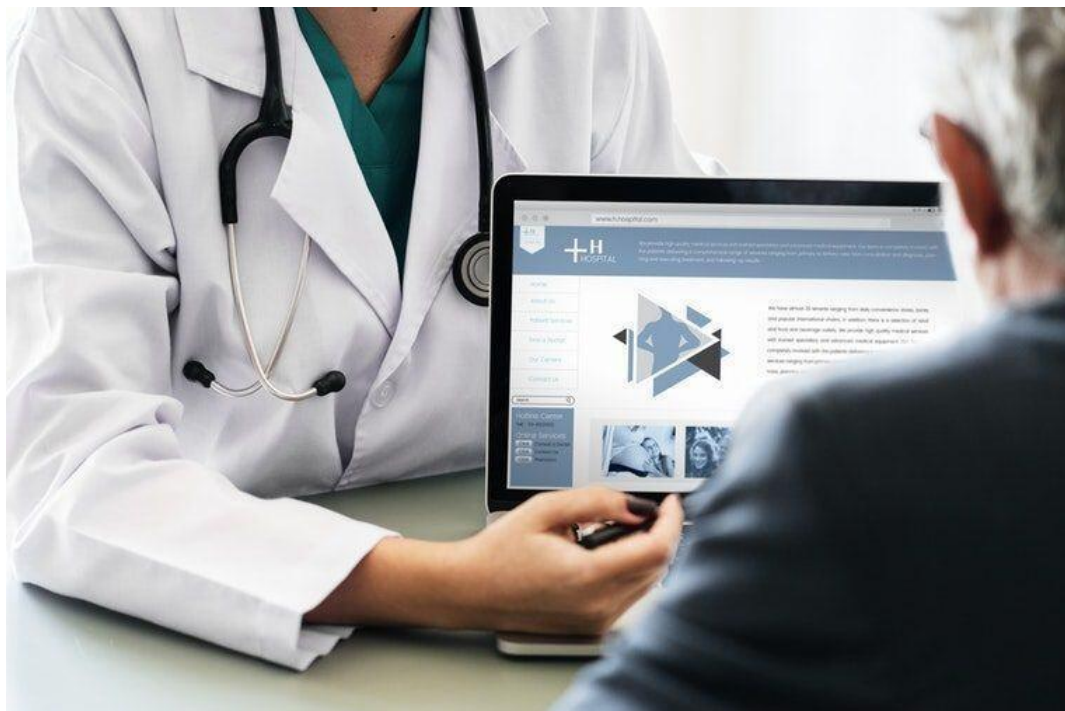


	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023



**CENTRO ESPECIALIZADO EN OFTAMOLOGIA
CLINICA SANCHO**

**PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA
GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS DE
CLÍNICA SANCHO**



QUITO – ECUADOR

Elaborado Por: Andrea Cox A.

Revisión: 04

Código: LCV-PRT-SGC-003

Revisado Por: Juan Carlos Reyes

Aprobado Por: Ligia Sancho


F. Elaboración: 01/06/2023

F. Última Revisión: 01/04/2026

F. Aprobación: 03/06/2023

ÍNDICE

1. MISIÓN	3
2. VISIÓN	3
3. INTRODUCCIÓN	3
4. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVO ESPECÍFICO	3
5. ALCANCE	4
6. MARCO LEGAL	4
7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
8. MARCO TEÓRICO	4
– DESARROLLO	4
9. RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	10
10. CONTROL Y MONITOREO	10
11. VERIFICACIÓN	11
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
13. CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS	11
14. FIRMAS DE RESPONSABILIDADES	11

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

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:

El presente instructivo tiene como finalidad estandarizar el proceso de elaboración de documentación de los distintos pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que son atendidos por la Clínica Oftalmológica Laser Center Visión 20/20, con el fin de brindar una información unificada y oportuna al personal involucrado en el proceso de gestión de los mismos.


4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Presentar puntualmente y auditada la documentación al IESS que servirá para el cobro de la atención prestada a esta institución.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Mediante la revisión de la documentación en un proceso de etapas y según las normativas vigentes del IESS realizar los archivos planos de la atención prestada a pacientes derivados de esta institución.

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

5. ALCANCE:

Estandarizar el proceso de elaboración y documentación de atenciones prestadas a pacientes afiliados y jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con el personal de Láser Center Visión 20/20 encargado del tema.

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.

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:

Satisfacción del cliente: se define como una medida de cómo los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas del cliente.


Calidad del servicio: indicador clave para medir el cumplimiento de las expectativas que tienen los clientes al momento de utilizar algún tipo de *servicio*.

8. MARCO TEÓRICO:

– DESARROLLO

FASE NÚMERO UNO – RECEPCION PACIENTES RED PUBLICA NACIONAL DE SALUD - IESS

- Revisión de la documentación entregada en Recepción. -
 1. Realizar la atención al paciente derivado por parte del IESS.

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023


2. El Vigilante remitirá al paciente del IESS a lugar de atención.
3. Dentro del área de recepción se le entregará un turno de atención, según el procedimiento que el paciente requiera (cita médica o cirugía).
4. Al atender al paciente se revisarán los siguientes documentos: cédula de identidad (4 copias), hoja de derivación o transferencia (4 copias), hoja de cobertura de salud (4 copias).

DOCUMENTOS PREPARADOS EN ORIGINAL Y UNA COPIA

Original: IESS

Copia: Archivo de Departamento de Convenios.

No.		
	ODA Orden de Atención con su número y fecha de emisión	
	Colocar visto en el reporte general de validación de cobertura MSP	
	Acta de entrega – recepción con firmas de paciente o representante, código CIE 10, código de validación, nombre médico cirujano, nombre de cirugía y/o procedimiento, ojo (izquierdo, derecho, ambos ojos)	
	Formulario No. 007, interconsulta y/o solicitud, sellado y colocado el código de validación	
	Carta virtual de derivación del IESS (no siempre genera el IESS)	
	Formulario No. 0053 Referencia	
	Formulario No. 012 Imagenología	
	Anexos: Carta de Departamento de Coordinación e Interferencias	
	Documentos de Identificación: Copia de cédula de identidad legible	

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

	Carnets según el beneficiario: Jubilado, montepío, campesino, riesgos del trabajo En caso de no ser el beneficiario el titular, se adjuntará copias de los documentación y carnets correspondientes por titular y beneficiario.	
	Acta de consentimiento o formulario de autorización. Dos documentos firmados en original	


Cierre diario de caja documental considerando para el reporte diario lo siguiente:

1. Número de orden lineal.
2. Fecha de emisión de orden de atención.
3. Número de orden de atención.
4. Apellidos y nombres del paciente.
5. Número de CI.
6. Tipo de afiliación.
7. Tipo de procedimiento.
8. Procedimiento.
9. Emisión
10. Fecha de cirugía
11. Estado
12. Médico

El presente documento debe contener nombres y apellidos, número de identificación y rúbrica de: Recepción Convenios – Fundación, Auxiliar de Gestión Documental Departamento de Convenios con fecha de entrega y hora.

ARCHIVO DOCUMENTAL PRIMERA FASE:

1. Los reportes diarios se archivarán por día de emisión de la orden de atención en una carpeta independiente.

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

- Los documentos que respaldan el reporte diario serán archivados por paciente de acuerdo a sus apellidos y nombre en el anaquel categorizado por orden alfabético.

Aclaratoria: La emisión del presente reporte con firmas de responsabilidad y la entrega formal del mismo con su documentación de respaldo será prueba suficiente para evaluación de rendimiento de esta fase del proceso, en caso de que a la presentación de esta parte de la información a la aseguradora de la Red Publica correspondiente y la misma sea objetada por auditoría médica; los valores en glosa serán descontados a todos los responsables de sus haberes y derechos laborales: Recepción Convenios – Fundación, Auxiliar de Gestión Documental Departamento de Convenios.

- En caso de ser cita médica se remitirá los documentos al área de convenios cuando esta información este revisada.
- Dentro del área de convenios se fiscalizará la información.
- En caso de ser cirugía cuando se amerite se agendará una cita para legalización de documentos, donde se revisará los mismos.
- Se entregará los documentos al área de convenios para su archivo.


FASE NÚMERO 2 – AREA DE CONVENIOS.

- En caso de ser documentos de cita médica o imagen, los documentos serán revisados y auditados para proceder a elaborar el archivo plano de esta área.

FASE II:

	<p>Protocolo: Información correcta del procedimiento quirúrgico: Información Paciente, Fecha de cirugía, Procedimiento, Ojo, firmas de Médico Cirujano e Instrumentista, Sellos Médicos avalados por el MSP (registros vigentes). Documento emitido en Quirófano Responsable: Profesional Médico</p>
--	---


	Auxiliar de Edición: enfermería
	<p>Hoja de Insumos: Revisar el descargo de inventario por procedimiento quirúrgico Revisa el reintegro de inventario por procedimiento quirúrgico Emite la hoja de costos de insumos. Revisa la información de costos de acuerdo al cuadro nacional de precios autorizado y vigente desde el 19 de febrero del 2019. Responsable: Central de Insumos</p>
	Acta de entrega – recepción con firmas de paciente o representante, código CIE 10, código de validación, nombre médico cirujano, nombre de cirugía y/o procedimiento, ojo (izquierdo, derecho, ambos ojos)
	Formulario No. 007, interconsulta y/o solicitud , sellado y colocado el código de validación
	Carta virtual de derivación del IESS (no siempre genera el IESS)
	Formulario No. 0053 Referencia
	Formulario No. 012 Imagenología
	Anexos: Carta de Departamento de Coordinación e Interferencias
	<p>Documentos de Identificación: Copia de cédula de identidad legible Carnets según el beneficiario: Jubilado, montepío, campesino, riesgos del trabajo En caso de no ser el beneficiario el titular, se adjuntará copias de la documentación y carnets correspondientes por titular y beneficiario.</p>
	Acta de consentimiento o formulario de autorización. Dos documentos firmados en original
	Se adjuntará la Historia Clínica

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

2. Si existe alguna modificación de algún documento estos serán remitidos al área correspondiente.
3. En caso de ser cirugías los documentos serán revisados antes de ser archivados.
4. En caso de encontrar algún error en documentación de cirugía los documentos serán remitidos a la persona responsable de generar esta información.
5. En caso de los documentos ser revisados y no encontrar errores serán archivados hasta que se genere la cirugía programada.
6. Se solicitará al departamento de archivo las copias de los documentos antes mencionados para la entrega al less y el archivo interno.
7. En caso de cancelar una cirugía los documentos serán remitidos al área de recepción para fijar una nueva fecha y validar la caducidad de dicha información.
8. En caso de realizar la cirugía se procederá a solicitar los protocolos médicos y adjuntar la información a la documentación ya archivada.
9. En caso de existir algún error en la documentación médica se procederá a remitir la misma al área de quirófano para dar solución a la misma.
10. En caso de no encontrar errores en la documentación médica se adjuntará dicha documentación para realizar el archivo plano.

FASE NÚMERO 3 – AREA DE CONVENIOS.

1. Al tener la información completa se realizará una división de la documentación según la normativa del less en cada una de sus clasificaciones.
2. Se procederá a la elaboración del archivo plano.
3. Se realizará la elaboración de cada caja de entrega al IESS con la numeración correspondiente a cada hoja.
4. Se realizará la documentación que respalde cada caja entregada al less.

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

5. Se procederá a solicitar una firma de recepción en el less de cada copia que respalde los documentos presentados al less.
6. Se elaborará un informe que respalde el trabajo realizado por este departamento institucional.

FASE NÚMERO 4 – AREA DE CONVENIOS.

1. Según las observaciones del less se procederá a facturar.
2. En caso de ser requerido se pedirá los trámites para realizar las objeciones pertinentes.
3. Se realizará las objeciones según las normas del less.
4. Se procederá a entregar las objeciones al less.
5. Se realizará seguimiento de este proceso.

9. RESPONSABLES Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:


Coordinador Sistema de Gestión de Calidad. - Verificar la correcta implementación del presente proceso y buscar soluciones a los problemas que se presenten durante la ejecución del mismo.

Personal de Recepción. - Cumplir con los lineamientos establecidos en la recepción de documentos y cierre diario de caja documental.

Personal de Convenios. - Cumplir con los lineamientos establecidos en la revisión de la información, elaboración del archivo plano, entrega de la documentación en las oficinas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y seguimiento del proceso para facturación.

10. CONTROL Y MONITOREO:

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad debe controlar y monitorear el proceso de elaboración y documentación de atenciones a pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como de la información y novedades que se va generando con las mismas.

	PROTOCOLO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA GESTIÓN DOCUMENTAL DE PACIENTES IESS	
	Revisión: 04	Código: LCV-PRT-SGC-003
Elaborado Por: Andrea Cox A.	Revisado Por: Juan Carlos Reyes	Aprobado Por: Ligia Sancho
F. Elaboración: 01/06/2023	F. Última Revisión: 01/04/2026	F. Aprobación: 03/06/2023

11. VERIFICACIÓN:

El Coordinador de Sistema de Gestión de Calidad verificará conjuntamente con la Gerencia Médica el cumplimiento de este proceso y formulario desarrollados.




12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Economipedia. (s.f.). *Satisfacción del cliente: Qué es, pasos a seguir y tipos.* Obtenido de Economipedia Web Site: <https://economipedia.com/definiciones/satisfaccion.html>
- HubSpot. (s.f.). *Qué es la calidad del servicio, elementos clave e importancia.* Obtenido de HubSpot Web site: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-calidad-del-serivicio>
- 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. (2023). *Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. Manual.* Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

13. CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS:

Versión	Resumen del cambio	Fecha	Responsable
0.0	Creación	03/06/2022	Lcda. Andrea Cox
1.0	Modificación	15/12/2023	Lcda. Andrea Cox
2.0	Actualización	01/02/2025	Lcda. Andrea Cox

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	Presidente del Comité del Gestión de la	Dirección Médica
	 Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS REYES ROSERO	 Firmado electrónicamente por: LIGIA EDITH SANCHO PONTON