

MANUAL DE ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS



Hospital Regional
José David
Padilla Villafañe

Empresa Social del Estado

**FERNANDO DE JESUS JACOME GRANADOS
GERENTE E.S.E.**

**LUXANA ROYERO MEZA
ASESOR CALIDAD**

AGOSTO 2018



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

CONTENIDO

INTRODUCCION	2
1. OBJETIVOS:	3
2. ALCANCE:	3
3. MARCO LEGAL	3
4. DEFINICIONES:	4
5. RESPONSABLES.	13
6. GENERALIDADES	15
6.1. CRITERIOS PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	15
7. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS	18
7.1. ENCABEZADO	18
7.2. PIE DE PÁGINA	19
7.3. TABLA DE CONTENIDO	20
8. DISTRIBUCION DE LOS DOCUMENTOS	22
9. CUSTODIA	22
10. DIVULGACION Y USO DE LOS DOCUMENTOS	23
11. MODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS:	23
12. CONTROL DE CAMBIOS	24
12.1. MANEJO DE LOS DOCUMENTOS OBSOLETOS	25
12.2. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS	25
13. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE DOCUMENTOS	25
14. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES	26
14.1 CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	27
14.2. CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN	31
14.3. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS:	32
14.4. LA SIMBOLOGÍA PARA ELABORACION DE FLUJOGRAMAS	33



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

15. CONTROL DE DOCUMENTOS.....	35
--------------------------------	----

INTRODUCCION

Las reglas para la elaboración de documentos de la ESE, es el resultado del desarrollo del Artículo 269 de la Constitución Política de Colombia, el cual predice lo siguiente: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley”, establecido como un elemento de control interno, conforme lo fija el literal (I) del artículo 4º de la Ley 87 de 1.993, sobre la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

En desarrollo de la Ley 87 de 1.993, se expide el Decreto 1599 de 2.005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano”. A partir de ese momento, se inicia en las entidades del estado el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, a través del cual se desarrollan los tres (3) subsistemas de Control (Estratégico, Gestión y Evaluación), nueve (9) componentes y veintinueve (29) elementos.

Entre los nueve componentes se desarrollan Actividades de Control, entendidas como el conjunto de elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Por ello, se desarrolla y adoptan las reglas para la elaboración de documentos del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), como elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna, que sirva de herramienta de trabajo a todos y cada uno de los servidores públicos de la ESE, en la preparación y formulación de los documentos propios del que hacer de la empresa.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

1. OBJETIVOS:

Establecer los criterios para la elaboración, revisión, aprobación, edición, divulgación, distribución, identificación, control de cambios y actualización de los documentos internos generados para el sistema de gestión de calidad del Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe.

- Estandarizar los procedimientos y formas de proceder de la empresa, para ser más efectivos en la consecución de los objetivos institucionales, en cumplimiento de la misión y el logro de la visión, dentro de un marco que garanticen el control de la ESE.
- Servir de soporte a los procesos de evaluación del Sistema Integrado de Gestión y Control, para generar las herramientas necesarias que permitan apoyar la toma de decisiones, garantizando el mejoramiento continuo y con ello el cumplimiento de sus objetivos empresariales y sociales.

2. ALCANCE:

Este manual aplica a todos los documentos generados en los procesos, subproceso y procedimientos del Hospital Regional De Aguachica José David Padilla Villafañe y los criterios deben ser aplicados por todas las dependencias que hacen parte del Hospital, así como por los responsables de actualizaciones y elaboración de documentos de los sistemas de gestión.

3. MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia de 1.991, artículos 209 y 269.
- Ley 87 de 1993 por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y se dictan otras disposiciones
- Ley 100 de 1.993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

- Ley 489 de 1998 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- Ley 594 del 2.000, Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones a elementos técnicos y administrativo que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado.
- Decreto 1599 del 2005, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano
- Decreto 1011 de 2006, Por el cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Resolución No. 2181 de 2.008, Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público, obligadas a cumplir con la Ley 872 de 2003, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la misma
- Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad de la gestión pública.

4. DEFINICIONES:

A continuación, se presentan algunas definiciones aplicables para la documentación y actualización de documentos que elabore la Institución y sus funcionarios en las diferentes dependencias:

Actividades críticas: Consiste en la descripción detallada, secuencial y organizada de realizar las actividades de un proceso o de una parte de este. Incluye las interrelaciones entre responsables, recursos, registros, aspectos legales, referencia a otros documentos y anexos. Aplica para Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guías de manejo, Manuales, Reglamentos, Formatos, Registros, Instructivos, Especificaciones, Formatos, etcétera.

Actas: Documento memoria de las reuniones, en el que consta lo sucedido, tratado y acordado en una reunión, las decisiones tomadas y compromisos adquiridos.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Acto administrativo: Todo acto jurídico dictado por la Administración Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado

Alcance: Parte del documento que define la extensión, las áreas, servicios y/o procesos a los cuales aplica.

Anexos: Información adicional adjunta al final del documento, que sirve de apoyo para la comprensión del mismo y aplicación de las actividades descritas. Incluye los formatos, diagramas, guías u otros documentos relacionados.

Aprobación: Aceptación a un documento que garantiza su aplicación desde el punto de vista de recursos y coherencia con el Sistema de Gestión diseñado.

Caracterización de proceso: documento usado para describir la estructura de cada proceso, estableciendo entre otros, su objetivo, alcance, responsable, entradas, salidas y las actividades de acuerdo con el ciclo PHVA.

Cliente: Organización, entidad, proceso o persona que recibe un producto y/o servicio.

Circulares: Comunicación interna de carácter general o normativo con el mismo texto o contenido, dirigida a varios destinatarios. Su objetivo es dar a conocer al interior de la empresa actividades, normas, cambios, políticas, disposiciones, órdenes y asuntos de carácter administrativo.

Código: Es la referencia (serie o numero) contenido en el documento con el cual este se identifica con relación a su Proceso, Subproceso, tipo de documento y su consecutivo.

Copia Controlada: Es el documento copia del original, sobre el cual existe control y responsabilidad para informar y suministrar las actualizaciones que se realicen.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Concepto: Documento que, por solicitud interna o externa precisa, aclara o resuelve aspectos de carácter científico, técnico o jurídico de un tema en particular.

Contrato: Acto jurídico generador de obligaciones que celebra la empresa previstos en el derecho privado, o en disposiciones especiales o derivados de la autonomía de la voluntad de las partes.

Control de cambios: Tabla dentro del cuerpo de algunos documentos del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), que controla los cambios realizados en dicho documento. Contiene la fecha en que se realiza la modificación, una breve descripción de ésta y la nueva versión del documento.

Definiciones: Parte de un documento que incluye el significado de los términos empleados en el mismo, que facilitan la comprensión del escrito. Es una lista ordenada de los términos de interés y su significado operativo que se elabora con el fin de estandarizar conceptos. Utilizados en Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guías de manejo, Manuales, Reglamentos, Formatos, Registros, Instructivos, Especificaciones, Formatos, etcétera.

Desarrollo: Parte del documento donde se enumeran secuencialmente las actividades a realizar, dentro de la ejecución de un proceso o procedimiento, identificando el responsable o responsable en cada actividad e indicando el registro o evidencia que genera la actividad y definiendo el control que se debe aplicar para evitar errores, omisiones o riesgos de la ejecución inadecuada de la actividad o tarea.

Documento: Es toda información perteneciente al Sistema Integrado de Gestión y Control, que se registre y almacene en cualquier soporte; puede ser impreso, magnético, óptico, fotográfico; o una combinación de éstos, o cualquier otro medio en el cual se registre información. Puede ser la descripción de un proceso, procedimiento o actividad/tarea, que se puede ver mediante diagramas de flujo, tablas, figuras, planos, videos, fotografías, muestras físicas, entre otras.

Documento interno: Son todos los documentos emitidos por la Empresa en desarrollo de su función social y empresarial, en cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

de Gestión y Control. Su elaboración, aprobación y control, dependen de la propia empresa; como procedimientos, documentos generales, instructivos, manuales, correspondencia, formatos.

Documentos externos: Son todos aquellos documentos que pueden incidir directa o indirectamente en el desarrollo, pero necesario para la aplicación de las actividades que realiza la Empresa, durante la prestación del servicio. Son aquellos documentos como La Constitución Política de Colombia, leyes, decretos, resoluciones, sentencias, Tratados, resoluciones externas, documentos de los diferentes organismos de vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lineamientos presidenciales, códigos, manuales de mantenimiento de software o hardware, normas técnicas, convenios, entre otros.

Documentos Generales: Son aquellos documentos como la Misión, Visión, modelo de operación, Código de Ética, Código de Buen Gobierno y otros que sirven de apoyo al Sistema.

Documento Obsoleto: Es un documento que ha perdido su vigencia en fecha o contenido.

Distribución: es la actividad por medio de la cual un documento aprobado se entrega a los interesados para su aplicación.

Fecha: Parte del encabezado o del texto de algunos documentos, que corresponde al momento de aprobación o expedición de los mismos.

Fecha de vigencia: Fecha de aprobación del documento interno.

Formato: Documento que tiene el objetivo de estandarizar la presentación o contenido de alguna información y/o datos los cuales son la evidencia de la realización de una actividad.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Guía: Documento que describe en forma detallada las pautas de acción, establece recomendaciones, sugerencias u orientaciones sobre un tema específico o una tarea durante la ejecución de un proceso y está basada en referencia bibliográfica.

Identificación: Nombre o Código de referencia que individualiza a los documentos.

Instrucciones de trabajo: Instrucciones detalladas de cómo realizar y registrar las tareas.

Instructivo: Es la descripción de actividades e instrucciones de trabajo, que requieren ser detalladas minuciosamente y que hacen parte de un proceso o subproceso o procedimientos.

Listado maestro de documentos: Relación documental en la que se registra la versión actualizada y la identificación exacta de los documentos del Sistema Integrado de Gestión y Control.

Listado Maestro de Registros: Registro en donde se relacionan todos los registros controlados del Sistema.

Logotipo: Símbolo, marca, grupo de letras, abreviaturas, cifras, foto, dibujo, fundidas en un solo bloque, para facilitar la composición tipográfica, atinente a una empresa u organización en particular.

Manual de calidad: documento que explica y resume el sistema de gestión de la calidad a través de las políticas y los objetivos de la entidad la interacción de sus procesos con base en el modelo de operaciones.

Manual: Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge en una forma minuciosa y detallada todas las instrucciones que se deben seguir para realizar una



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita a su lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta, sin temor a errores.

Memorando: Comunicación escrita de carácter interno, que se utiliza para transmitir información, orientaciones y pautas a las dependencias o funcionarios.

Modelo de Operación por Procesos: Es la ruta de navegación que armoniza la misión y la visión de la Institución en una gestión por procesos, constituido por el Mapa de Procesos y la caracterización de los procesos. En el Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado, está representado gráficamente en el Mapa de Procesos, el cual ilustra los cuatro niveles de ordenamiento y ámbito de los procesos a saber: Estratégicos de ámbito Gerencial, Misionales Seguros de ámbito asistencial, de Apoyo de ámbito Administrativo y de Evaluación Control.

Modificación: Mecanismo a través del cual se realizan cambios necesarios en los documentos. Pueden ser de forma o de fondo.

Nombre: Establece de la forma general el tipo de documento y el contenido al que hace referencia permite o facilita su identificación. Aplica para todos los documentos.

Objetivo: Describe el propósito que tiene el documento con relación a las actividades que describe y a la información que contiene. Aplica para Procesos, Procedimientos, Protocolos, Guías de manejo, Manuales, Reglamentos, Formatos, Registros, Instructivos, Especificaciones, Formatos, etcétera.

Oficio: Comunicación escrita que se utiliza en las relaciones oficiales, entre la empresa y otras entidades y personas naturales o jurídicas.

Pie de Página: Espacio en la parte inferior del papel después de terminado un escrito, en donde se evidencia la nomenclatura de localización de la entidad, los medios de comunicación disponibles.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

PHVA: Corresponde a las siglas del Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

Pirámide documental: es la representación gráfica de los documentos definidos en el Sistema de Gestión.

Política: Arte con que se conduce un asunto o se emplean los medios para alcanzar un fin determinado, pueden ser escritas o verbales.

Procedimiento: Documento interno, en el que se presenta de manera descriptiva o gráfica la secuencia de las actividades o tareas para el desarrollo de un proceso.

Proceso: Es la secuencia de pasos necesarios para realizar una actividad. Si al hablar del manual, decíamos que recopilaba las instrucciones para realizar una actividad, podemos definir de manera global que el manual es una recopilación de procesos.

Producto: Resultado de un proceso.

Programa: Son documentos escritos que definen con claridad los objetivos de una organización y describe los métodos que se van a emplear para alcanzar dichos propósitos.

Protección: Se indican los cargos, áreas o sectores que están autorizados para el uso y/o manipulación de los registros cuando estos tienen carácter confidencial, o también se puede entender como el método de protección físico que eventualmente requieran algunos registros.

Protocolo: Documento que describe la secuencia del proceso de atención de un paciente, en relación a una enfermedad o estado de salud y son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Publicación: Es el proceso que permite dar a conocer un documento

Quien aprueba: Es el funcionario que conoce las políticas y los objetivos de la empresa y es responsable de su aplicación y logro (Junta Directiva, Gerente, Subgerente, jefe de oficina, coordinador de área, dueño de proceso, entre otros).

Quien proyecta: Funcionario que, mediante la aplicación de sus conocimientos, se ingenia un documento.

Quien Revisa: Funcionario que cuenta con la competencia en el tema y que conoce cómo se realizan las actividades.

Recuperación: Es el método mediante el cual se asegura la disponibilidad del registro. Se puede entender como un acceso electrónico o de otro tipo.

Registro interno: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Es un formato diligenciado.

Registro: Documento debidamente diligenciado el cual se constituye en evidencia de una actividad o tarea realizada y la obtención de unos resultados planificados para asegurar el cumplimiento y eficacia del SIGC.

Registros externos: Son aquellos registros que llegan a la institución proveniente de entidades externas o personas que demanda los servicios.

Resolución: Acto jurídico unilateral de la administración de la empresa, que implementa, reglamenta, deroga, modifica, sanciona y/o autoriza las acciones relacionadas con los procesos estratégicos, misionales, administrativos y logísticos y de evaluación de la empresa; al igual que las asociadas a las funciones propias o por ella delegadas.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Responsable: Elabora, Revisó y Aprobó: Nombres, Cargos y Firmas de los funcionarios que elaboraron, revisaron y aprobaron el procedimiento o documento interno referenciado.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos; consiste, en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que fija el documento.

Sistema de Gestión de Calidad: estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

Sistema de Gestión: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos para lograrlos.

Tablas de retención documental: Son un listado de series y sus correspondientes tipos documentales (producidos o recibidos por un área administrativa en cumplimiento de sus funciones) a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada fase de archivo.

Tiempo de retención: Es el período de tiempo durante el cual se mantendrá el registro.

Versión: Hace referencia al nivel de actualización de acuerdo a un consecutivo ascendente del documento, el cual va acompañado de la fecha de su elaboración.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

5. RESPONSABLES.

Todos los funcionarios de la institución.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES ELABORACION DE UN DOCUMENTO

No	Actividad	Descripción	Responsable	Documento y registro
1	Elaboración e identificación del documento	Todo integrante de la institución, podrá detectar la necesidad de realizar un documento nuevo o modificar uno existente para lo cual lo comunicará a su Jefe Directo para que este evalúe la pertinencia de dicha acción y continúen el proceso descrito en el presente procedimiento	Personal de la institución	Documento nuevo en versión borrador
2	Revisión y aprobación del documento	Una vez elaborado el documento nuevo o modificado el existente, éste es sometido a revisión por parte del responsable SGC – que presentará el comité de Calidad para que esté presente sus observaciones si hay lugar a ellas e inmediatamente apruebe el documento sea presentado a gerencia para su legalización por acto administrativo. Al Comité de Calidad le compete: a) Recomendar pautas generales para la determinación, implantación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC); b) Verificar que los controles establecidos al interior de la ESE se cumplan a cabalidad; c) Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la Constitución Política, las Leyes y demás reglamentaciones. El Gerente: Adopta mediante Acto Administrativo, los documentos del Sistema de Integrado de Gestión y Control, así como	Jefe del proceso y jefe dependencia. Comité de Calidad Coordinador de Calidad Coordinador de Calidad.	Documento nuevo en versión borrador codificado y revisado con lo descrito en el manual de documentos de la institución



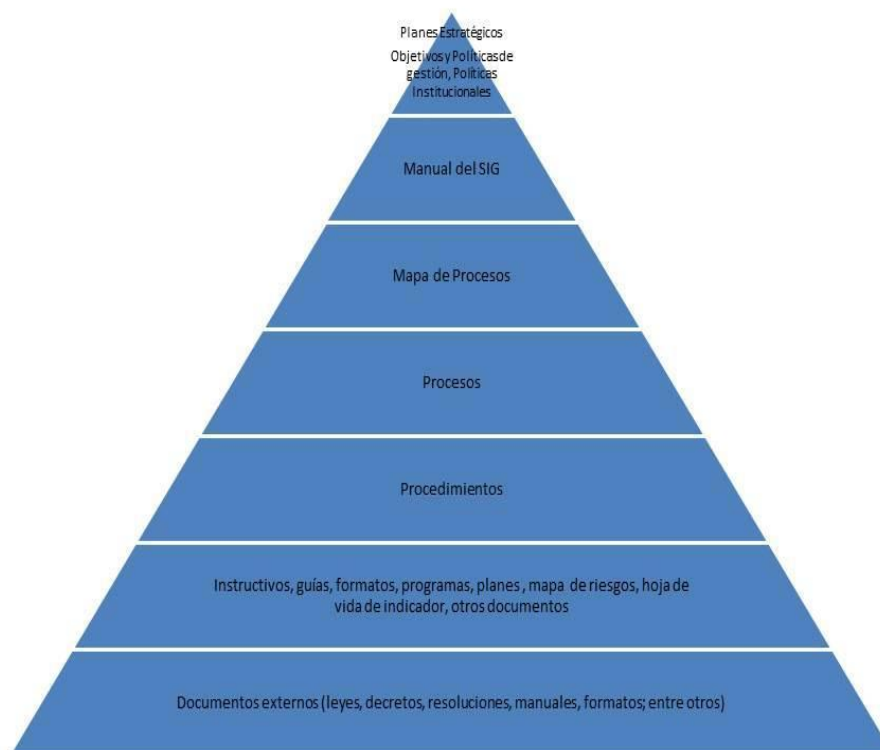
MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

		las modificaciones o actualizaciones de los mismos. Los documentos adoptados a la fecha por el Gerente en los formatos en que se encuentran, serán parte del Sistema de Integrado de Gestión y Control (SIGC). Estos documentos se irán actualizando como mecanismo de la mejora del Sistema, conforme a lo fijado en el presente documento	Gerencia Coordinador de Calidad.	
3	Formalización del documento	El documento aprobado es incluido en el Listado Maestro de Documentos o Listado Maestro de Registros de acuerdo a su tipo por el Coordinador de Calidad Para el caso de modificaciones de igual manera se realiza el cambio de información en los listados maestros. Una vez actualizada la información en los listados maestros, se proyecta el acto administrativo firmado por el Gerente para la adopción del documento.	Jefe del proceso y jefe dependencia. Coordinador de Calidad Gerente	Listado Maestro de Documentos Listado Maestro de Formatos Acto Administrativo.
4	Divulgación y distribución	El documento nuevo o modificado es presentado a los responsables de su uso para que lo socialicen e inicien su implementación de acuerdo a las disposiciones establecidas.	Jefe del proceso y jefe dependencia.	Formato de capacitaciones emitido por Gestión Humana / Acta de socialización
5	Actualización	Todo documento es susceptible de ser modificado y/o actualizado, para lo cual la persona que detecta dicha necesidad deberá comunicarla al responsable de proceso y al Equipo de Calidad para que se evalúe dicha opción y en caso tal de ser factible realizarla y presentarla para su correspondiente aprobación y por ende cambio de versión.	Profesional o auditor líder - Control interno.	Tabla de Modificaciones que hace parte del documento Listado Maestro de Documentos Listado Maestro de Formatos.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

PIRAMIDE DOCUMENTAL



6. GENERALIDADES

6.1. CRITERIOS PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Todo funcionario de la institución, podrá detectar la necesidad de realizar un documento nuevo o modificar uno existente, todo documento es susceptible de ser modificado y/o actualizado, para lo cual la persona que detecta dicha necesidad deberá comunicarla al responsable de proceso y al funcionario responsable del SIGC (asesora líder de Calidad) y una vez modificado debe ser revisado y aprobado por parte del Comité de Calidad.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Para guardar la uniformidad de los documentos estos se deben elaborar siguiendo la estructura documental del Sistema Integrado de Gestión y Control que en el Hospital Regional José David Padilla Villafañe, Empresa Social del Estado es la siguiente:

La estandarización de la producción documental, permite dar uniformidad en la presentación de los documentos, con excepción de los formatos, los cuales se diseñan ajustados a los requerimientos de información del procedimiento que los genera.

a) La redacción de los documentos debe ser clara, precisa y coherente, de tal manera que se facilite su comprensión y no permita falsas interpretaciones. Adicionalmente, debe redactarse en infinitivo o en tiempo presente y en forma impersonal, evitando el uso de términos en idioma extranjero, excepto cuando corresponda al lenguaje común de uso técnico.

b) A lo largo del texto se debe garantizar uniformidad en la terminología, ortografía y redacción, empleando un mismo término para designar cada concepto. El texto debe estar libre de términos subjetivos como suficientemente, generalmente, adecuadamente, apropiadamente o similares.

c) Los términos en lengua extranjera, no considerados estándar en el país, se deben presentar en el numeral de definiciones.

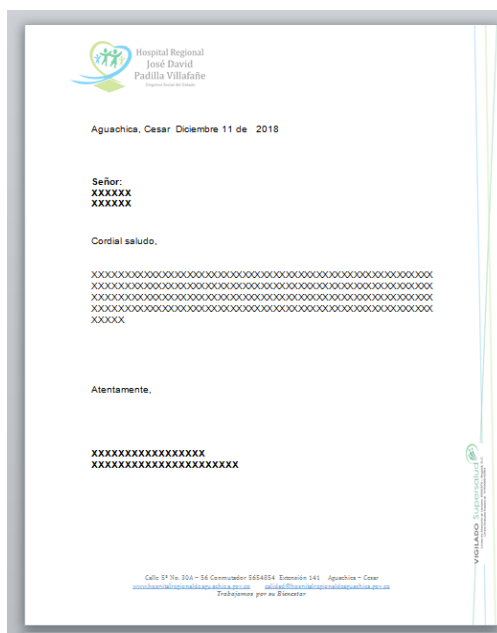
d) Los documentos de la institución, se elaboran siguiendo las siguientes pautas:

- Papel tamaño Carta: Circulares, cartas, comunicaciones oficiales, memorando, manuales y/o documentos.
- Papel tamaño oficio: resoluciones, acuerdos, formatos, registros, tablas, diagramas, y documentos en Excel que así lo ameriten.
- Se respetan los siguientes términos
 - Márgenes: Sup. 2,5 cm Inf. 2,5 cm Izda. 3 cm Drcha. 3cm
 - Tamaño: Carta - 21,59 cm x 27,94 cm
 - Tamaño Oficio - 21,59 cm x 33,56 cm
 - Interlineado: 1,15 pto

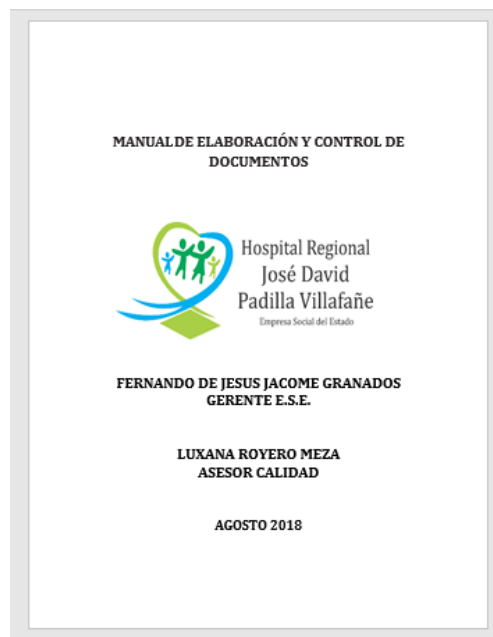
Se muestra a continuación como queda un oficio institucional



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS



Portada de los documentos: la portada contará en la parte superior con el título del documento con tipo de fuente Cambria negrita y mayúscula sostenida tamaño 20, seguido del logo institucional según lo muestra la imagen, en la parte inferior se diligencia el nombre del gerente y el referente que elaboró el documento y la fecha en la parte final.

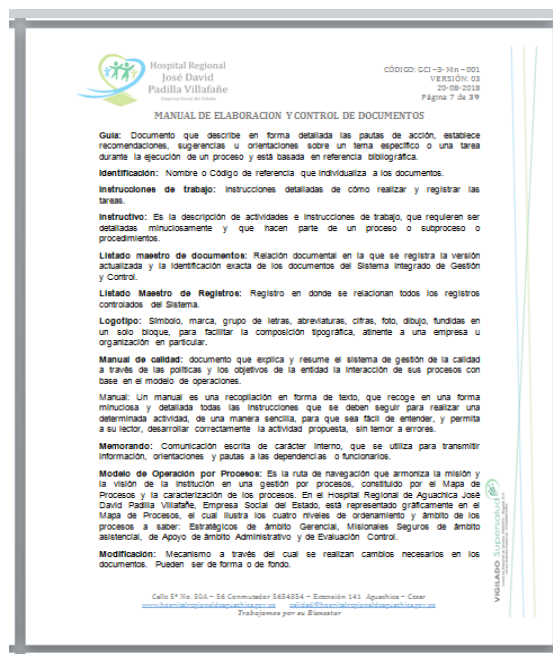




MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Cuerpo del documento: se elaborará en fuente Arial en tamaño 11 para títulos y para contenidos interlineado 1,15; Arial 9 para tablas y gráficos a espacio 1; Arial 5 para el interior de los diagramas de flujo y a espacio 1.

Justificar los Párrafos, Los Títulos y Subtítulos en Mayúsculas y Negrita sostenida alineados a la Izquierda.



7. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

La estructura general de un documento está compuesta por su encabezado y el contenido específico y un pie de página y en el caso de ser requerido contar con la portada del documento, como se muestra a continuación.

7.1. ENCABEZADO

El encabezado estará presente en todos los documentos ya sean físicos o magnéticos que genere la institución y su contenido es el siguiente:



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS



1. **Logotipo de la Institución:** debe estar ubicado en la esquina superior izquierda del documento.
2. **Título del documento:** Nombre de identificación del documento. Letra Cambria 12 en negrita mayúscula sostenida.
3. **Código del documento:** Número que identifica el documento, letra Cambria 10
4. **Versión:** Número de edición del documento, letra Cambria 10
5. **Fecha:** Corresponde a la fecha en que se ha creado el documento o formato y se emplea el formato DD/MM/AAAA, letra Cambria 10
6. **Número de Páginas:** Números de páginas que componen el documento, letra Cambria 10.

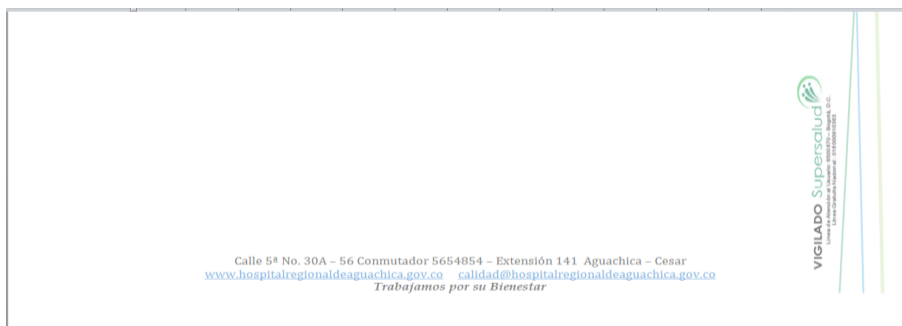
7.2. PIE DE PÁGINA

El pie de página estará presente en todos los documentos ya sean físicos o magnéticos que genere la institución y su contenido es el siguiente: Corresponde a un párrafo de tres líneas que está presente en la parte inferior de las hojas del documento y está constituido por:

1. **Dirección alfanumérica de la institución:** debe incluir las líneas telefónicas y fax y estar ubicada centrada debajo de la línea divisoria, letra Cambria 9
2. **Dirección electrónica institucional y de la oficina generadora del documento:** debe estar ubicada centrada debajo de la línea dirección alfanumérica, letra Cambria 9
3. **Lema de la Institución:** debe estar ubicado en el margen inferior del documento en letra Book Antiqua 9.
4. **Aviso de vigilado por la Supersalud:** debe estar ubicado en el margen derecho del documento en posición vertical invertida al lado de una imagen de doble líneas que contiene los colores institucionales.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS



Este tipo de encabezado y pie de página se utilizan para la elaboración de documentos tales como:

- Procedimientos
- Guías
- Manuales
- Códigos
- Instructivos
- Formatos

7.3. TABLA DE CONTENIDO

Los documentos según su naturaleza tales como planes, manuales, reglamentos, instructivos, guías, informes deben llevar portada, contraportada y la tabla de contenido con indicación de la página donde están ubicados los títulos de primer, segundo y tercer nivel. Se coloca organiza la tabla siguiendo el siguiente estilo:

CONTENIDO	
INTRODUCCION.....	2
1.OBJETIVOS:.....	2
2.ALCANCE:.....	2

Los títulos correspondientes a las divisiones mayores o de primer nivel del texto (Capítulos), se escriben en mayúscula sostenida centrados anteceditos por el numeral correspondiente. Los títulos correspondientes a las primeras divisiones de los capítulos (segundo nivel) se escriben en mayúscula sostenida. Del tercer nivel en adelante, se escriben con mayúscula inicial de la primera letra, en ambos casos van anteceditos por el numeral correspondiente y alineados al margen izquierdo de la hoja. De la cuarta



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

subdivisión en adelante, cada nueva división o ítem se señala con un literal o con un guion o punto.

En las citas bibliográficas, se emplearán números consecutivos en formato de superíndice al final del texto y el documento a que hace referencia se coloca en el pie de página en un tamaño de texto.

Las notas que se requieran incluir para ampliar información, dar explicación o ejemplos, restringir usos o aplicaciones, se hacen inmediatamente después del párrafo al cual hacen alusión, precedidas de la palabra “Nota” en mayúscula la letra inicial y minúsculas las siguientes.

Los tamaños de los formatos son acordes con las necesidades propias de cada actividad, buscando la racionalización en su uso especialmente de los formatos que son impresos.

En la elaboración de formatos, se emplean márgenes definidos en las plantillas tanto en formato Word como Excell anexos a este manual así:

Anexo 1: Plantilla Word tamaño carta- vertical

Anexo 2: Plantilla Word tamaño carta- Horizontal

Anexo 3: Plantilla Word tamaño Oficio – vertical

Anexo 4: Plantilla Word tamaño Oficio – Horizontal

Anexo 5: Plantilla Excell tamaño carta- vertical

Anexo 6: Plantilla Excell tamaño carta- Horizontal

Anexo 7: Plantilla Excell tamaño oficio – vertical

Anexo 8: Plantilla Excell tamaño oficio - Horizontal

Cada formato que se edite debe quedar organizado de tal manera que al momento de la impresión se respeten las plantillas anteriormente expuestas; el cuerpo del formato es la parte voluminosa del formato que contiene la información específica según las necesidades de los usuarios y del proceso o actividad en la que interviene el formato, la cual puede incluir espacios o casillas que se diligencian en su aplicación y puede contener la firma o firmas de responsables de quien ejecuta la actividad consignada en él.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Si se requiere efectuar cambios de “forma” en los documentos del Sistema Integrado de Gestión como: correcciones de ortografía o de redacción se podrán realizar sin que ello implique el cambio de versión del documento como tampoco el trámite de la solicitud de modificación, ni la recolección de firmas.

Los documentos deben realizarse de forma sencilla y breve, deben ser claros y concisos, incluyendo solo las explicaciones estrictamente necesarias. No deben presentar tachones ni enmendaduras, se recomienda firmar en tinta negra los documentos.

Siempre que sea aplicable se recomienda utilizar tablas e ilustraciones que den mayor claridad al texto. El responsable de cada proceso debe identificar los documentos de origen externo que apliquen a los procesos de la entidad y decidir, si se trata de documentos legales y/o documentos que ofrecen orientación para la aplicación de la normatividad, con el fin de actualizar el Nomograma.

Una vez se ha producido el documento final en caso de manuales, guías, protocolos, códigos, políticas y proyectos; se debe expedir el respectivo acto administrativo y distribuirlos.

8. DISTRIBUCION DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos deben ser distribuidos, en las cantidades adecuadas de acuerdo con criterios de accesibilidad para el personal que lo requiera para la estandarización y operatividad de sus labores. Por tal motivo el responsable de la aprobación del documento y los Asesores, Subgerente, Coordinador Asistencial, Coordinadores de Áreas, Jefes de Oficina, dependencia o servicios podrán determinar y comunicar a la oficina de Calidad el número de copias y su destino en las diferentes oficinas, dependencias, servicios o áreas del Hospital para que esta realice su distribución y control. En el momento de la distribución se entregará una copia al responsable del área respectiva el cual firmará el registro de distribución para que quede constancia de su recepción en el Formato de Distribución de Documentos.

9. CUSTODIA

- El funcionario encargado del sistema integral de gestión de la calidad del Hospital Regional De Aguachica, tiene a su cargo la custodia y actualización de las versiones de todos los documentos que integran el SIGC. La emisión y la revisión



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

de todos los documentos del sistema deben estar aprobados por la gerencia de la institución.

- El funcionario encargado del SIGC de la institución debe mantener en medio físico y magnético los originales de todos los documentos del SIGC, y en cada área debe reposar copia de los documentos respectivos.
- Es responsabilidad del funcionario encargado del SIGC la actualización del listado maestro de los documentos del SIGC, de igual forma debe llevar el historial de estos con versiones y actualizaciones. Disponibles a cualquier solicitud.

10. DIVULGACION Y USO DE LOS DOCUMENTOS

Luego de la distribución, en el momento de la recepción del documento por parte del área, los responsables de dicha área deberán hacer pública la información proveniente de los documentos ya sea mediante reuniones para su lectura pública con los involucrados en su aplicación, mediante lecturas individualizadas o cualquier otro mecanismo que el área considere pertinente.

De esta actividad deberán quedar los registros respectivos, demostrado en el formato de capacitación y socialización definido por Gestión Humana, que quedarán archivados por parte del responsable del área para que estén disponibles en cualquier auditoria y se evidencien.

11. MODIFICACION DE LOS DOCUMENTOS:

El Jefe de la oficina, dependencia, servicio o área y su equipo de trabajo identifica la necesidad de Modificar, cambiar o actualizar la información contenida en un documento específico.

- El jefe de la dependencia delega una persona con conocimiento y experiencia en el proceso o actividad quien tendrá la responsabilidad de modificar o actualizar el mismo.
- La persona que Modifica o actualiza el documento preparará un primer borrador y lo entrega al Jefe inmediato, involucrados para su revisión y visto bueno; aplica en todo sentido para empleados de empresas contratistas o funcionarios.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

- Considerados los comentarios de la revisión, la persona delegada de su documentación preparará un documento definitivo y lo entregará al Jefe inmediato para su remisión a la Oficina de Calidad.
- Diligencia en este caso la solicitud de modificación de documentos de acuerdo al formato para la modificación de documentos, luego se entregará esta solicitud a la oficina de Calidad, quien recibe la solicitud de Modificación del documento, efectúa el análisis correspondiente y la viabilidad de la Modificación. De ser necesario se dirige a la dependencia solicitante para verificar la información recibida.
- Considerada la revisión se procederá a actualizar la versión y la fecha de vigencia de la nueva versión del documento de acuerdo al número de actualizaciones precedentes.
- Se imprime el documento definitivo y procede a registrar las firmas de la tabla de control documental.
- Se sigue de aquí en adelante el proceso de la misma manera en que previamente se había hecho para su revisión y aprobación incluyendo las fechas respectivas. firmas que avalan la información contenida en el documento actualizado; para su distribución inicial, poniéndose especial énfasis en la recolección de los documentos obsoletos y la actualización del listado maestro de documentos.

12. CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al documento y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos. Se colocará en la última página del documento. Su presentación será:

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	2	3	4

- 1: Numero de versión del documento
- 2: Fecha de creación o modificación del documento
- 3: Nombre del responsable del documento



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

4: Descripción del documento (creación o modificación)

12.1. MANEJO DE LOS DOCUMENTOS OBSOLETOS

Cuando un documento pierde su vigencia siendo sustituido por otro, la Oficina de Calidad verifica se traslade la versión anterior a la carpeta de “Obsoletos”, identificándola con el número de versión correspondiente.

En caso que se detecte que los documentos están obsoletos y se quieran conservar con propósitos legales y/o preservación del conocimiento se deben identificar con un sello en cada una de sus partes componentes en el cual se imprima la frase “Documento obsoleto”

12.2. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Los documentos externos son aquellos que son generados en entidades externas al Hospital: Ej. Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de la Protección Social, Secretaria Departamental de Salud, etcétera y será responsabilidad de Gerencia que las distribuirá en las diferentes Oficinas de acuerdo a la referencia enviada según corresponda, su control y archivo.

El Control de Documentos Externos es una relación cronológica por entidad remitente; para controlar dichos documentos, éstos deben ser registrados en el libro de listado maestro de documentos de origen externo en responsabilidad de la secretaria de gerencia.

13. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE DOCUMENTOS

Para el almacenamiento de la documentación del Hospital en medio magnético, cada Jefes de Oficina, Dependencia, Servicio o área del Hospital, contará con un espacio físico en el área de Sistemas donde reposarán los distintos Medios Magnéticos que contengan las Copias de Seguridad en Medio Magnético: CD, Los documentos y registros en uso en medio físico.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

14. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

Los procesos identificados en el Hospital Regional de Aguachica se interaccionan e interactúan entre sí como clientes que tienen necesidades y proveedores que suministran información.

Para La identificación o codificación de los procesos institucionales se fundamentará en el Mapa de Procesos de la institución. (Anexo 1) El cual se compone de los siguientes Macroprocesos:

- **Procesos estratégicos:** incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Corresponde a dos procesos:

Gestión de Desarrollo Institucional
Gestión Integral de la Calidad.

- **Procesos Misionales Seguros:** incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la institución en cumplimiento del objeto social. Corresponde a los procesos:

Gestión de Seguridad Del Paciente
Gestión Asistencial de Urgencias
Gestión Asistencial de Servicios Ambulatorios
Gestión de Servicios Quirúrgicos
Gestión de Ginecología y Obstetricia
Gestión de Hospitalización y Pediatría
Gestión de Apoyo Diagnóstico
Gestión de Apoyo Terapéutico
Proceso de Esterilización
Gestión de Atención Al Usuario Y Participación Social

- **Procesos de apoyo:** incluyen todos aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación. Corresponde a los procesos:

Gestión del Talento Humano
Gestión Financiera y de Cartera
Gestión de Comunicaciones e Información



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Gestión Jurídica
Gestión del Ambiente, Recursos Físicos Y Logística
Gestión Del Conocimiento
Gestión De Tecnología

- **Procesos de evaluación y control:** incluye aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y eficiencia, y son parte integral de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación. Incluye el proceso de Gestión de Evaluación y Control.

14.1 CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La codificación de los procesos y subprocesos, tienen la finalidad de identificar y controlar los documentos que se desprenden de estos, como los procedimientos, Guías, Protocolos, instructivos y actas, entre otros. La identificación alfanumérica que se le da a cada documento generado por el Sistema integrado de Gestión y Control teniendo en cuenta la siguiente estructura:

--	--	--	--

Proceso y subproceso

--	--

Tipo De Documento

--	--

Número consecutivo

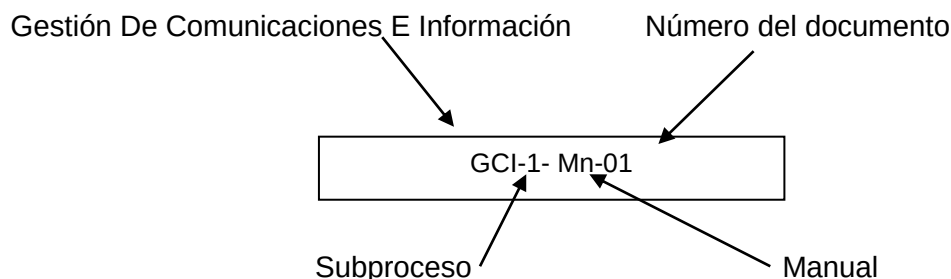
El código consta de tres caracteres separados por guion;

- El primer carácter corresponde al proceso y contiene tres letras en mayúsculas de acuerdo a la tabla de la codificación de procesos descrita en este documento en la tabla número 2; seguido del subproceso que se ha identificado con números
- El segundo carácter corresponde al tipo de documento y contiene dos letras la primera en mayúscula y la segunda en minúscula de acuerdo a lo descrito en la tabla.
- El tercer carácter que identifican el consecutivo del documento en dos dígitos (01)



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Ejemplo de codificación de documentos de los procesos: Esta es la codificación del presente manual que corresponde al manual 01 del proceso De Apoyo Gestión de Comunicaciones e Información, subproceso Gestión Documental:



La codificación de los procesos, tienen la finalidad de identificar y controlar los documentos que se desprenden de estos, como los procedimientos, Guías, Protocolos, instructivos y formatos, entre otros. La codificación de los documentos se realizará así:

- A continuación, se presentan los códigos que identifican los procesos de la institución de acuerdo al mapa de procesos

MACRO PROCESO	PROCESO	CODIGO	SUBPROCESO	CODIGO
MACROPROCESO ESTRATEGICO Y DE GESTION	Gestión Del Desarrollo Institucional	GDI	Planeación Institucional	GDI-1
			Seguimiento Y Control Estratégico	GDI-2
			Gestión Comercial	GDI-3
			Junta Directiva	GDI-4
	Gestión Integral De La Calidad	GIC	Sistema De Gestión De La Calidad	GIC-1
			Habilitación	GIC-2
			Auditoria Para El Mejoramiento De La Calidad	GIC-3
			Acreditación	GIC-4
MACROPROCESO MISIONALES SEGUROS	Gestión De Seguridad Del Paciente	GSP	Proceso de Planeación Estratégica de la Seguridad del Paciente	GSP-1
			Fomento de la Cultura de Seguridad	GSP-2
			Fomento de los Procesos Seguros	GSP-3
			Implementación de las buenas prácticas de Seguridad del Paciente	GSP-4



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

MACRO PROCESO DE APOYO	Gestión Asistencial De Urgencias	GAU	Triaje	GAU-1
			Atención Clínica En Urgencias	GAU-2
			Sistema de Referencia y Contrareferencia	GAU-3
	Gestión Asistencial De Servicios Ambulatorios	GSA	Atención De Pacientes Ambulatorios Por Medicina Especializada	GSA -1
	Gestión De Servicios Quirúrgicos	GSQ	Atención Quirúrgica	GSQ-1
	Gestión De Ginecología Y Obstetricia	GGO	Atención Clínica De Ginecología Y Obstétrica	GGO -1
	Gestión De Hospitalización Y Pediatría	GHP	Atención Clínica De Hospitalización De Adultos	GHP-1
			Atención Clínica De Hospitalización De Pediatría	GHP-2
	Gestión De Apoyo Diagnóstico	GAD	Laboratorio Clínico	GAD-1
			Imágenes Diagnósticas	GAD-2
	Gestión De Apoyo Terapéutico	GAT	Servicio Transfusional	GAT-1
			Servicio Fisioterapia	GAT-2
			Nutrición Y Dietética	GAT-3
			Servicio Farmacéutico	GAT-4
	Proceso de Esterilización	PES	Servicio de Esterilización	EST-1
	Gestión De Atención Al Usuario Y Participación Social	GPS	Trámite De Peticiones, Quejas Y Reclamos Y Sugerencias.	GPS-1
			Orientación Al Usuario	GPS-2
			Participación Social	GPS-3
MACRO PROCESO DE APOYO	Gestión del Talento	GTU	Administración Del Talento Humana	GHU-1
			Desarrollo Del Talento Humana	GHU-2



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Humano		Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud en el Trabajo.	GHU-3
Gestión Financiera	GFI	Presupuesto	GFI- 1
		Contabilidad	GFI- 2
		Tesorería General	GFI- 3
		Facturación	GFI- 4
		Radicación	GFI- 5
		Cartera	GFI- 6
		Glosas	GFI- 7
		Costos	GFI- 8
Gestión De Comunicaciones E Información	GCI	Manejo De Historias Clínicas	GCI-1
		Sistemas De Información	GCI-2
		Gestión Documental	GCI-3
		Gestión De Comunicaciones	GCI-4
		Sistema De Información Clínica y Administrativa	GCI-5
		Optimización De Equipos De Red	GCI-6
		Manejo página Web	GCI-7
		Seguridad Informática	GCI-8
		Manejo de las TIC	GCI-9
Gestión Jurídica	GJU	Representación Judicial	GJU-1
		Asesoría Jurídica	GJU-2
		Contratación	GJU-3
Gestión Del Ambiente, Recursos Físicos Y Logística	GAF	Almacén	GAF-1
		Mantenimiento	GAF-2
		Servicios Generales	GAF-3
		Gestión Ambiental	GAF-4
Gestión De Tecnología	GTE	Tecnología Biomédica	GTE-1
		Tecnología Industrial hospitalaria	GTE-2
		Equipos de Computo	GTE-3



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

	Gestión Del Conocimiento	GCO	Convenio Docente Asistencial	GCO-1
MACROPROCESO DE EVALUACION Y CONTROL	Gestión De Evaluación Y Control	GEC	Auditoría Integral	GEC-1
			Seguimiento A Planes De Mejoramiento	GEC-2
			Gestión de Riesgos	GEC-3

➤ Luego le siguen los caracteres que identifican el este tipo de documento así:

Tabla N° 3: Códigos asignados a los tipos de documentos generados en cada proceso

TIPO DE DOCUMENTO	CODIGO
Formato	Fo
Guía	Gu
Manual	Mn
Planes	Pl
Políticas	Po
Procedimiento	Pr
Protocolo	Pt
Programas	Pg

Nota: los folletos que se generen en los diferentes procesos no se codifican.

14.2. CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN

Teniendo en cuenta que el Sistema de Calidad es integral dentro de las organizaciones, la codificación de las oficinas se rige por lo definido en las tablas de retención Documental de la ESE.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

NOTA: La única oficina que emite resoluciones es la Gerencia y el número consecutivo se coloca al inicio del documento

14.3. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS:

Para la elaboración de los documentos se deben tener en cuenta algunos parámetros referentes a la estructura o contenido de los mismos los cuales dependen del tipo de documento que se elaborara, los documentos dependiendo su naturaleza contendrán lo descrito en la tabla 6.

Tabla N° 6: Contenido de los Documentos

CONTENIDO	Políticas	Programas	Manual	Planes	Procedimiento	Guías	Instructivos	Protocolos	Formatos
Encabezado y pie de página	X	X	X	X	X	X	X	X	O
Tabla de Contenido	O	O	X	O	O	X	O	O	O
Introducción	O	X	X	O	O	X	O	O	O
Objeto	X	O	X	X	X	X	O	X	O
Alcance	X	X	X	X	X	X	O	X	O
Responsable	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Marco legal	X	X	X	X	O	O	O	O	O
Definiciones	O	O	X	X	X	X	X	X	O
Desarrollo o Contenido	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Epidemiología	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Etiología	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Materiales o recursos	O	O	O	O	X	O	O	X	O
Actividades	O	O	X	O	X	X	O	X	O
Riesgos	O	O	O	O	X	O	O	O	O
Síntomas	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Diagnóstico	O	O	O	O	O	X	O	O	O



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

Tratamiento	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Precauciones	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Recomendaciones	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Prevención	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Complicaciones	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Observaciones	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Bibliografía	O	O	O	O	O	X	O	O	O
Indicadores	O	O	O	O	X	O	O	O	O
Anexos	X	X	X	X	O	X	O	X	O
Flujograma	O	O	O	O	X	O	O	X	O
Control de cambios	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprobación	X	X	X	X	X	X	O	X	O

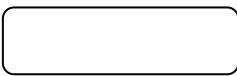
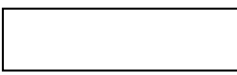
X: Aplica para este documento

O: No Aplica.

14.4. LA SIMBOLOGÍA PARA ELABORACION DE FLUJOGRAMAS

La simbología que se usará en la diagramación o flujogramas de procedimientos críticos de la ESE, será la que describe a continuación:

Tabla 7: Simbología de Flujograma:

SÍMBOLO	SIGNIFICADO	INSTRUCCIONES
	INICIO / FIN	Indica el inicio o final del proceso o procedimiento.
	ACTIVIDAD	Describe brevemente la actividad que debe desarrollarse
	SENTIDO DEL FLUJO	Define la secuencia y orden en que se ejecuta la actividad o tarea dentro de un proceso o procedimiento.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

	DECISIÓN	Indica el momento, en donde son posibles caminos alternativos, dependiendo de una condición dada. Se escribe en su interior la pregunta sobre la cual se tomara la decisión (SI ó NO).
	DOCUMENTO	Representa un documento propio del proceso o procedimiento. El nombre del documento debe escribirse al interior del símbolo.
	COPIAS	Se emplea cuando el documento tiene copias
	CONECTOR DE RUTINA	Indica la conexión o enlace de un paso del proceso o procedimiento, con otro dentro de la misma página. El símbolo lleva en su interior un número.
	CONECTOR DE PÁGINA	Indica la conexión o enlace de un paso, del proceso o procedimiento con otro dentro de páginas diferentes. El símbolo lleva en su interior una letra mayúscula.
	BASE DE DATOS	Representa una base de datos asociada al proceso o procedimiento.
	PROCEDIMIENTO O RELACIONADO	Enuncia los procedimientos relacionados.
	ARCHIVO	Representa la actividad de archivo de los documentos o registros relacionados con el proceso o procedimiento.



MANUAL DE ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS

15. CONTROL DE DOCUMENTOS

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
01	08/11/2013	LUXANA ROYERO MEZA – ASESORA DE CALIDAD	ELABORACION DEL DOCUMENTO INICIAL
02	23/08/2018	LUXANA ROYERO MEZA – ASESORA DE CALIDAD	ACTUALIZACION DE DOCUMENTO, CAMBIO DE LOGO INSTITUCIONAL Y CODIFICACION DE DOCUMENTOS