidad.

### 3. Tiempo promedio de atención en consulta externa.

- **Responsable del indicador:** Comité de Gestión de la Calidad.
- **Fórmula del cálculo:**

Sumatoria de los minutos de experiencia de atención al paciente en consulta externa

-----X100

Número total de atenciones en consulta externa en un periodo de tiempo determinado

- **Unidad de medida:** nominal
- **Frecuencia de medición:** mensual.
- **Parámetros de aceptación:** Menor o igual a 40 minutos

**Responsable de la medición del indicador:** Comité de Gestión

### 4. Porcentaje de rotación de personal.

- **Responsable del indicador:** Gestión de Talento Humano.
- **Fórmula del cálculo:**


Número de desvinculaciones de talento humano en relación de dependencia

-----X100

Número total personas contratadas bajo relación de dependencia

- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** mensual.
- **Parámetros de aceptación:** menor o igual a un 5%

**Responsable de la medición del indicador:** Gestión de Talento Humano

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

## 5. Porcentaje de complicaciones médicas por procedimientos quirúrgicos.

- **Responsable del indicador:** Dirección médica.
- **Fórmula del cálculo:**

Número de procedimientos quirúrgicos que presentaron complicación en su desarrollo  
 ----- X100

Número total de procedimientos quirúrgicos realizados en un periodo de tiempo

- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** trimestral.
- **Parámetros de aceptación:** menor o igual a 10%

**Responsable de la medición del indicador:** Dirección Médica

## 6. Porcentaje de ausentismo de pacientes en consulta externa.

- **Responsable del indicador:** Administración.
- **Fórmula del cálculo:**

Número de atenciones canceladas, reagendadas y ausentes de consulta externa  
 ----- X100

Número total de atenciones agendadas para consulta externa en un periodo de tiempo


- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** mensual.
- **Parámetros de aceptación:** menor o igual a un 10%

**Responsable de la medición del indicador:** Administración

## 7. Porcentaje de personal capacitado.

- **Responsable del indicador:** Administración y Talento Humano.
- **Fórmula del cálculo:**

Número de colaboradores que recibieron capacitación en un período de tiempo

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

-----X100

Número total de colaboradores del establecimiento médico

- **Unidad de medida:** % porcentaje
- **Frecuencia de medición:** trimestral.
- **Parámetros de aceptación:** mayor o igual a un 50%

**Responsable de la medición del indicador:** Administración y Talento Humano.


**9. RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:**

**Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad.-** Capacitar al personal médico interno y externo, al personal administrativo y financiero para el correcto uso del presente manual con sus diferentes instructivos y verificar el cumplimiento del mismo.

**Personal Médico.-** Cumplir con los lineamientos establecidos en el presente manual, instructivos y formatos implementados para el área médica y de atención de pacientes, como también exponer planteamientos de mejora al presente manual como a los diversos instructivos y formatos implementados para el mejoramiento de los procesos y como tal de atención al paciente.

**Personal Administrativo y Financiero.-** Cumplir con los lineamientos establecidos en el presente manual, instructivos y formatos implementados para el área administrativa y financiera, como también exponer planteamientos de mejora al presente manual como a los diversos instructivos y formatos implementados para el mejoramiento de los procesos y como tal de relaciones con los diferentes grupos de interés de la clínica.

**10. CONTROL Y MONITOREO:**

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Revisión:</b> 02	<b>Código:</b> LCV-PRT-SGC-001
<b>Elaborado Por:</b> Andrea Cox A.	<b>Revisado Por:</b> Juan Carlos Reyes	<b>Aprobado Por:</b> Ligia Sancho
<b>F. Elaboración:</b> 01/10/2024	<b>F. Última Revisión:</b> 01/04/2026	<b>F. Aprobación:</b> 15/10/2024

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad debe controlar y monitorear la documentación que se genera de los procesos llevados a cabo en la clínica Láser Center Visión 20/20.

Toda la información deberá mantenerse documentada para apoyar la operación de sus procesos, hallazgos y mejoras.

– **¿CÓMO PROCEDER A LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN?**

El coordinador de sistemas de gestión de calidad de la clínica deberá organizar al talento humano de las diferentes áreas para socializar los instructivos, formatos y documentación levantada en los diferentes procesos y la respectiva capacitación para completar los formatos pertinentes.


Cada trimestre o semestre según correspondan a las diferentes áreas deberá realizarse una evaluación de cumplimiento y pertinencia de los diferentes instructivos y formatos aplicados.

La coordinación de sistemas de gestión de calidad de la clínica se encargará de desarrollar con las áreas respectivas los instructivos, registros y formatos que se vayan identificando conforme el levantamiento de procesos para mejorar el servicio a los pacientes.

**11. VERIFICACIÓN:**

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad verificará el cumplimiento de este manual, instructivos y formatos desarrollados.

El personal médico, administrativo y financiero de la clínica debe verificar que la documentación requerida para procesos se encuentre en orden antes y después de la realización de algún proceso, según lo indicado en este manual.


	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

## **12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**




- Economipedia. (s.f.). *Calidad: Qué es y los tipos que hay*. Obtenido de Economipedia Web site: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-2.html>
- Economipedia. (s.f.). *Gestión: Qué es, pasos a seguir y tipos*. Obtenido de Economipedia Web Site: <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html>
- Economipedia. (s.f.). *Servicio: Qué es, características y ejemplos*. Obtenido de Economipedia Web site: <https://economipedia.com/definiciones/servicio.html>
- HubSpot. (s.f.). *Qué es la atención al cliente, elementos clave e importancia*. Obtenido de HubSpot Web site: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-atencion-al-cliente>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Calidad.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimiento de salud. Reglamento*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. Manual*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Sesame. (s.f.). *Capacitación*. Obtenido de Sesame Web site: <https://www.sesamehr.es/diccionario/capacitacion/>

## **13. CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS:**

<b>Versión</b>	<b>Resumen del cambio</b>	<b>Fecha</b>	<b>Responsable</b>
0.0	Creación	01/10/2024	Lcda. Andrea Cox
1.0	Actualización	01/02/2025	Lcda. Andrea Cox
2.0	Actualización	01/04/2026	Lcda. Andrea Cox

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

**14. FIRMAS DE RESPONSABILIDADES:**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lcda. Andrea Cox	Ing. Juan Carlos Reyes	Dra. Ligia Sancho
Secretaría del Comité del Gestión de la Calidad	Presidente del Comité del Gestión de la Calidad	Dirección Médica
	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>JUAN CARLOS REYES</b> <small>ROSERO</small>	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> <b>LIGIA EDITH SANCHO</b> <small>PONTON</small>

**15. ANEXOS:**

Hasta el momento, el presente protocolo se comprende por áreas, de los siguientes instructivos, con sus respectivos formatos:

**a) Operaciones / Registros**

LCV-REG-OP-001	Control de Aplicación de Medicamentos para pacientes Preoperatorios
LCV-REG-OP-002	Hoja de Control Médico
LCV-REG-OP-003	Control de Insumos de Botiquin de Quirófano Cirugías
LCV-REG-OP-004	Inventario de insumos de botiquín quirófano-cirugías
LCV-REG-OP-005	Inventario de insumos de botiquín quirófano-anestesia general
LCV-REG-OP-006	Inventario de insumos de botiquín quirófano-Coche de Paro
LCV-REG-OP-007	Protocolo Operatorio
LCV-REG-OP-008	Reporte de equipos, medicación e insumos utilizados en el quirófano
LCV-REG-OP-009	Control de Insumos de Botiquin de Quirófano Anestesia General

LCV-REG-OP-010	Control de Insumos de Botiquin de Quirófano Coche de Paro
LCV-REG-OP-011	Control de ingreso de pacientes a sala de recuperación
LCV-REG-OP-012	Control de ingreso de personal externo a quirófano
LCV-REG-OP-013	Control de suministros de medicamentos. Temperatura y humedad relativa ambiental
LCV-REG-OP-014	Control de entrega-recepción de instrumental quirúrgico al área de prelavado
LCV-REG-OP-015	Control de entrega-recepción de instrumental quirúrgico al área de esterilización
LCV-REG-OP-016	Control de entrega-despacho de instrumental quirúrgico al área de quirófano
LCV-REG-OP-017	Hoja de novedades en la entrega de instrumental quirúrgico
LCV-REG-OP-018	Control de pinchazos
LCV-REG-OP-019	Registro de seguridad de quirófano para áreas particulares y esterilización
LCV-REG-OP-020	Ficha Amarilla Farmacovigilancia

### b) Operaciones / Instructivos

LCV-INS-OP-001	Instructivo de Tratamiento de Dilatación y Contracción Ocular para Pacientes Preoperatorios
LCV-INS-OP-002	Instructivo de Revisión y validación de documentos para doctores que realizan procedimiento quirúrgicos
LCV-INS-OP-003	Instructivo de Manejo de Medicamentos y Control de Temperatura
LCV-INS-OP-004	Instructivo de Ingreso del Paciente a Quirófano
LCV-INS-OP-005	Instructivo de Manejo y Control del Área de Central de Esterilización
LCV-INS-OP-006	Instructivo de Actuación tras pinchazo accidental
LCV-INS-OP-007	Instructivo de etiquetado de jeringuillas

**c) Operaciones / Formularios de cirugía**

LCV-FOR-OP-CIR-001	Orden de Cirugía
LCV-FOR-OP-CIR-002	Insumos Utilizados en Quirófano Anestesia General
LCV-FOR-OP-CIR-003	Insumos Utilizados en Quirófano Pterigium
LCV-FOR-OP-CIR-004	Insumos Utilizados en Quirófano Trasplante de Cornea
LCV-FOR-OP-CIR-005	Insumos Utilizados en Quirófano Colagenoplastia
LCV-FOR-OP-CIR-006	Insumos Utilizados en Quirófano Catarata
LCV-FOR-OP-CIR-007	Insumos Utilizados en Quirófano Recanalización Vías Lagrimales
LCV-FOR-OP-CIR-008	Insumos Utilizados en Quirófano Estrabismo
LCV-FOR-OP-CIR-009	Insumos Utilizados en Quirófano Plumbaje
LCV-FOR-OP-CIR-010	Insumos Utilizados en Quirófano Sondaje
LCV-FOR-OP-CIR-011	Insumos Utilizados en Quirófano Triquiasis
LCV-FOR-OP-CIR-012	Insumos Utilizados en Quirófano Avastin
LCV-FOR-OP-CIR-013	Insumos Utilizados en Quirófano Kenacort
LCV-FOR-OP-CIR-014	Insumos Utilizados en Quirófano Válvula
LCV-FOR-OP-CIR-015	Insumos Utilizados en Quirófano Vitrectomía Posterior
LCV-FOR-OP-CIR-016	Insumos Utilizados en Quirófano Anillos
LCV-FOR-OP-CIR-017	Insumos Utilizados en Quirófano Crosslinking
LCV-FOR-OP-CIR-018	Insumos Utilizados en Quirófano Trabeculectomía
LCV-FOR-OP-CIR-019	Insumos Utilizados en Quirófano Entropión
LCV-FOR-OP-CIR-020	Insumos Utilizados en Quirófano Ectropión
LCV-FOR-OP-CIR-021	Insumos Utilizados en Quirófano Chalazium
LCV-FOR-OP-CIR-022	Insumos Utilizados en Quirófano Blefaroplastia
LCV-FOR-OP-CIR-023	Insumos Utilizados en Quirófano Hidroxiapatita 1er Tiempo
LCV-FOR-OP-CIR-024	Insumos Utilizados en Quirófano Hidroxiapatita 2do Tiempo
LCV-FOR-OP-CIR-025	Insumos Utilizados en Quirófano Cirugía de Tapones
LCV-FOR-OP-CIR-026	Insumos Utilizados en Quirófano Vitrectomía Anterior

LCV-FOR-OP-CIR-027	Insumos Utilizados en Quirófano Ptosis
LCV-FOR-OP-CIR-028	Insumos Utilizados en Quirófano Colocación de Membrana Amniótica
LCV-FOR-OP-CIR-029	Insumos Utilizados en Quirófano Crosslinking Transeptelial
LCV-FOR-OP-CIR-030	Kit de Quirófano
LCV-FOR-OP-CIR-031	Mantenimiento quirófano

#### d) Gestión Ambiental / Registros

LCV-REG-GA-001	Registro de Generador de Residuos y Desechos Peligrosos y/o Especiales MAAE-RA-2022-428892
LCV-REG-GA002	Registro de Generador de Residuos y Desechos Peligrosos y/o Especiales MAAE-RA-2022-427085
LCV-REG-GA-003	Registro Ambiental MAAE-RA-2022-428892
LCV-REG-GA-004	Registro Ambiental MAAE-RA-2022-427085

#### e) Gestión Ambiental / Instructivos

LCV-INS-GA-001	Instructivo de Obtención de Permisos Ambientales de Funcionamiento
LCV-INS-GA-002	Instructivo de Obtención de Certificado Ambiental
LCV-INS-GA-003	Instructivo de Obtención de Registro Ambiental

#### f) Sanidad Ambiental / Registros

LCV-REG-SA-001	Control de Limpieza y Desinfección de Baterías Sanitarias
LCV-REG-SA002	Control de Limpieza y Desinfección de Consultorios
LCV-REG-SA-003	Control de Limpieza y Desinfección de Quirófanos
LCV-REG-SA-004	Control de Limpieza y Desinfección de Consultorios

LCV-REG-SA-005	Registro de mantenimiento, limpieza y desinfección del área de almacenamiento de residuos
----------------	---

### g) Sanidad Ambiental / Instructivos


LCV-INS-SA-001	Instructivo de Control de Limpieza y Desinfección de Baterías Sanitarias
----------------	--

### h) Sanidad Ambiental / Procesos

LCV-PRO-SA-001	Limpieza y Desinfección de Baterías Sanitarias
LCV-PRO-SA-002	Limpieza y Desinfección de Consultorios (Matriz)
LCV-PRO-SA-003	Limpieza y Desinfección de Consultorios (Citimed)
LCV-PRO-SA-004	Limpieza y Desinfección de Consultorios (Amazonas)
LCV-PRO-SA-005	Limpieza y Desinfección de Quirófanos (Matriz)
LCV-PRO-SA-006	Limpieza y Desinfección de Quirófanos (Amazonas)
LCV-PRO-SA-007	Limpieza y Desinfección de Baterías Sanitarias (CITIMED)

### i) Seguridad y Salud Ocupacional / Instructivos

LCV-INS-SSO-001	Instructivo de Obtención de Permisos para Funcionamiento
LCV-INS-SSO-002	Instructivo de Elaboración de Señalética
LCV-INS-SSO-003	Instructivo de Funcionalidad de Brigadas de Emergencia
LCV-INS-SSO-004	Instructivo de Actuación COVID-19

 <b>Clínica Sancho</b> <b>LASER CENTER</b> <b>VISION 20/20</b> <small>LIDERAZGO Y TECNOLOGÍA EN SALUD VISUAL</small>	<b>PROTOCOLO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	Revisión: 02	Código: LCV-PRT-SGC-001
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/10/2024	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 15/10/2024

### j) Sistema de Gestión de Calidad / Registros

LCV-REG-SGC-001	Acta de Reuniones
LCV-REG-SGC-002	Matriz de Residuos y Desechos Generados en Establecimientos de Salud
LCV-REG-SGC-003	Matriz de Evaluación A
LCV-REG-SGC-004	Registro Diario de Generación de Desechos Sanitarios
LCV-REG-SGC-005	Registro Mensual De Generación de Desechos Sanitarios
LCV-REG-SGC-006	Registro Diario de Generación de Desechos Farmacológicos
LCV-REG-SGC-007	Registro Mensual de Generación de Desechos Farmacológicos
LCV-REG-SGC-008	Registro de Quejas y Observaciones de Atenciones de Pacientes
LCV-REG-SGC-009	Registro de Acción de Mejora Continua de la Calidad
LCV-REG-SGC-010	Registro de Listado de Stock de Coche de Paro
LCV-REG-SGC-011	Registro de Control de Coche de Paro
LCV-REG-SGC-012	Registro Diario de Generación de Desechos No Peligrosos
LCV-REG-SGC-013	Registro Mensual de Generación de Desechos No Peligrosos
LCV-REG-SGC-014	Registro Semanal de Uso de Generador Eléctrico
LCV-REG-SGC-015	Registro Mensual de Uso de Generador Eléctrico

### k) Sistema de Gestión de Calidad / Instructivos

LCV-INS-SGC-001	Instructivo de Lavado de Manos I
LCV-INS-SGC-002	Instructivo de Atención a Pacientes en Intervenciones Quirúrgicas
LCV-INS-SGC-003	Instructivo de Manejo de Caídas
LCV-INS-SGC-004	Instructivo de Abreviaturas Peligrosas
LCV-INS-SGC-005	Instructivo de Notificación de Eventos Adversos
LCV-INS-SGC-006	Instructivo de Encuestas de Satisfacción de Atención al Paciente
LCV-INS-SGC-007	Instructivo de Registro de Quejas y Observaciones de Atención de Pacientes

LCV-INS-SGC-008	Instructivo de Atención a Pacientes en Consulta Externa y Exámenes de Diagnóstico
LCV-INS-SGC-009	Gestión interna del manejo de los residuos y desechos hospitalarios
LCV-INS-SGC-010	Instructivo de Gestión de Gases Medicinales
LCV-INS-SGC-011	Instructivo del Manejo de Bombas de Infusion
LCV-INS-SGC-012	Instructivo de Identificación Correcta del Paciente
LCV-INS-SGC-013	Instructivo de Practicas Quirurgicas Seguras
LCV-INS-SGC-014	Instrucitvo de Administracion de Medicacion
LCV-INS-SGC-015	Instructivo de Procedimiento Operativo Estandarizado de manejo de medicamentos de alto riesgo
LCV-INS-SGC-016	Instructivo de Procedimiento Operativo Estandarizado de manejo de control de electrolitos
LCV-INS-SGC-017	Instructivo de Procedimiento Operativo Estandarizado de Conciliacion de medicamentos
LCV-INS-SGC-018	Instructivo de Procedimiento Operativo Estandarizado de Revision de Fechas de Caducidad
LCV-INS-SGC-019	Instructivo de procedimiento de registro de indicadores de buenas practicas de almacenamiento

### I) Sistema de Gestión de Calidad / Procesos

LCV-PRO-SGC-001	Reglamento Interno de Manejo de Desechos Hospitalarios
LCV-PRO-SGC-002	Gestión Interna del Manejo de los Residuos y Desechos Hospitalarios Generadas en la Clínica
LCV-PRO-SGC-003	Políticas Institucionales para la elaboración y documentación de pacientes del IESS
LCV-PRO-SGC-004	Evaluación de Satisfacción de Atención de Pacientes
LCV-PRO-SGC-005	Atención de Pacientes
LCV-PRO-SGC-006	Plan de Mantenimiento
LCV-PRO-SGC-007	Plan de Mejora Continua
LCV-PRO-SGC-008	Políticas Institucionales para la atención y recepción de documentos de pacientes Ecuasanitas
LCV-PRO-SGC-009	Protocolo de RCP y Plan de Contingencia
LCV-PRO-SGC-010	Protocolo de Manejo de Coche de Paro