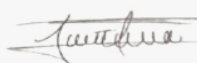
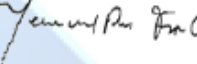


 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA <i>La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser</i>	 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	1 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

CONTROL DE DOCUMENTOS

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser		 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	2 DE 25
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

1. VALIDACIÓN:

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboro	JENNIFFER SOLER MORENO	AREA DE CALIDAD	15/01/2025	
Reviso	FREDY ALEXANDER BUITRAGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	15/01/2025	
Aprobó	NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ	GERENTE	15/01/2025	

2. CONTROL DE LA VIGENCIA DEL DOCUMENTO:

2.1 Tipo de Copia: Controlada ☐ No Controlada ☐

(Se deben hacer revisiones cada dos años a la fecha de aprobación)

Fecha de revisión 1 Vigente SI ☐ NO ☐ Fecha de revisión 2 Vigente SI ☐ NO ☐

Fecha de revisión 3 Vigente SI ☐ NO ☐ Fecha de revisión 4 Vigente SI ☐ NO ☐

3. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO:

FECHA	RESPONSABLE	NOMBRE DEL DOCUMENTO QUE MODIFICA	CONTROL DE CAMBIO	CÓDIGO Y VERSIÓN
22/07/2020	LAURA ULLOA	CONTROL DE DOCUMENTOS	Elaboración	1
01/02/2021	MARISO JARA QUINTERO	CONTROL DE DOCUMENTOS	Actualización Por Vigencia 2021	2
18/04/2024	MARISO JARA QUINTERO	CONTROL DE DOCUMENTOS	Actualización	3
	JENNIFFER SOLER MORENO	CONTROL DE DOCUMENTOS	Actualización	4

4. CONTROL DE ORIGINAL Y COPIAS DEL DOCUMENTO:

Copia Nro.	Nombre de Quién Tiene Copia del Documento	Cargo	Fecha Recibido
ORIGINAL	JENNIFFER SOLER MORENO	AREA DE CALIDAD	15/01/2025
COPIA	JENNIFFER SOLER MORENO	AREA DE CALIDAD	15/01/2025

 <p>E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser</p>	 <p>REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE</p>		 <p>Gobernación de Cundinamarca</p>	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	3 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

TABLA DE CONTENIDO

1. VALIDACION
2. CONTROL DE LA VIGENCIA
3. CONTROL DEL CAMBIO DEL DOCUMENTO
4. CONTTROL DE ORIGINAL Y COPIAS DEL DOCUMENTO
5. OBJETIVO
6. ALCANCE
7. DEFINICIONES
8. DESARROLLO DEL MANUAL
 - 8.1 POLÍTICAS DE CONTROL DE DOCUMENTOS
 - 8.2 CONTROL DE DOCUMENTOS
 - 8.3 ESTRUCTURA DE DOCUMENTOS
 - 8.3.1 Encabezado
 - 8.3.2 Descripción de cada Sección
 - 8.3.3 Identificación y codificación
 - 8.3.4 Generalidades
 - 8.4 ESTRUCTURA DE LOS TIPOS DE DOCUMENTOS
 - 8.4.1 Caracterización de los procesos
 - 8.4.2 Programas, Políticas Y Manuales
 - 8.4.3 Procedimientos
 - 8.4.4 Protocolos
 - 8.4.5 Guías de Manejo
 - 8.4.6 Instructivos
 - 8.4.7 Formatos

 <p>E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser</p>	 <p>REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE</p>		 <p>Gobernación de Cundinamarca</p>	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	4 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

5. OBJETIVO

Establecer las directrices necesarias que se deben tener en cuenta para la elaboración, revisión, actualización, aprobación e identificación de documentos del HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA y sus Centros y Puestos de Salud, además de definir los parámetros para su uso y consulta y control de los mismos, manteniendo una estandarización institucional.

6. ALCANCE

Inicia con la identificación de la necesidad de documentación y así mismo una estandarización de la misma y finaliza con la aprobación del documento y su disponibilidad para consulta. Este manual aplica todos los documentos internos del Sistema de Gestión de Calidad.

7. DEFINICIONES

7.1 Proceso: Es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

7.2 Procesos Estratégicos: Incluye los procesos relacionados con la definición, establecimiento y seguimiento de las políticas, estrategias y objetivos; así como el establecimiento de la comunicación que permiten a la institución alcanzar las metas.

7.3 Procesos Misionales: Incluye los procesos que dan como resultado el cumplimiento del objeto social o razón de ser de la institución.

7.4 Procesos de Apoyo: Incluyen aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

7.5 Procesos de Evaluación: Son los procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia y son parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales

7.6 Producto/servicio: Resultado de un proceso.

					
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	5 DE 25
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

7.7 Procedimiento: Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.

7.8 Instructivo: Es una herramienta que describe detalladamente cómo se deben desarrollar los procesos, procedimientos o actividades.

7.9 Protocolo: Es el conjunto de aplicaciones estandarizadas para desarrollar un proceso de atención asistencial de un paciente en relación a su estado de salud.

7.10 Guía de manejo: Son directrices sistemáticas establecidas con el fin de ayudar en la toma de decisiones para una atención médica apropiada en circunstancias clínicas concretas.

7.11 Registro: Documento que contiene los resultados obtenidos en el desarrollo de una actividad propia de un proceso y proporciona evidencia que permite la trazabilidad de las actividades del mismo.

7.12 Política: Elemento de Control que establece las guías de acción que permiten la implementación a las estrategias de ejecución de la entidad, definiendo los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes y los programas previamente definidos.

7.13 Programa: Documento que define un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de la población.

7.14 Documento obsoleto: Documento que se encuentra en una versión anterior a la vigente o que ya no es necesario para la operación del sistema de gestión de calidad.

7.15 Documento de Origen Interno: Documentos establecidos por la Directivas de obligatorio cumplimiento.

7.16 Documento de Origen Externo: Todo Documento preestablecido de obligatorio cumplimiento como requisitos legales (normas de vigilancia epidemiológica).

7.17 Pirámide documental: Es la representación gráfica de los documentos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad.

8. DESARROLLO DEL MANUAL

8.1 POLÍTICA DE CONTROL DE DOCUMENTOS:

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	6 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- ✚ Todos los criterios necesarios para la habilitación, acreditación e ISO 9001:2009 y cualquier otra actividad documental para el HOSPITAL SALAZAR DE VILLETa con sus Centros y Puestos de Salud deben ser documentados de manera clara, consecuente, ordenada y comprensible.
- ✚ El control documental debe aplicarse a toda la estructura documental de la institución, para lo cual es importante definir los documentos que la constituyen y que en términos generales pueden dividirse en:
- ✚ Documentos externos, de entrada, a la institución y que contienen información proveniente de los diferentes grupos de interés, estos tienen un manejo único de área de gestión documental (archivo).
- ✚ Documentos internos, elaborados al interior de la institución y que constituyen la pirámide documental para el HOSPITAL SALAZAR DE VILLETa con sus Centros y Puestos de Salud
- ✚ Cuando se requiera elaborar un nuevo documento para alguna actividad u operación, el líder del proceso debe utilizar los formatos establecidos en el presente manual. Se deben usar preferiblemente los formatos de procedimientos e instructivos para actividades administrativas y los formatos de guía de manejo, protocolos y procedimientos para actividades propias del manejo médico y actividades clínicas.
- ✚ Para la aprobación de los documentos se debe enviar a flujo de revisión de la siguiente manera:

8.2 RESPONSABLES DEL CONTROL

- ✚ Elaboración
- ✚ Revisión
- ✚ Aprobación

TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISA	REVISA	APRUEBA
Manual de Calidad	Líder de proceso	Calidad	Gerente Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud	Gerente

					
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	7 DE 25
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

Fichas de caracterización de los procesos	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos	Gerente
Procedimientos	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos	Gerente
Protocolos	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos	Gerente
Manuales	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos	Gerente
Instructivos	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos	Gerente
Formatos	Líder de proceso	Calidad	Subgerente Administrativo Coordinador de Servicios de Salud Líder seguridad del paciente Líderes de procesos Salud	Gerente
Documentos de origen externo	NA		NA	Gerente

8.3 TIEMPOS DE REVISION: Los tiempos de revisión y actualización de los documentos es la siguiente:

Manuales	4 años o según las necesidades
Caracterizaciones	4 años o según las necesidades
Programa	4 años o según las necesidades
Política	4 años o según las necesidades
Guías de Manejo	5 años o según necesidad
Procedimientos, protocolos e instructivos	4 años o según las necesidades del proceso
Formatos	Según las necesidades del proceso

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser	 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	8 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

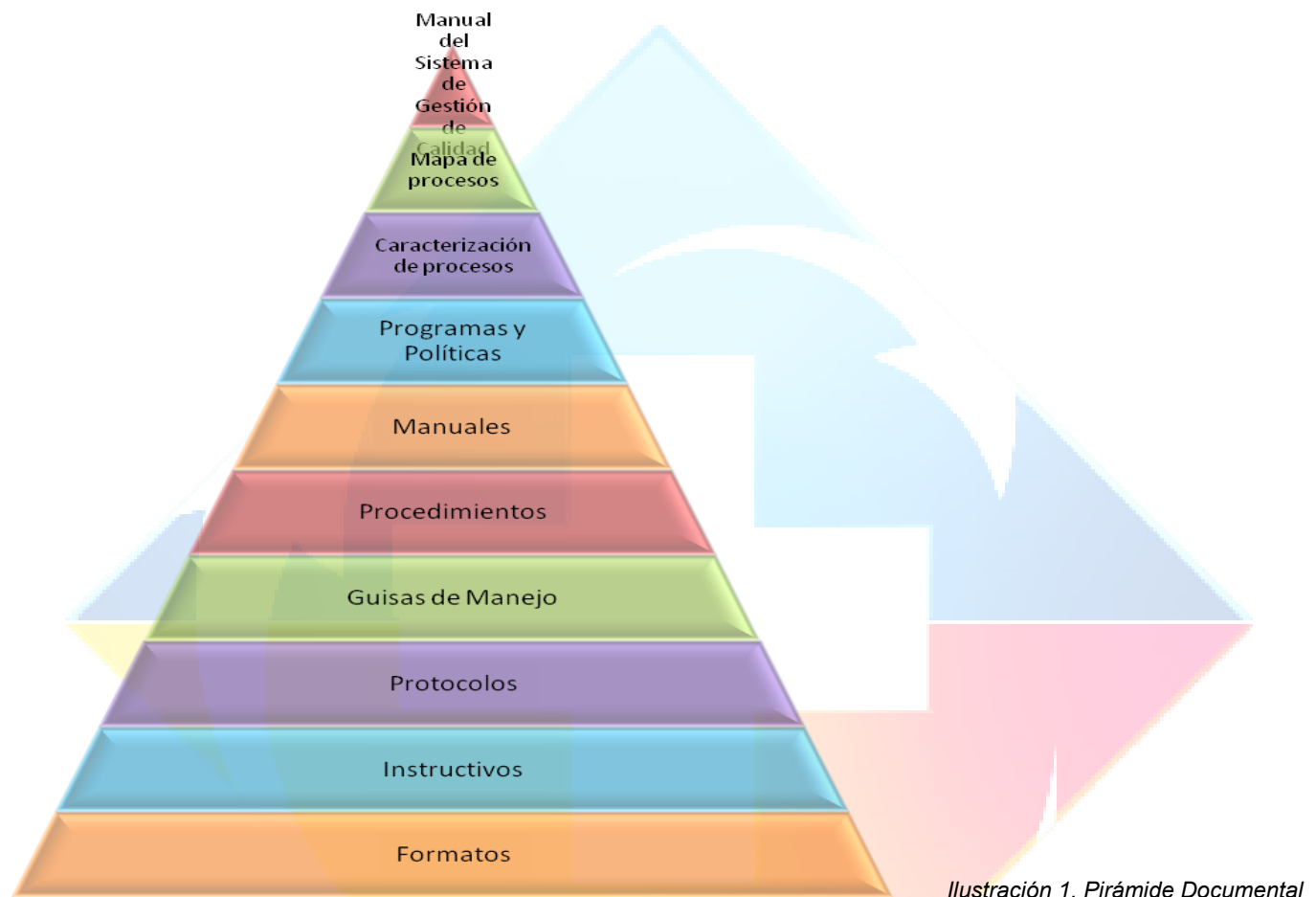


Ilustración 1. Pirámide Documental

8.4 CRITERIOS

- ✚ El proceso de Calidad velará por la custodia de los documentos y asegurarse que las versiones pertinentes aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso.
- ✚ Los documentos serán elaborados de acuerdo con el Manual de Documentos, con código: GC-GD-MA-002, establecido por el proceso de Gestión de Calidad.
- ✚ Todos los documentos nuevos y/o con modificaciones deben pasar por flujo de revisión antes de implementarlos y/o divulgarlos.

					
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	9 DE 25
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- ✚ La documentación debe ser reportada a los líderes de Calidad la Solicitud de Creación, Modificación o Inactivación de Documentos, para el estudio de su viabilidad y aprobación por parte del área de Calidad Y Gerencia
- ✚ El líder del proceso debe realizar la socialización de los documentos de su proceso, diligenciando un acta de reunión donde se evidencie la socialización.
- ✚ Es responsabilidad del líder de proceso documentar los procedimientos, manuales, protocolos etc. Correspondientes de su área.
- ✚ La documentación debe estar dispuesta en los puestos de trabajo tanto del HOSPITAL SALAZAR DE VILLETa como en los Centros y Puestos de Salud, de manera estandarizada.

8.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

El proceso de Calidad administrará toda la documentación perteneciente al Sistema de Gestión de Calidad a través del Listado maestro de Documentos GC-GD-MA-002

8.5.1 MANEJO DE COPIA CONTROLADA

El manejo del documento físico de copia controlada se realiza así:

- ✓ El proceso de Calidad informa al Líder del proceso la aprobación del documento.
- ✓ El proceso de Calidad entrega al Líder del proceso el documento con las firmas de aprobación en medio magnética, a través de la intranet y/o correo electrónico de la Institución en un formato no editable.
- ✓ **El proceso de Calidad custodiará los documentos firmados y aprobados; a las Unidades funcionales y procesos se enviarán copias en pdf para su socialización.**
- ✓ El proceso de Calidad mantendrá control de los documentos entregados directamente a los Líderes de los procesos y no se hace responsable de las reproducciones de los diferentes procesos.
- ✓ Las copias de documentos que se distribuyan con carácter de "Copia Controlada" deben llevar el respectivo sello en todas sus páginas y se le debe escribir al lado del sello, el número de copia controlada que corresponde. Cada copia controlada, debe ser relacionada en el formato "**Listado de Distribución de Documentos**" con el nombre del poseedor de cada copia, la fecha de entrega y la firma del mismo. El proceso de Gestión de Calidad siempre debe tener una copia controlada de todos los documentos internos del Sistema de Gestión de la Calidad.

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser	 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE	 Gobernación de Cundinamarca		
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	10 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- El tiempo establecido de archivo de los documentos obsoletos en el listado maestro del sistema de gestión de calidad será de dos (2) años a partir de la fecha de la publicación del documento vigente.

8.6 ESTRUCTURA DE DOCUMENTOS

8.6.1 Encabezado

- 9 Todos los documentos del HOSPITAL SALAZAR DE VILLET y Centros y Puestos de Salud, deben tener el siguiente encabezado:

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser	 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE	 Gobernación de Cundinamarca		
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA

9.5.1 Descripción de cada sección

Primera página		Segunda página	
1	Encabezado (<u>Todo el documento</u>)	4	Tabla de Contenido
2	Nombre del Documento		
3	Paginación		
A partir de la 3 página		Última pagina	
5	Tabla de Validación Control de Vigencia Control de Cambios Control de Original y Copias	6	Acciones de Control

Primera página: Encabezado: El encabezado debe ir en todas las páginas del documento, y debe incluir los siguientes criterios:

- Logotipo del Hospital – región y gobernación
- Tipo de documento: Se refiere a que documento es entre Manual, Procedimiento, Guía de Manejo, Programa, Política, Protocolo, Formato o Caracterización.

Área o proceso que lo genera: Son los procesos asociados en el Mapa de Procesos definido en la plataforma estratégica del Hospital.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser</p>	 <p>REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE</p>		 <p>Gobernación de Cundinamarca</p>	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	11 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- Documento: Controlado
- Página: Número de páginas que contiene el documento
- Nombre: hace referencia al nombre del documento:
- Código: Es la identificación asignada para el documento una vez ha sido aprobado.
- Versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como uno (1). Cuando un documento es modificado la versión se cambiará incrementándose de forma consecutiva según la última versión del documento. Esta nueva versión se debe consignar en el listado maestro correspondiente.
- *Fecha de Aprobación:* fecha en que el documento final es aprobado por gerencia
- *Fecha de la Vigencia:* Estado de la validez del documento en un tiempo determinado. El periodo definido por calidad para su vencimiento es de 4 años y posterior actualización

En la página 1. después del encabezado deberá ir:

Nombre del documento: El nombre (del procedimiento, instructivo, manual, protocolo, programa, entre otros exceptuando el formato) debe aparecer en la mitad de la primera página (Portada).

En la Pagina 2. Deberá ir:

Tabla de Validación: La tabla de validación y/o aprobación debe ir en la segunda página, en la parte superior de ésta y debe contener los siguientes ítems, cada uno indicando el nombre completo, cargo fecha correspondiente y firma.

- *Elaboró:* Persona que realiza el documento.
- *Revisó:* El documento pasa por dos personas antes de pasar a aprobación, haciendo la revisión técnica y la revisión de calidad.
- *Aprobó:* Persona que realiza la aprobación final del documento dando su aval para disponerlo en los puestos de trabajo correspondiente. (gerente)

Control de la Vigencia: La tabla de control de cambios debe ir en la última hoja e incluir los siguientes ítems.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser</p>	 <p>REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE</p>		 <p>Gobernación de Cundinamarca</p>	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	12 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- Fecha
- Responsable del cambio (Escribir el nombre de la persona que realiza el cambio)
- Nombre del documento
- Control de Cambio (Especificar el cambio que se hace al documento)
- Versión

Control de original y copia: La tabla de control original y copia debe ir en la parte inferior de las segunda hoja e incluir los siguientes ítems:

- Copia N°
- Nombre de quien tiene Original y Copia del documento
- Fecha de Recibido

9.5.2 Identificación y codificación

La codificación de los documentos del SGC se establece bajo la siguiente estructura:

- ✓ Los dos primeros caracteres son alfabéticos y corresponden e identifican **al proceso** al que pertenece el documento.
- ✓ Los dos siguientes caracteres son alfabéticos y corresponden e identifican **el subproceso** al que pertenece el documento. Este solo se utiliza en los procesos que cuentan con subprocesos.
- ✓ Los siguientes caracteres se identifican con letras y corresponden a las **categorías de documentación**
- ✓ Los tres últimos caracteres son numéricos y corresponden al **consecutivo** y va separado del anterior por un guion.

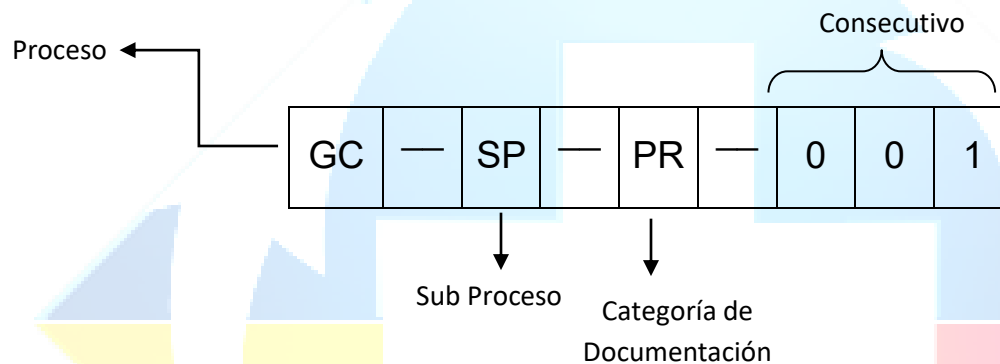
9.5.3 Pie de Pagina:

En el pie de página quedara registrado el nombre de la E.S.E HOSPITAL DE VILLET, NIT, Dirección, teléfonos, correo

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLET La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser	 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	13 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

8.7 CODIFICACION DE DOCUMENTOS: Sera realizada por la líder de calidad de la institución quien controlara a través de gestión documental calidad. Posterior a que el documento este validado se REMITE A GERENCIA PARA APROBACION, Posterior se subirán documentos a la plataforma MEGA O DRIVE y se entregan a Gestión Documental en PDF quien documenta proceso archivo y custodia.

✚ Para facilitar la comprensión de la estructura del código se presenta el siguiente ejemplo:



8.8 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

Los códigos correspondientes al proceso se identifican con el establecido para cada uno de ellos en el mapa de procesos general del HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A de la siguiente manera:

PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO	CÓDIGO	SUB PROCESO	CODIGO
GESTION ESTRATEGICA	GE	PLANEACIÓN	PL
GESTION DE CALIDAD	GC	SEGURIDAD DEL PACIENTE	SP
		GESTIÓN DOCUMENTAL	GD
		HUMANIZACIÓN	HU
		AUDITORIA	AU
JURÍDICA	JR		
PROCESOS MISIONALES	CÓDIGO	SUB PROCESO	CODIGO
GESTION AMBULATORIA	GA	ODONTOLOGÍA	OD

 E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA La Calidad un Compromiso, Su Salud Nuestra Razón de Ser		 REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	14 DE 25
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

		VACUNACIÓN	VC
	GA	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	PYD
	GA	CONSULTA ESPECIALIZADA	CE
	GA	ENFERMERIA	EF
GESTION DE SALUD PUBLICA	GSP	SALUD PUBLICA	SP
	GSP	IAMI	IAMI
GESTIÓN DE URGENCIAS	GUR	TRANSPORTE ASISTENCIAL	TAB
		ATENCION DE URGENCIAS	AU
		REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	REC
		ATENCIÓN DEL PARTO	AP
GESTIÓN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO	GUCIM	ATENCIÓN INTEGRAL UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	AUCIM
GESTIÓN HOSPITALARIA	GHO	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUD
		HOSPITALIZACIÓN	HOS
		PEDIATRIA	PED
GESTIÓN QUIRÚRGICA	GQG	SALAS DE CIRUGIA	SCX
GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	GADT	LABORATORIO CLÍNICO	LB
		IMAGENOLOGIA	IM
		FARMACIA	FA
		TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA	TFR
		NUTRICIÓN	NT
		PSICOLOGÍA	PS
GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	GAU	ATENCIÓN AL USUARIO	AU
		TRABAJO SOCIAL	TBS
PROCESOS DE APOYO	CÓDIGO	SUB PROCESO	CODIGO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	GTH	CONTRATACIÓN	CON

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	15 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA COMUNICACIÓN	GINF	SGSST	SG
		SEGURIDAD INFORMÁTICA	SI
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GAD	TECNOLOGÍA BIOMEDICA	TCB
		TRANSPORTE ASISTENCIAL	TA
		INFRAESTRUCTURA	INF
		AMBIENTAL	AM
		ARCHIVO	ARC
		ACTIVOS FIJOS	AF
		GESTIÓN DOCUMENTAL	GD
		CONTRATACIÓN	CT
		APOYO HOSPITALARIO	AH
		ALMACÉN	AC
		MANTENIMIENTO	MTO
GESTIÓN FINANCIERA	GFN	PRESUPUESTO	PRE
		COMPRAS	COM
		CONTABILIDAD	CON
		COSTOS	CST
		FACTURACIÓN	FCT
		CARTERO Y GLOSAS	CYG
		TESORERÍA	TES
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA CONTINUA.	GSCM	CONTROL INTERNO	CIN
		REVISORÍA FISCAL	RFL

8.9 IDENTIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Las categorías de documentación del SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD del HOSPITAL SALAZAR DE VILLETa se establecen de la siguiente manera::

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	16 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Caracterización de Procesos	CP
Programas	PG
Plan	PL
Políticas	PO
Manuales	MA
Procedimientos	PR
Guías de Manejo	GM
Protocolos	PT
Proceso	PC
Instructivos	IN
Formatos	FO

8.9.1 Generalidades

Todo documento de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETa, debe cumplir con los siguientes requisitos, exceptuando los formatos, los cuales se ajustan a las necesidades:

- Márgenes: Izquierdo 1,78
Derecho 1,78
Superior 1,78
Inferior 1,78
- Tipo de letra: Arial
- Tamaño de letra:
 - ✚ Título principal (Título del documento que se encuentra en la portada): tamaño 24
 - ✚ Títulos del encabezado: tamaño 12 para los centrales y tamaño 11 para el código y la versión.
 - ✚ Títulos del documento: tamaño 11 (ya sean títulos de 1°, 2°, 3° y 4° Nivel)
 - ✚ Texto desarrollo del documento: Tamaño 11
 - ✚ Tabla de Control de Cambios: tamaño 9
 - ✚ Numeración de páginas: tamaño 8

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	17 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

 Tabla de aprobación: tamaño 8

Los títulos (1°, 2°, 3°, 4° nivel) deben ir en Negrita y demás contenido de acuerdo a las disposiciones y necesidades.

8.10 ESTRUCTURA DE LOS TIPOS DE DOCUMENTOS

De acuerdo a la pirámide documental la estructura de cada uno de los documentos será de la siguiente manera:

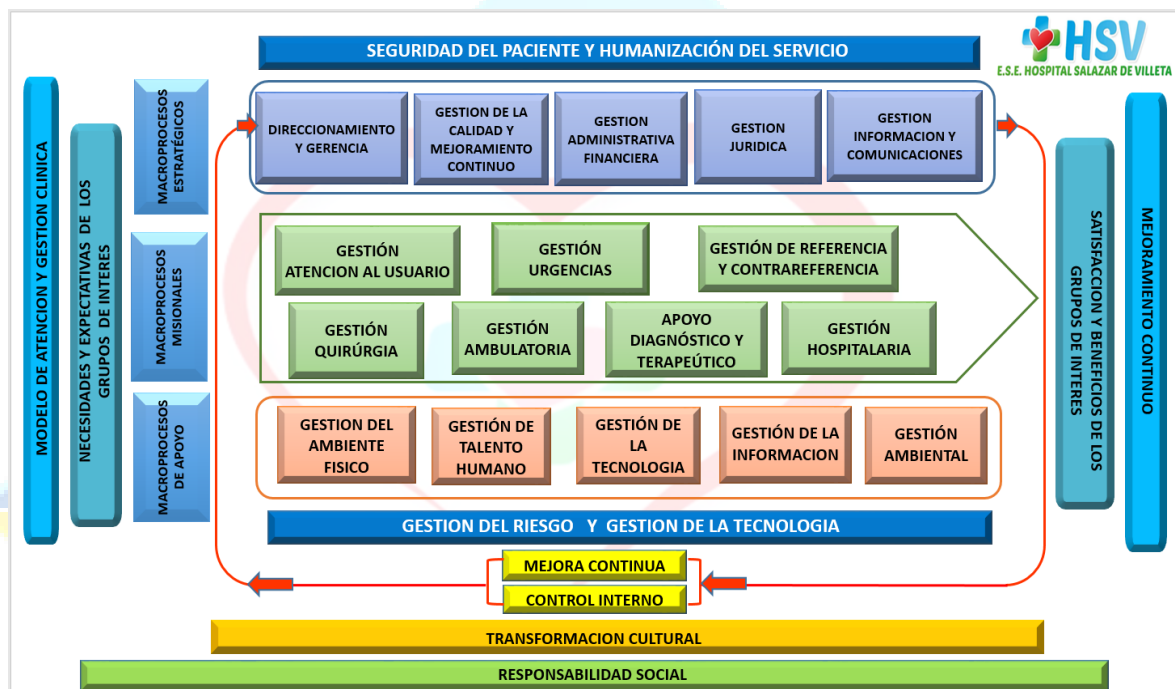
8.10.1 Caracterización de Procesos

La caracterización de los procesos se da de acuerdo a los procesos definidos en el Mapa de Procesos de la Institución de los cuales se han identificado los siguientes:

PROCESOS ESTRATEGICO	Gestión del Desarrollo
	Gestión Jurídica Jurídica
	Gestión de la Calidad y el mejoramiento continuo
PROCESOS MISIONALES	Gestión Ambulatoria
	Gestión de Salud Publica
	Gestión de Hospitalaria
	Gestión Quirúrgica
	Gestión Urgencias
	Gestión Referencia y Contrareferencia
	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Gestión de atención al usuario
	Gestión administrativa
	Gestión Financiera
	Gestión de Ambiente Físico
	Gestión de la Informacion
PROCESOS DE EVALUACIÓN	Gestión Tecnológica
	Gestión Ambiental
	Gestión de evaluación, seguimiento y mejora continua
	Control Interno

				
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO
MANUAL		GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN
CONTROL DE DOCUMENTOS		GC-GD-MA-002	4	15/01/2025
				PAGINA
				FECHA DE VIGENCIA
				4 AÑOS

8.11 MAPA DE PROCESOS



Los cuales deben contener los siguientes parámetros:

- **OBJETIVO:** Es el fin o meta al cual va direccionado el proceso.
- **ALCANCE:** Indica el límite de las actividades descritas en el documento y delimita el campo de acción.
- **REQUISITOS DE LEY:** Normas y disposiciones del cliente, legales o de la organización referente a tener en cuenta cuando se va a ejecutar el proceso.
- **DOCUMENTOS:** Relaciona todos los documentos que utiliza el proceso en el normal desarrollo de sus actividades (Caracterización, Procedimientos, Instructivos y Formatos).
- **INDICADORES DE GESTIÓN:** Hace referencia a los indicadores que maneja el proceso.
- **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:** Identifica las actividades globales que se desarrollan en el proceso de forma secuencial, debe contener los siguientes ítems:

✓ Proveedores: Quien suministra la entrada (Información – Recursos).

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	19 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- ✓ **Entradas:** Suministro (Información-Recursos) que provienen de otros procesos u otras partes interesadas identificados como Proveedores y Procesos u otras partes interesadas identificados como Clientes a quienes se les entrega el producto generado por el proceso.
- ✓ **Procedimiento:** Descripción de la actividad que se desarrolla.
- ✓ **Salida:** Producto resultante de la actividad desarrollada.
- ✓ **Clientes:** A quien se entrega el producto.

8.10.2 PROGRAMAS, POLÍTICAS Y MANUALES

La estructura de los programas, políticas y manuales, serán definidos de acuerdo a las necesidades de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A con sus centros y puestos de Salud, manteniendo los lineamientos básicos y criterios respecto a la estructura de los documentos establecidos en este manual.

8.10.3 PROCEDIMIENTOS

Descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa.

- ✓ **Objetivo:** Define el motivo por el cual se realiza la actividad a documentar.
- ✓ **Alcance:** Debe identificarse el inicio y fin del procedimiento, ¿A quienes involucra? ¿A qué áreas, servicios, o grupos incluye?
- ✓ **Definiciones:** Listado de vocabulario importan que vale la pena resaltar y suministrar información. Este deberá diligenciarse preferiblemente en orden alfabético.
- ✓ **Condiciones Generales y/o Políticas de Operación:** Lineamiento generales establecidos, necesarios para la operación o desarrollo de las actividades descritas en el procedimiento.
- ✓ **Descripción de actividades:** Se describe el paso a paso de cómo llevar a cabo la actividad particular. Debe incluir los siguientes criterios:
 - Qué
 - Quien
 - Cómo
 - Cuándo

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	20 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

- Documento que genera
- Punto de Control y/o Registro

✓ **Flujograma:** Descripción gráfica de la secuencia de pasos realizados para el cumplimiento de la actividad a desarrollar.

8.10.4 PROTOCOLOS

Los protocolos son el conjunto de aplicaciones estandarizadas para desarrollar un proceso de atención asistencial de un paciente en relación a su estado de salud.

Para establecer los protocolos médicos y de enfermería, Calidad ha establecido la siguiente estructura:

1. Objetivo
 - 1.1 Objetivos Específicos
 - 1.1.1 XXXXXXXXXXXXXXXX
 - 1.1.2 XXXXXXXXXXXXXXXX
2. Alcance
3. Normatividad
 - 3.1 XXXXXXXXXXXXXXXX
 - 3.2 XXXXXXXXXXXXXXXX
4. Definición
5. Enfoque Diferencial
6. Desarrollo y/o Descripción de la actividad
7. Indicadores de Seguimiento y Monitoreo
8. Acciones de Control

8.10.5 GUÍAS DE MANEJO

Son directrices sistemáticas establecidas con el fin de ayudar en la toma de decisiones para una atención médica apropiada en circunstancias clínicas concretas.

Las guías de práctica clínica serán adoptadas según el procedimiento Adopción de Guías de Práctica Clínica revisar procedimiento.

				
TIPO DE DOCUMENTO:	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PAGINA
MANUAL	GESTION DE CALIDAD		CONTROLADO	21 DE 25
NOMBRE	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
CONTROL DE DOCUMENTOS	GC-GD-MA-002	4	15/01/2025	4 AÑOS

8.10.6 FORMATOS

Los formatos se documentan de acuerdo a las necesidades de cada proceso de la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETAS con sus centros y Puestos de Salud, conteniendo los lineamientos necesarios establecidos en el presente manual como lo es:

- Encabezado el cual incluye el código, la Versión el tipo de documento, el nombre del proceso y el logotipo del hospital, el paginado dependiendo si son varias páginas.