



UTN.BA

FACULTAD
REGIONAL
BUENOS AIRES

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

ESPECIALIZACIÓN EN INGENIERÍA EN CALIDAD

“Rediseño del proceso de gestión documental en un hospital público argentino según los lineamientos de la norma ISO 9001:2015”

Autor: Bioq. María Elena Aristi

Tutor: Ing. Mag. Fernando Javier del Campo

Buenos Aires – Agosto 2025

INDICE

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS	7
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN	11
Contexto general	11
Importancia de la gestión documental en las organizaciones.....	11
Normativa aplicable en el ámbito hospitalario.....	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
DESARROLLO	19
Metodología de trabajo.....	19
Diagnóstico del proceso de gestión documental	19
Descripción del proceso actual.....	19
Análisis de desempeño del proceso.....	21
Problemas identificados	23
Evaluación normativa.....	25
Normas utilizadas como referencia	25
Análisis de cumplimiento.....	26
Priorización de problemas.....	26
Propuesta de mejora	27
Criterios de diseño.....	27
Cambios propuestos	28
Indicadores propuestos (KPI).....	30
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÉNDICE A	35

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva del tiempo de aprobación de documentos.....	21
Tabla 2. Matriz de cumplimiento normativo.....	26
Tabla 3. Matriz de priorización de problemas.....	27
Tabla 4. Indicadores Clave del Proceso de Gestión Documental.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama del proceso actual.....	20
Figura 2. Histograma de los tiempos de aprobación de documentos.....	22
Figura 3. Estratificación de los tiempos de aprobación de documentos.....	23
Figura 4. Diagrama del proceso futuro.....	29

RESUMEN

La gestión documental en los establecimientos de salud es clave para asegurar la calidad, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa. En hospitales públicos de alta complejidad resulta esencial contar con procesos documentales estandarizados, trazables y seguros. En un hospital público de gestión descentralizada de la Provincia de Buenos Aires se identificaron deficiencias significativas en su sistema documental. Entre los principales problemas detectados se encuentran demoras prolongadas en los tiempos de aprobación, errores en la codificación, almacenamiento disperso y falta de centralización. Estas fallas comprometen la disponibilidad oportuna de información vigente y aumentan los riesgos operativos y normativos. Con el objetivo de diseñar una propuesta de mejora del proceso de gestión documental alineada con la Norma ISO 9001:2015, se realizó un diagnóstico integral mediante revisión documental, entrevistas, análisis estadístico y modelado de procesos. Se tomaron como referencia adicional las normas ISO 7101:2023 e ISO 30301:2019. Como resultado, se elaboró una propuesta centrada en la reducción de etapas, la implementación del sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), la creación de un repositorio digital centralizado, la implementación de un listado maestro de documentos y la definición de indicadores clave de desempeño. Estas medidas buscan optimizar los circuitos de aprobación, fortalecer la trazabilidad y consolidar una gestión documental eficiente, segura y alineada con estándares de calidad aplicables al sector salud.

PALABRAS CLAVES: calidad – digitalización – gestión documental – hospital público – ISO 9001:2015.

INTRODUCCIÓN

Contexto general

El hospital objeto de estudio es un establecimiento público de gestión descentralizada ubicado en la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se trata de un hospital polivalente de alta complejidad, que brinda atención a nivel regional y provincial, integrándose a una red de servicios sanitarios para optimizar la cobertura y calidad asistencial.

La estructura organizativa está compuesta por aproximadamente 60 áreas operativas, agrupadas en seis direcciones generales que coordinan los distintos servicios asistenciales y no asistenciales. Esta configuración permite abordar la diversidad y complejidad de las prestaciones brindadas, garantizando la articulación de procesos en el marco de una gestión integral.

El hospital tiene una particularidad administrativa relevante, ya que depende de diferentes jurisdicciones y articula funciones y recursos con organismos de nivel nacional, provincial y municipal. Esta condición refuerza la necesidad de alinearse con políticas públicas y sistemas de gestión compartidos.

En este marco, la institución ha iniciado recientemente la implementación del sistema GDE (Gestión Documental Electrónica). Esta plataforma oficial de la Administración Pública Nacional permite la digitalización y administración de documentos oficiales, permitiendo su generación, firma electrónica, almacenamiento y búsqueda de manera segura y accesible (Nuccitelli, 2025). Esta transformación digital representa una oportunidad estratégica para modernizar los procesos internos de gestión documental. Asimismo, la implementación del GDE promueve la despapelización de los trámites administrativos y, de manera simultánea, contribuye a la desburocratización de la gestión pública al agilizar los procesos (Wouilloz, 2022).

Importancia de la gestión documental en las organizaciones

La gestión documental constituye un componente esencial dentro de los sistemas de gestión de calidad, ya que facilita la creación, control, acceso, uso y conservación de la información a lo largo del tiempo. Su implementación adecuada permite estructurar el conocimiento organizacional, garantizar la integridad y autenticidad de los documentos, y mejorar la eficiencia en la toma de decisiones, contribuyendo además al direccionamiento estratégico y a la rendición de cuentas de las entidades (Restrepo López, 2019). Por ello, la gestión documental se reconoce como el proceso por excelencia para garantizar la calidad de los documentos (Ledesma-Ramos, 2022). Además,

debe asegurar el acceso a los documentos cuando sean necesarios y preservar aquellos que deberán estar disponibles en el futuro, garantizando la eficiencia organizativa, la capacidad de innovación y la integración plena de la información en los procesos operativos (Paz Enrique, 2025).

Según la norma ISO 30301 (2019), una gestión documental eficaz sostiene la gobernanza institucional, reduce riesgos, asegura el cumplimiento normativo y optimiza el uso de recursos, aspectos especialmente relevantes en organizaciones complejas. En este sentido, el enfoque de calidad propuesto por Juran promueve activamente la documentación de procesos, los registros de desempeño y el análisis de datos como herramientas fundamentales para garantizar la calidad organizacional (De Feo, 2017).

Actualmente, las instituciones del sector salud enfrentan la necesidad de modernizar sus procesos internos para responder con mayor eficiencia a las exigencias operativas y administrativas (Del Pino Herrera & Pinedo Solis, 2025). En los hospitales, la gestión documental cumple un rol estratégico debido a la complejidad operativa, el manejo de información sensible y el estricto marco regulatorio que caracteriza al sector salud (Crossette-Thambiah, Berleant, & AbuHalimeh, 2024). Disponer de documentos trazables, accesibles y estandarizados no solo mejora la eficiencia administrativa, sino que también impacta directamente en la seguridad del paciente, al reducir errores, facilitar auditorías, agilizar la toma de decisiones y garantizar la continuidad operativa ante situaciones críticas. Como señala Forrellat Barrios (2014), la estandarización de procesos y una adecuada gestión de la información permiten disminuir errores clínicos y administrativos, optimizando así el manejo de los servicios de salud. Esta necesidad se vuelve aún más relevante en instituciones públicas, donde la presión por recursos y la alta demanda exigen procesos eficaces y sostenibles. Además, el crecimiento en complejidad y multidisciplinariedad de la atención médica exige una representación clara de los procedimientos, capaz de armonizar los recursos humanos, físicos e informativos (Galarza & Fernández, 2024), lo que refuerza la urgencia de contar con una gestión documental estandarizada y eficiente.

Normativa aplicable en el ámbito hospitalario

La Norma ISO 9001:2015, con su enfoque centrado en la gestión por procesos, establece requisitos específicos para el control de la información documentada, particularmente en su cláusula 7.5. Estos requisitos son plenamente aplicables al sector salud, donde la correcta gestión documental es fundamental para asegurar la calidad y seguridad en la prestación de servicios. La norma exige que las organizaciones definan, implementen y mantengan métodos adecuados para

la creación, actualización, disponibilidad, control y conservación de sus documentos, garantizando que la información sea pertinente, accesible en los puntos necesarios, fácilmente identificable y sujeta a control de cambios. De este modo, se promueve la estandarización, trazabilidad y confiabilidad de la información institucional.

Por su parte, la norma ISO 7101:2023, que establece requisitos para los sistemas de gestión de calidad en organizaciones de salud, subraya la importancia de una gestión documental estructurada y confiable como pilar para sostener la mejora continua. Esta norma destaca que una adecuada gestión documental no solo facilita la transparencia y la rendición de cuentas, sino que también respalda la toma de decisiones basadas en evidencia y contribuye a la generación de valor en los servicios sanitarios. En este sentido, la ISO 7101 refuerza la necesidad de un sistema documental robusto como herramienta estratégica en la gestión hospitalaria.

En el contexto nacional, el Plan Nacional de Calidad en Salud reconoce la heterogeneidad y complejidad del sistema sanitario argentino, proponiendo un programa inicial que promueva la mejora continua mediante acciones concretas como el análisis de procesos, formulación de planes de mejora, estandarización de procedimientos, participación activa de los usuarios y certificación o acreditación de servicios. En este marco, la gestión documental adquiere un rol fundamental, ya que la estandarización de los procesos hospitalarios clave depende directamente de la disponibilidad, control y actualización adecuada de la información. Los criterios de evaluación de buenas prácticas para la mejora de la calidad en los servicios de salud enfatizan que un sistema documental estructurado es indispensable para asegurar la coherencia, trazabilidad y transparencia en la prestación de los servicios sanitarios. Este programa, impulsado por el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización y la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud, se basa en la Resolución GMC 1/2015 del Mercosur, que establece requisitos claros para el funcionamiento de los servicios de salud, contribuyendo así a la mejora sistemática y sostenida en todo el territorio nacional.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gestión documental en instituciones hospitalarias públicas representa un desafío complejo, dado el alto volumen de procesos asistenciales y administrativos que requieren registros actualizados, accesibles y seguros. En el caso de la institución objeto de estudio, existen procedimientos definidos para la elaboración, codificación y aprobación de documentos institucionales, formalizados en la normativa interna vigente.

Sin embargo, en la práctica cotidiana, se han identificado oportunidades de mejora vinculadas al cumplimiento y aplicación de dichos procedimientos. Uno de los principales desafíos observados es la extensión de los plazos necesarios para completar el circuito formal de aprobación documental. Esta situación ha llevado a que, en algunos casos, se trabaje con versiones no aprobadas, a fin de responder a las demandas operativas.

Asimismo, se ha registrado cierta heterogeneidad en el uso de formatos y medios de almacenamiento, lo cual puede dificultar la identificación, localización y actualización de los documentos. Si bien existen lineamientos establecidos, se ha constatado que algunos documentos aprobados no cumplen completamente con el formato institucional previsto, lo que representa una oportunidad para reforzar la estandarización.

En este escenario, la implementación del sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) por parte de la institución constituye una oportunidad estratégica para avanzar hacia un modelo digital, más trazable y eficiente. La digitalización de los procesos documentales no solo permitiría optimizar los tiempos y circuitos de aprobación, sino también mejorar la accesibilidad, seguridad y control de los documentos, favoreciendo una gestión alineada con los principios de calidad y modernización administrativa.

Estas observaciones preliminares indican la conveniencia de revisar en profundidad el proceso de gestión documental, con el objetivo de alinear su funcionamiento con las herramientas tecnológicas disponibles y los principios de calidad, eficiencia y mejora continua, en concordancia con los lineamientos normativos vigentes.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora del proceso de gestión documental en un hospital público de gestión descentralizada, alineada con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, promoviendo la trazabilidad, estandarización y control documental.

Objetivos específicos

- Diagnosticar el estado actual de la gestión documental institucional, identificando prácticas, tiempos y herramientas utilizadas.
- Comparar los hallazgos del diagnóstico con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y otras normas complementarias.
- Detectar desviaciones, ineficiencias y riesgos en el proceso de gestión documental vigente.
- Diseñar una propuesta de mejora para la gestión documental basada en principios de calidad y digitalización.
- Definir e implementar indicadores de desempeño (KPI) para evaluar el grado de cumplimiento, eficacia y eficiencia del nuevo proceso documental.

DESARROLLO

Metodología de trabajo

Se llevó a cabo un análisis del proceso de gestión documental en un Hospital Público de Gestión Descentralizada. Para ello, se aplicaron diversas técnicas, entre ellas: revisión documental exhaustiva de expedientes archivados, entrevistas semiestructuradas a jefes de área y personal clave, análisis de los tiempos de aprobación a partir de las fechas consignadas en los documentos institucionales, evaluación de los medios tecnológicos disponibles para el almacenamiento, aplicación de herramientas básicas de análisis de datos y modelado del circuito mediante representaciones gráficas. La información recopilada fue registrada en una hoja de recolección de datos diseñada específicamente para este fin, denominada Listado Maestro de Documentos (véase Apéndice A), que permitió organizar los datos de manera sistemática. También se utilizaron diagramas de procesos elaborados con Bizagi, una matriz de evaluación de cumplimiento normativo y una matriz de priorización de problemas. A partir de los resultados obtenidos, se desarrolló una propuesta de mejora orientada a reducir los desvíos y optimizar la gestión documental. Cabe señalar que únicamente se consideraron los documentos que habían obtenido aprobación formal entre abril de 2021, cuando se estableció el proceso de aprobación institucional, y abril de 2025, fecha en la que se llevó a cabo el relevamiento. La falta de trazabilidad y la inexistencia de un listado maestro de documentos impidieron acceder de manera sistemática a aquellos documentos que aún se encontraban en proceso de aprobación.

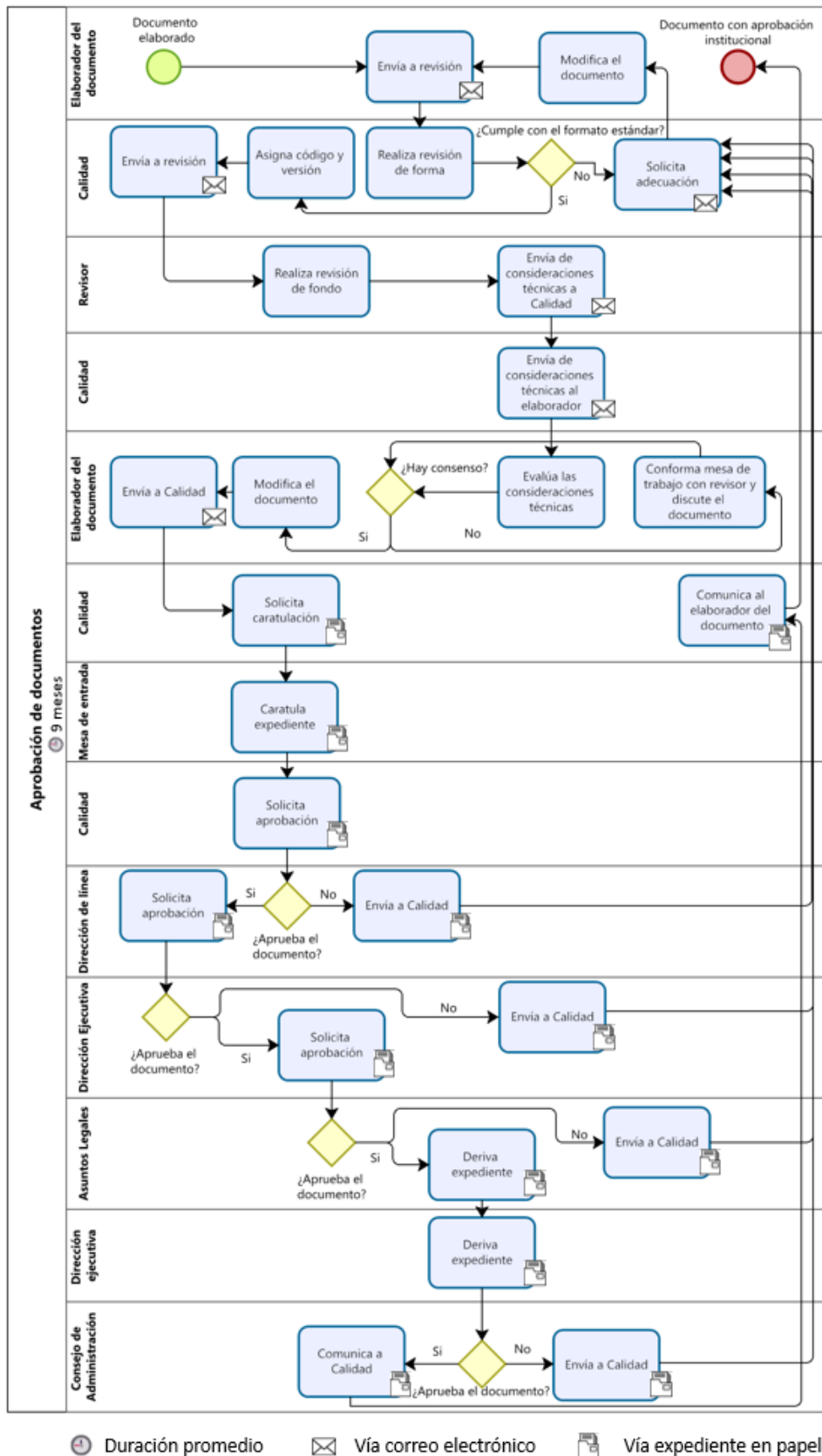
Diagnóstico del proceso de gestión documental

Descripción del proceso actual

Como punto de partida, se identificó y analizó en profundidad el proceso actual de elaboración, revisión y aprobación de documentos institucionales, a partir del estudio de los procedimientos que norman su desarrollo. Para facilitar su comprensión, se elaboró un diagrama de procesos con el modelador Bizagi (Figura 1), que permitió representar gráficamente las etapas y los actores involucrados.

Figura 1

Diagrama del proceso actual



Análisis de desempeño del proceso

A partir del relevamiento registrado en el Listado Maestro de Documentos, se identificaron sesenta y ocho documentos que obtuvieron aprobación formal entre abril de 2021 y abril de 2025. Posteriormente, se analizó el desempeño del proceso de aprobación de documentos mediante el cálculo de estadística descriptiva básica del tiempo transcurrido entre la elaboración y la aprobación de cada documento, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Estadística descriptiva del tiempo de aprobación de documentos

Estadístico	Tiempo de aprobación (meses)
Media	9
Mediana	6
Moda	5
Máximo	44
Mínimo	0
Rango	44
Cantidad de datos	68

Estos resultados revelan un proceso de aprobación con alta variabilidad, afectado por retrasos extremos que distorsionan su desempeño general. Esto justifica plenamente una propuesta de mejora enfocada en la estandarización del proceso y la reducción de tiempos.

El rango de 44 meses muestra que el proceso carece de consistencia. Algunos documentos se aprueban en el mismo mes (valor mínimo = 0), mientras que otros tardan casi 4 años. Este es un indicador claro de falta de estandarización e ineficiencia.

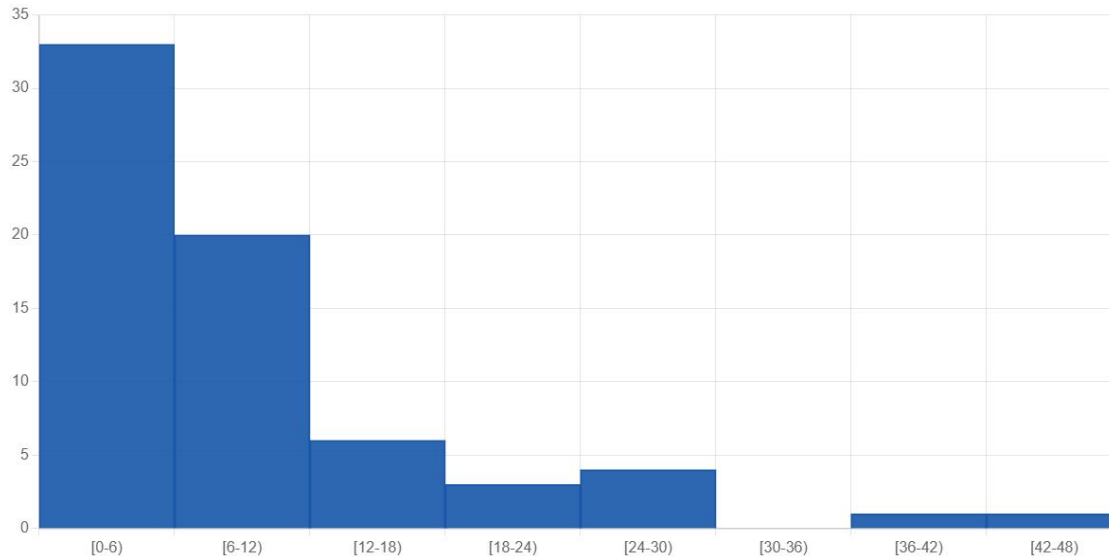
La media es de 9 meses, pero la mediana es de 6 y la moda es de 5. Esto indica que la mayoría de los documentos se aprueban en menos de 9 meses, pero hay valores atípicos que elevan la media. El hecho de que la media sea significativamente mayor que la mediana y la moda sugiere

una distribución asimétrica a la derecha, producto de documentos que demoran mucho más que la mayoría.

La Figura 2 muestra el histograma elaborado para representar la distribución de los tiempos de aprobación, expresados en meses.

Figura 2

Histograma de los tiempos de aprobación de documentos

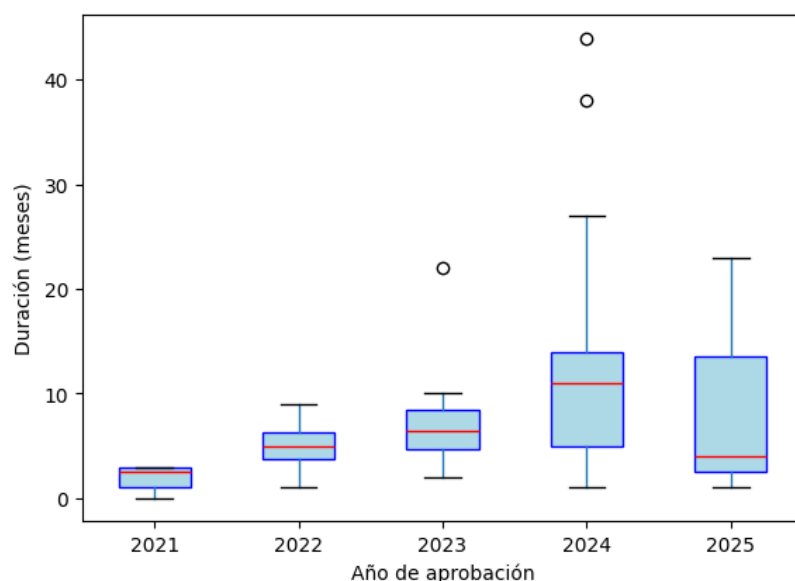


Esta herramienta permitió visualizar la frecuencia de documentos agrupados en distintos rangos temporales, evidenciando una dispersión significativa y la ausencia de un patrón uniforme en la duración del proceso. Más de la mitad de los documentos se aprueba en 6 meses o menos, aunque el promedio se acerca a los 9 meses. Esto indica que es posible reducir la duración promedio del proceso mediante medidas focalizadas, como la digitalización.

Asimismo, se realizó una estratificación temporal agrupando los datos según el año de aprobación, cuyo resultado se presenta en la Figura 3.

Figura 3

Estratificación de los tiempos de aprobación de documentos



Este análisis permitió evaluar la evolución del desempeño del proceso a lo largo del período estudiado y detectar variaciones en los plazos promedio y en la consistencia. En 2021, los documentos presentaron el proceso más rápido y uniforme, con una duración promedio de 2 meses. En 2022, la duración promedio aumentó, alcanzando una mediana de 5 meses. En 2023, la mediana creció levemente respecto al año anterior y se registró un valor atípico de 22 meses. En 2024, tanto la mediana como la dispersión fueron las más elevadas, con casos extremos de hasta 44 meses, lo que refleja demoras marcadas y mayor variabilidad. Aunque la muestra de 2025 es reducida, la mediana disminuyó respecto de 2024, ubicándose cerca de los 3 meses. En conjunto, los datos evidencian un aumento progresivo de los tiempos de aprobación, con su punto más crítico en 2024.

Problemas identificados

El primer problema identificado fue la demora y la gran dispersión en los tiempos del proceso. El tiempo promedio entre la elaboración y la aprobación institucional de un documento es de nueve meses, lo que revela una demora considerable que afecta negativamente la disponibilidad oportuna de versiones actualizadas y vigentes.

En cuanto a las prácticas de almacenamiento y resguardo documental, se observó una marcada heterogeneidad en los medios utilizados. Algunas áreas operativas utilizan cuentas personales de Google no institucionales, otras hacen uso de cuentas institucionales asignadas a sus áreas, mientras que un tercer grupo almacena documentos en el servidor interno del Hospital. Esta

dispersión en las plataformas de almacenamiento incrementa el riesgo de pérdida de información, dificulta la trazabilidad y aumenta el riesgo de uso no intencionado de versiones obsoletas.

También se detectaron inconsistencias relevantes en la codificación documental, encontrándose documentos con códigos duplicados, sin código, con códigos incompletos o que no se ajustan a los criterios establecidos en el instructivo vigente. Estas irregularidades dificultan el control, seguimiento y actualización adecuada de los documentos institucionales.

Se constató además la inexistencia de un listado maestro de documentos que registre de manera centralizada los documentos vigentes junto con los códigos asignados, lo que limita la posibilidad de verificar de forma sistemática la validez de la codificación empleada. Si bien no se ha determinado formalmente la causa de las inconsistencias observadas, es posible suponer que la ausencia de dicho listado maestro contribuye significativamente a la desorganización actual, al no existir un mecanismo institucional claro para registrar y consultar los documentos vigentes y su codificación correspondiente, asegurando que cada código asignado sea único e irrepetible.

Por otro lado, varios jefes de servicio refirieron haber utilizado, de forma involuntaria, documentos provenientes de otras áreas que ya no se encontraban vigentes, lo cual refuerza la necesidad de implementar una gestión documental centralizada y eficiente.

El principal riesgo detectado es el uso no intencionado de documentos obsoletos, lo cual puede generar errores operativos y comprometer la calidad de los procesos. Este riesgo se ve potenciado por la demora en los tiempos de aprobación institucional y por la falta de centralización en la gestión documental, que dificulta el acceso confiable a versiones actualizadas y vigentes.

Otro riesgo detectado es la pérdida de trazabilidad de la documentación institucional. Esta situación se origina en la dispersión de los medios de almacenamiento, así como en la ausencia de un listado maestro que consolide la información sobre los documentos vigentes y su codificación. Esta pérdida de trazabilidad compromete la eficiencia de los procesos, incrementa la probabilidad de errores y debilita la confiabilidad del sistema documental institucional.

Desde el punto de vista operativo, la secuencia actual del proceso presenta ineficiencias estructurales. Por ejemplo, se realiza primero la revisión de forma (aspectos formales del documento) y luego la revisión de fondo (contenido técnico), lo cual implica una inversión de recursos innecesaria para ajustar aspectos formales de documentos cuyo contenido aún no ha sido consensuado.

Además, el circuito presenta etapas innecesarias, como el tránsito del documento desde el revisor hacia Calidad, luego al elaborador y nuevamente a Calidad. Esta dinámica genera múltiples

idas y vueltas que prolongan los plazos y dificultan la trazabilidad del proceso. A ello se suma que, además de la revisión de forma inicial, se realizan varias revisiones de fondo adicionales en distintas instancias: primero por parte del área de Calidad, luego por la Dirección de Línea, posteriormente por la Dirección Ejecutiva e incluso por Asuntos Legales. Cada una de estas áreas formula observaciones sucesivas sobre el mismo documento, lo que deriva en reiterados ajustes y devoluciones al área de Calidad. Esta secuencia fragmentada y redundante no solo incrementa el tiempo total de aprobación, sino que también provoca duplicación de esfuerzos y falta de claridad sobre la responsabilidad final de la revisión de fondo.

Otra causa que contribuye a la extensa demora en los tiempos de aprobación es el uso predominante del expediente en formato papel. Este modo de tramitación presenta múltiples limitaciones: requiere traslado físico entre áreas, depende de la disponibilidad presencial de los actores intervinientes y carece de herramientas de seguimiento automatizado. En contraste con los expedientes electrónicos, que permiten gestionar firmas, observaciones y aprobaciones de manera ágil y simultánea, el circuito en papel ralentiza significativamente el avance del proceso, acumulando retrasos en cada instancia. Esta modalidad tradicional, sumada a otras ineficiencias operativas, contribuye de forma directa al tiempo promedio de nueve meses identificado en el relevamiento.

En resumen, se identificaron deficiencias en la codificación, el almacenamiento y la centralización de la documentación, así como demoras y redundancias en el circuito de aprobación. Estas falencias generan riesgos operativos, pérdida de trazabilidad y demoras que afectan la eficiencia y confiabilidad del sistema documental.

Evaluación normativa

Normas utilizadas como referencia

Se realizó un estudio exhaustivo del marco normativo aplicable, con el objetivo de establecer criterios para la evaluación del proceso de gestión documental. Se tomaron como referencia la Norma ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos y la Norma ISO 7101:2023 Sistemas de gestión de la calidad en organizaciones de salud.

Análisis de cumplimiento

Con los criterios definidos, se elaboró la Matriz de Cumplimiento Normativo (Tabla 2), que permitió contrastar las prácticas institucionales con los lineamientos establecidos en las normas seleccionadas y detectar desvíos y oportunidades de mejora.

Tabla 2

Matriz de cumplimiento normativo

Norma	Requisito evaluado	Cumplimiento	Evidencia/Observaciones
ISO 9001:2015	7.5.1 General	Cumple	Existe información documentada necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
	7.5.2 Creación y actualización de información documentada	Cumple parcialmente	Existen procesos definidos para la creación, identificación, revisión y aprobación de documentos. Sin embargo, el 16% de los documentos están mal codificados.
	7.5.3 Control de la información documentada	No cumple	La información documentada no está disponible cuando y donde se la necesita, ya que se han usado documentos obsoletos.
ISO 7101:2023	7.5.1 General	Cumple	Existe información documentada necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
	7.5.2 Creación y actualización de información documentada	Cumple parcialmente	Existen procesos definidos para la creación, identificación, revisión y aprobación de documentos. Sin embargo, el 16% de los documentos están mal codificados.
	7.5.3 Control de la información documentada	No cumple	La información documentada no está disponible cuando y donde se la necesita, ya que se han usado documentos obsoletos. Falta estandarización en almacenamiento

Priorización de problemas

Una vez sistematizados los hallazgos obtenidos durante el diagnóstico se elaboró una matriz de priorización que permitió jerarquizar los problemas en función de su impacto potencial, la urgencia de su abordaje y el esfuerzo necesario para su resolución. Los resultados de esta matriz, presentados en la Tabla 3, orientaron la propuesta hacia aquellos puntos considerados críticos por

su influencia directa en la calidad y seguridad de la información documentada.

Tabla 3

Matriz de priorización de problemas

Problema	Impacto	Dificultad	Prioridad	Justificación
Tiempo de aprobación de documentos alto	Alto	Medio	Alta	Mejora directamente la eficiencia; puede abordarse con rediseño de flujos y controles.
Errores de codificación	Medio	Bajo	Alta	Puede corregirse implementando un listado maestro de documentos.
Uso de documentos obsoletos	Alto	Medio	Alta	Puede prevenirse mejorando la eficiencia del proceso de aprobación
Heterogeneidad en los medios de almacenamiento	Medio	Alto	Media	Puede abordarse desde la centralización del almacenamiento de los documentos, pero requiere un cambio en la cultura institucional

Propuesta de mejora

Criterios de diseño

Finalmente, a partir de las debilidades detectadas en el proceso de gestión documental, se diseñó una propuesta de mejora orientada a fortalecer su eficiencia y la trazabilidad del proceso. La propuesta de mejora fue diseñada en base a los hallazgos del diagnóstico y considerando criterios de eficiencia, digitalización, control y adecuación normativa.

También se incorporaron lineamientos vinculados a la transformación digital en el ámbito de la salud, priorizando el acceso oportuno a la información, la integridad documental y la sostenibilidad del sistema. La propuesta se basó en buenas prácticas de gestión institucional, como la asignación clara de responsabilidades, el uso de tecnologías disponibles y la inclusión de indicadores de desempeño que permitan monitorear la eficacia del proceso.

Además, se planteó como criterio de diseño la reducción de etapas en el circuito de aprobación, con énfasis en optimizar las instancias de revisión de fondo. La propuesta busca simplificar este flujo, evitando revisiones redundantes y estableciendo una secuencia lineal y eficiente, donde la

revisión de fondo se concentre en una única instancia.

Cambios propuestos

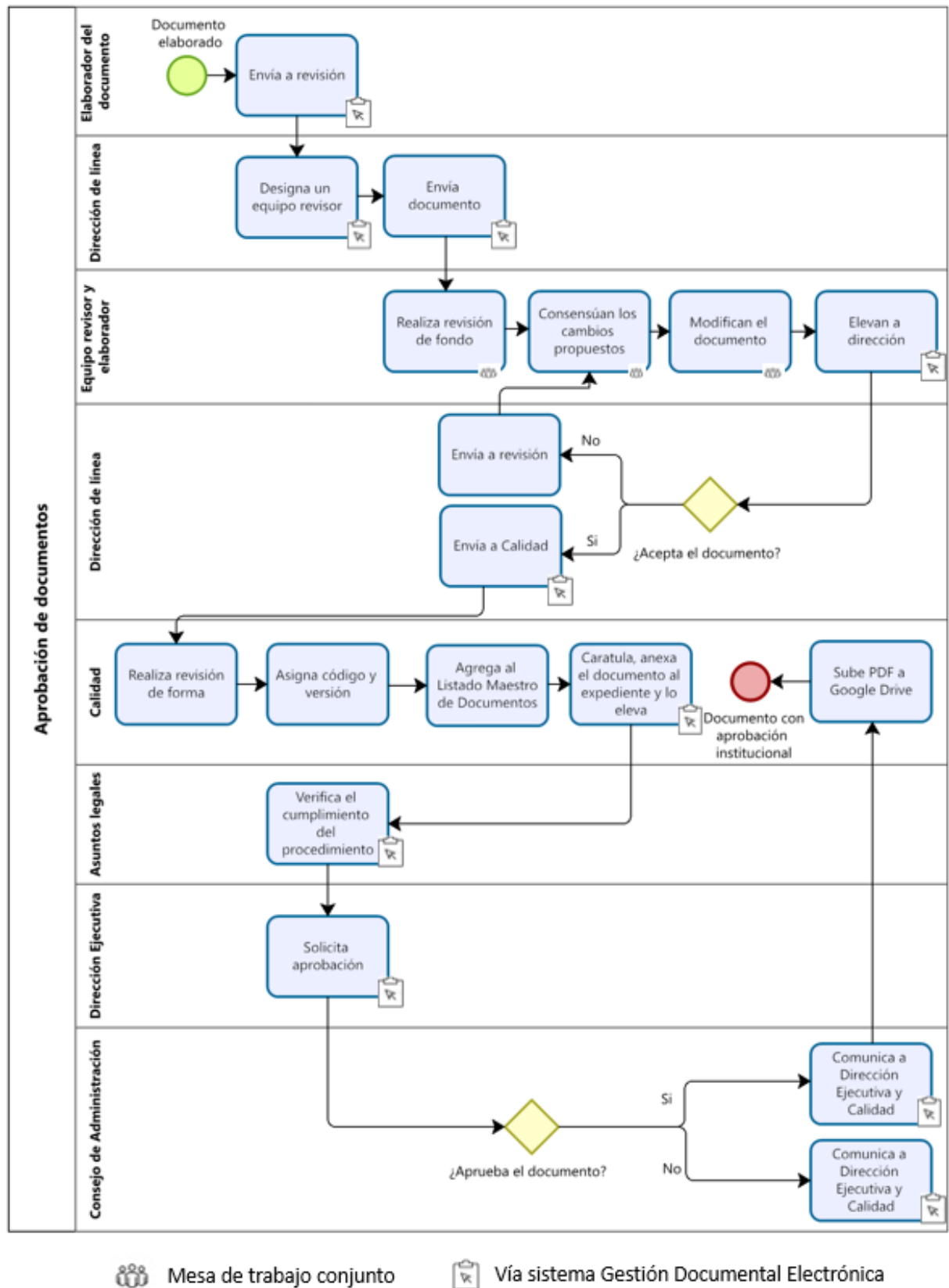
Se elaboró una propuesta de rediseño del proceso de aprobación de documentos orientada a optimizar la eficiencia y la trazabilidad. Entre las acciones definidas se incluyó la implementación del sistema GDE, con el objetivo de acortar los tiempos y facilitar el seguimiento de los trámites; la creación de un sistema centralizado y estandarizado para la codificación, almacenamiento, actualización y consulta de documentos, utilizando Google Drive como repositorio principal en el área de Calidad junto con un Listado Maestro de Documentos; y la incorporación de indicadores clave de desempeño (KPI) para monitorear la eficacia y eficiencia del proceso.

Como parte de la propuesta, se planteó además la reducción de etapas en las instancias de revisión de fondo. En lugar de las devoluciones sucesivas entre Calidad, Dirección de Línea, Dirección Ejecutiva y Asuntos Legales, se propuso una mesa de trabajo conjunta que reúna a todos los actores intervinientes para consensuar el contenido técnico y normativo en una única instancia, evitando revisiones repetidas y acelerando la aprobación final.

El rediseño completo del circuito puede observarse en la Figura 4, donde se representan las etapas propuestas y los responsables de cada instancia.

Figura 4

Diagrama del proceso futuro



Indicadores propuestos (KPI)

Finalmente, se definieron indicadores clave para el monitoreo del desempeño del proceso (Tabla 4), entre ellos: el tiempo promedio de aprobación, el porcentaje de documentos con codificación válida y el nivel de acceso a documentos actualizados en los sectores. Estos indicadores permitirán evaluar la eficacia de la propuesta e introducir ajustes progresivos en función de los resultados.

Tabla 4

Indicadores Clave del Proceso de Gestión Documental

Indicador	Definición	Cálculo	Meta	Periodicidad	Responsable
Tiempo promedio de aprobación documental	Tiempo desde la elaboración del documento hasta su aprobación	$\frac{\sum (\text{Fecha de aprobación} - \text{Fecha de elaboración})}{\text{Total de documentos aprobados}}$	≤ 60 días	Trimestral	Coordinador de Calidad
Porcentaje de documentos con codificación válida	Proporción de documentos que cumplen con el sistema de codificación vigente (sin errores ni duplicaciones)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos con codificación válida}}{\text{Total de documentos vigentes}} \times 100$	100%	Bimestral	Coordinador de Calidad
Porcentaje de documentos almacenados en plataforma institucional única	Proporción de documentos vigentes que se encuentran almacenados exclusivamente en el repositorio oficial definido por la institución	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos vigentes en plataforma oficial}}{\text{Total de documentos vigentes}} \times 100$	100% en el transcurso de un año	Trimestral	Coordinador de Calidad

CONCLUSIONES

Se logró diagnosticar de manera sistemática y detallada el estado actual del proceso de gestión documental en un hospital público de gestión descentralizada, identificando deficiencias significativas en cuanto a trazabilidad, estandarización y eficiencia. El análisis evidenció una alta variabilidad en los tiempos de aprobación, prácticas de almacenamiento dispersas, errores recurrentes en la codificación y una falta de centralización, factores que generan riesgos operativos y normativos relevantes.

En base a estos hallazgos y en línea con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, se diseñó una propuesta de mejora integral orientada a optimizar el circuito documental, incorporar herramientas digitales, establecer un repositorio centralizado y definir indicadores clave de desempeño.

Se espera que la implementación de esta propuesta contribuya a reducir los tiempos de aprobación, mitigar los riesgos detectados y consolidar una gestión documental eficiente, segura y alineada con los estándares internacionales de calidad. Los indicadores claves de desempeño definidos permitirán evaluar la eficacia de las mejoras propuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crossette-Thambiah, G., Berleant, D., & AbuHalimeh, A. (2024). Un marco de calidad de la información para la atención médica administrada. *Journal of Healthcare Leadership*, 16, 343–364. <https://doi.org/10.2147/JHL.S473833>
- De Feo, J. A. (2017). *Juran's Quality Handbook: The complete guide to performance excellence* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Del Pino Herrera, C. D., & Pinedo Solis, E. A. (2025, junio 30). Sistema de Gestión Documental (SGD) para la trazabilidad y digitalización de documentación institucional en hospitales de nivel III en el Perú.
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200013
- Galarza, R. H., & Fernández, G. P. (2024). *Calidad y seguridad en la atención del paciente*. Editorial Autores de Argentina. ISBN 978-9878750200
- International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 Quality management systems - Requirements*. Secretaría General de ISO.
- International Organization for Standardization. (2019). *ISO 30301:2019 Information and documentation - Management systems for records - Requirements*. Secretaría General de ISO.
- International Organization for Standardization. (2023). *ISO 7101:2023 Health care organization management - Quality management systems - Requirements*. Secretaría General de ISO.
- Ledesma-Ramos, Á. M. (2022). La gestión documental en la administración pública: Recurso estratégico para el logro de los objetivos [Document management in public administration: Strategic resource to achieve the objectives]. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(3). <https://doi.org/0000-0003-1008-7149>
- Ministerio de Salud. (2021). Resolución 1744/2021 [Resolución RESOL-2021-1744-APN-MS]. Ciudad de Buenos Aires, Argentina
- Nuccitelli, M. M. (2025). Argentina 4.0: evolución, oportunidades y desafíos para un Gobierno Digital. *Revista Científica de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas – UNNE*.
- Paz Enrique, L. E. (2025). Gestión documental como estrategia para la transparencia, eficiencia administrativa y mitigación de riesgos organizacionales. *Ad-gnosis*, 14(15), 1–11. <https://doi.org/10.21803/adgnosis.14.15.894>
- Restrepo López, A. (2019). *Una mirada a la gestión documental como herramienta para la toma de decisiones gerenciales* (Trabajo de grado, Especialización en Alta Gerencia). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
- Wouilloz, M. F. (2022). Las transformaciones tecnológicas en la gestión pública, a partir de la implementación de la política del Poder Ejecutivo Nacional de Gestión Documental Electrónica (GDE). Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales.

