

PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS



ACTUALIZADO Jiménez Herrera	POR: Laura	REVISADO POR: José Fabio Názar Ortega	APROBADO POR: Armando Adolfo Segura Evan
CARGO: Asesor de Calidad E.S.E HRMM		CARGO: Subgerente Científico E.S.E HRMM	
		CARGO: Gerente E.S.E HRMM	

OBJETIVO

Definir la metodología para la elaboración y control de los documentos y registros de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio.

ALCANCE

Este procedimiento aplica a los procesos de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio y para todos los documentos internos, externos y registros del Sistema Integrado de Gestión, e involucra a todas las actividades comprendidas desde la detección de la necesidad de creación o modificación de un documento, su revisión y aprobación hasta la administración y control de los registros que evidencian su implementación.

RESPONSABLE

- Liderado por el proceso de Gestión de Calidad y Gestión Documental
- Cada una de los líderes de los procesos teniendo en cuenta mapa de procesos institucional

REQUERIMIENTOS NORMATIVOS

El Proceso de Gestión Documental de la ESE HRMM se basa en las normas constitucionales y procedimentales en lo referente a la gestión documental, al igual que en normas técnicas aplicables.

Principios constitucionales:

- Protección del patrimonio cultural de la Nación: Artículos 8 y 72.
- Protección de información particular y datos personales: Artículo 15, regulada por la Ley 581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013.
- Recepción de información veraz e imparcial: Artículo 20.
- Presentación de peticiones: Artículo 23, y Acceso a la información y a los documentos públicos: Artículo 74.

Gestión Documental

- Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos
- Directiva presidencial número 04 de 2012 “Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la Administración Pública”.
- Decreto 2609 de 2009 “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.” Establece la obligatoriedad de formular el Programa de Gestión Documental como parte del Plan

Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual (Artículo 10); sí mismo el cumplimiento de su publicación en la página Web de la entidad dentro de los 30 días siguientes a la aprobación por la estancia competente (Artículo 12) y los elementos del PGD (Artículo 13) entre otras disposiciones.

- Acuerdo número 060 de 2001 “Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas”.
- Acuerdo número 042 de 2002 “por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas”.
- Acuerdo 027 de 2006 Artículo primero actualiza el reglamento general de archivos en lo correspondiente al uso del glosario.
- Acuerdo 4 de 2013 “Por el cual se reglamentan parcialmente los decretos 2578 y 2609 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental.
- Acuerdo 05 de 2013 “Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones.”
- Acuerdo 007 de 2014 “Por medio del cual se establecen los lineamientos para la reconstrucción de expedientes y se dictan otras disposiciones.”
- Circular externa número 005 de 2012 sobre recomendaciones para llevar a cabo el proceso de digitalización y comunicaciones oficiales electrónicas en el marco de la iniciativa cero papel

Acceso a la información:

- Ley 1437 de 2011: El Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, instruye que en el artículo 5 que “toda persona tiene derecho a presentar peticiones en cualquiera de sus modalidades”.
- Acuerdo AGN 056 de 2000: Desarrolla el artículo 45 “Requisitos para la Consulta”, del capítulo 5 “Acceso a los documentos de archivo”, del Reglamento General de Archivos.

Responsabilidad Documental:

- Ley 734 de 2002, artículos 324, numeral 5 sobre la Custodia y cuidado de la documentación; artículo 35, numeral 13: prohibición de causar daño documental.
- Acuerdo AGN 038 de 2002 sobre la responsabilidad del servidor público frente a los documentos y archivos.
- Decreto 2578 de 2012, artículo 24 reglamenta la entrega mediante inventario, de los documentos de archivo que se encuentren en poder de servidores públicos y contratistas, cuando dejen sus cargos o culminen las obligaciones contractuales.
- Decreto 2609 de 2012, artículo 3: es responsabilidad de los servidores y empleados públicos y de los contratistas aplicar las normas sobre la gestión documental.

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

DOCUMENTACIÓN EN BASE A LA NORMA ISO 9001:2000

La Norma ISO 9001:2000 ha reducido significativamente los requisitos de documentación y permite mayor flexibilidad a la organización en cuanto a la forma que escoge para documentar su SGC. Esto permite que cada organización desarrolle la mínima cantidad de documentación necesaria a fin de demostrar la planificación, operación y control eficaces de sus procesos y la implementación y mejora continua de la eficacia de su SGC. Se debe hacer énfasis en el hecho de que la Norma ISO 9001:2000 requiere un “sistema de gestión de la calidad documentado”, y no un “sistema de documentos”.

En la norma ISO 9001:2000, el requisito sobre la documentación tiene como propósito establecer cómo está documentado el Sistema de Gestión de la Calidad en la organización. La norma identifica dos tipos de documentos, los cuales son: Documentos y Procedimientos documentados.

En la norma la palabra “documento” es utilizada para cubrir la forma como la organización provee la información que requiera para desempeñar las actividades.

El “procedimiento documentado” se refiere a un procedimiento escrito obligatorio, que se exige para describir cómo la organización desempeña la actividad.

En función del apartado 4.2 de la norma ("requisitos de la documentación"), los documentos pueden presentarse en cualquier formato o soporte, y que la definición de "documento" en el apartado 3.7.2 ofrece los siguientes ejemplos (papel, disco magnético, disco electrónico u óptico, fotografía, muestra maestra).

Por lo anterior la entidad dispone de una política CERO papel para contribuir a la protección del medio ambiente.

OBJETIVOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Los principales objetivos de la documentación en un sistema de gestión de la calidad son:

- Comunicación de la información, como una herramienta para la comunicación y la transmisión de la información. El tipo y la extensión de la documentación dependerá de la naturaleza de los productos y procesos de la organización, del grado de formalidad de los sistemas de comunicación y de la capacidad de las personas para comunicarse dentro de la organización, así como de su cultura.
- Evidencia de la conformidad, aporte de evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo realmente.
- Compartir conocimientos, con el fin de difundir y preservar las experiencias de la organización.

DEFINICIONES**GESTIÓN DOCUMENTAL**

Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes al eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su consulta, conservación y utilización.

DOCUMENTO

Es toda información o su medio de soporte (papel, vídeo, cinta magnética o en cualquier otro medio).

DOCUMENTOS EXTERNOS

Son los generados por organismos externos a la organización los cuales establecen condiciones que deben cumplir ESE Hospital Regional del Magdalena Medio para el normal desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

DOCUMENTOS INTERNOS

Son los generados e implementados dentro de la organización para interactuar directamente en el sistema de calidad.

PROCESO

Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PROCEDIMIENTO

Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un grupo de actividades o

INSTRUCTIVO

Documento que proporciona información detallada sobre cómo efectuar las actividades de una manera coherente y que aplica para una persona.

FORMATO

Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un Proceso o actividad específica.

REGISTRO

Documento empleado que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

MANUAL DE CALIDAD

Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización

REVISIÓN

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

Verificar que lo documentado coincida con la realidad y viceversa, dicha revisión es ejercida por la persona idónea que conozca sobre la descripción / actividad documentada para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del documento objeto del control.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Estructura Organizacional documentación, procesos y recursos que emplea la organización para alcanzar sus objetivos de calidad y cumplir con los requisitos del cliente.

CLASIFICACIÓN

Corresponde a la forma de ordenar y archivar los registros de calidad en el archivo activo o inactivo (cronológica, alfabética, consecutivo, etc.)

FORMA DE ARCHIVO

Medio en el cual se conservan los registros.

IDENTIFICACIÓN

Forma en la cual se nombra un registro.

PROTECCIÓN

Disposiciones establecidas para salvaguardar las características de legibilidad y acceso a los registros.

RECOLECCIÓN

Acción de reunir los registros que se originan en los sitios de operación, para su posterior clasificación y almacenamiento.

RECUPERACIÓN

Disposiciones para impedir la pérdida irreparable de información.

TIEMPO DE RETENCIÓN

Tiempo durante el cual se debe conservar el registro bajo las condiciones establecidas ya sea en archivo activo o muerto.

ARCHIVO

Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.

ARCHIVO PÚBLICO.

Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se deriven de la prestación de un servicio público por entidades privadas.

CODIGO: GCA-PR001	VERSION:005	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Página 5 de 22
-------------------	-------------	--	----------------

ARCHIVO TOTAL.

Concepto que hace referencia al proceso integral de los documentos en su ciclo vital.

DOCUMENTO DE ARCHIVO.

Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.

FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA.

Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

PATRIMONIO DOCUMENTAL.

Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.

SOPORTE DOCUMENTAL.

Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, filmicos, informáticos, orales y sonoros.

TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

DOCUMENTO ORIGINAL.

Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.

ARCHIVO DE GESTIÓN.

Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

ARCHIVO CENTRAL.

En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

ARCHIVO HISTÓRICO.

Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

GUIAS DE ATENCION.

Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria apropiada.

GUIA DE APOYO DIAGNOSTICO.

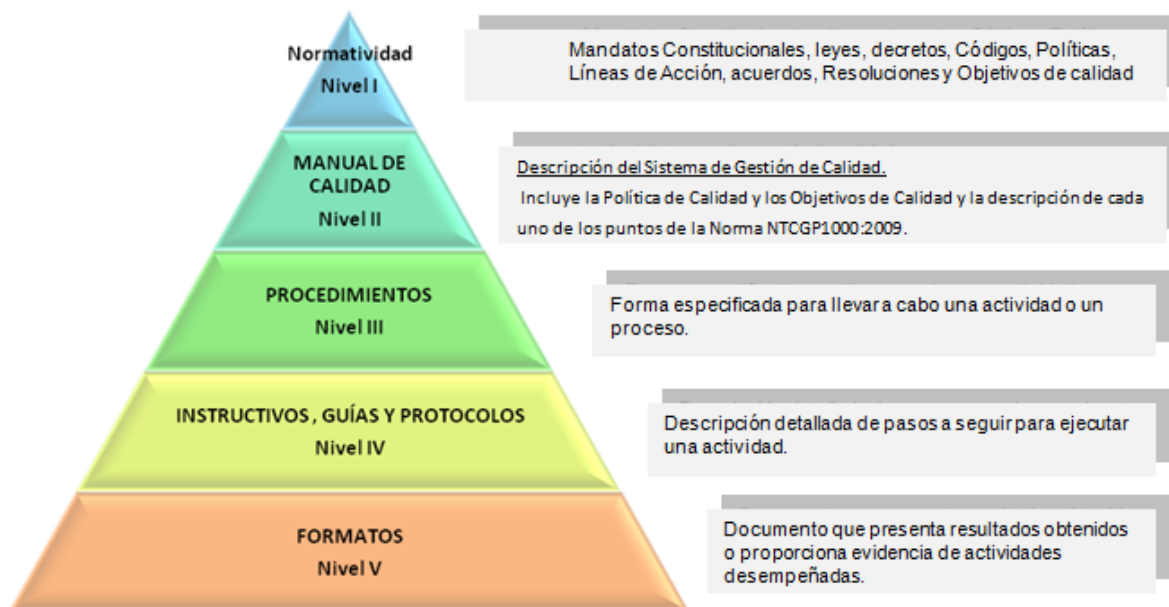
Documento que describe las actividades para realizar una prueba diagnostica.

PROTOCOLO: Documento de obligatorio cumplimiento.

CONDICIONES GENERALES

ESTRUCTURA DOCUMENTAL Y TIPOS DE DOCUMENTOS

La estructura general de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, está definida por la siguiente pirámide documental:



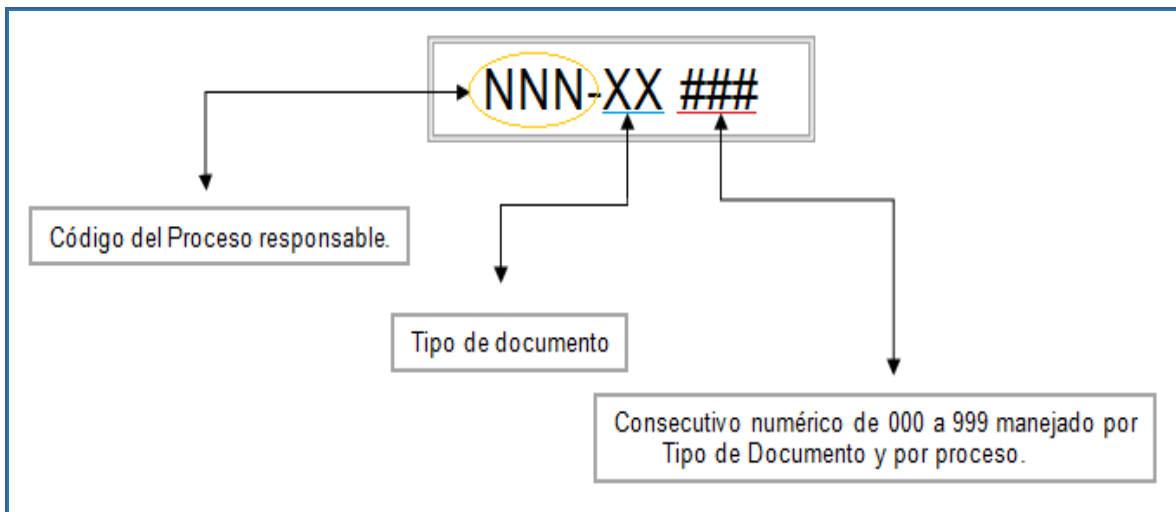
CODIFICACION DE DOCUMENTOS

La identificación de los documentos se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos de este documento y lo debe realizar el responsable del proceso y debe corresponder a los siguientes criterios:

- a. El nombre de cada documento siempre se debe iniciar indicando el tipo de documento que es: procedimiento, manual, instructivo entre otros.

- b. La redacción de los documentos debe ser clara, precisa y coherente, de tal manera que se facilite su comprensión y no permita falsas interpretaciones.
- c. A lo largo del texto se debe garantizar uniformidad en la terminología y en la redacción, empleando un mismo término para designar cada concepto. El texto debe estar libre de términos subjetivos como suficientemente, generalmente, adecuadamente, apropiadamente o similares.
- d. El código para los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad lo asigna XXXX teniendo en cuenta la siguiente estructura:

La identificación alfanumérica que se le da a cada documento generado por el Sistema Integrado de Gestión de la E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio se compone de:



a) **NNN** = Identificador del proceso asociado al documento, según la siguiente tabla:

TIPO DE PROCESO	PROCESO	SIGLA
ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DES
	SISTEMA INFORMACION Y ATENCION USUARIO	SIU
MISIONALES	SERVICIOS AMBULATORIOS	SAM
	APOYO DIAGNOSTICO	APD
	CIRUGIA	CIA
	URGENCIAS	URG
	HOSPITALIZACION	HOS
	GINECOBSTETRICIA	GOB
	APOYO	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GESTION RECURSOS FISICOS		GRF
RECURSOS TECNOLOGICOS Y SISTEMAS DE INFORMACION		RTI
GESTION DE TALENTO HUMANO		GTH

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

TIPO DE PROCESO	PROCESO	SIGLA
	GESTION DE INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE FISICO	GIA
	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST
	GESTION ASESORIA JURIDICA	GAJ
	GESTIÓN DOCUMENTAL	GDC
EVALUACIÓN	GESTION DE CALIDAD	GCA
	CONTROL Y EVALUACION INDEPENDIENTE	CEI



La codificación del proceso se hace teniendo en cuenta el Mapa de Procesos Institucional:

b) **XX**= Dos caracteres que identifican el tipo de documento, así:

MC: Manual de Calidad

PG: Programas

PR: Procedimiento

GA: Guías de Apoyo Diagnostico

PO: Política de Operación

FR: Formato

MN: Manual

PL: Planes

GU: Guía

PT: Protocolos

PL: Procedimientos Técnicos de Laboratorio

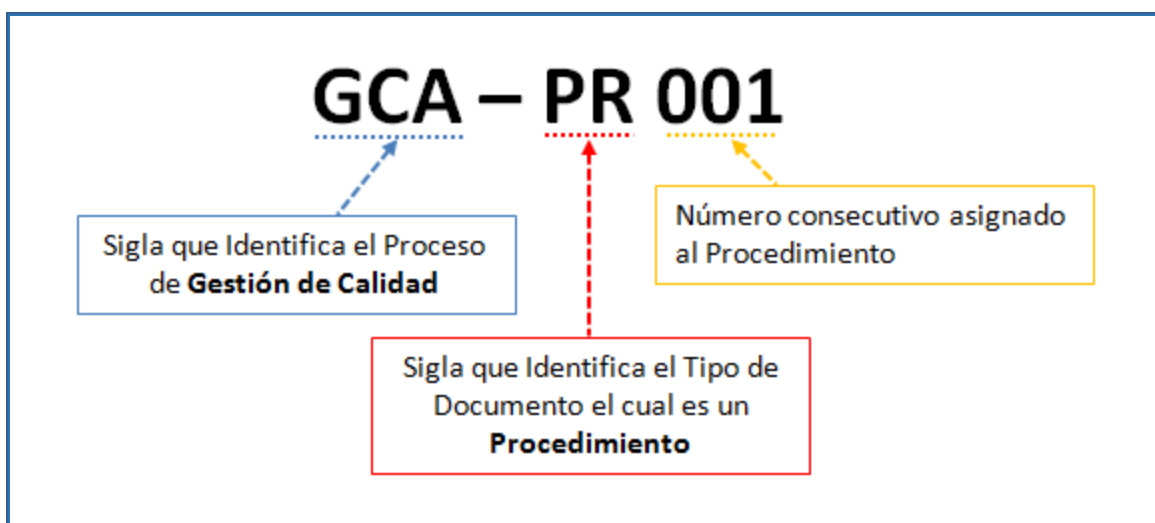
IN: Instructivo

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

OT: Otro documento

- c) Y un número consecutivo asignado a cada documento perteneciente a cada Proceso, iniciando con el número uno (001)

Ejemplo 1: El código del **Procedimiento para Elaboración y Control de Documentos y Registros** perteneciente al Proceso de Gestión de Calidad estaría compuesto de la siguiente forma:




ENCABEZADOS Y PIES DE PÁGINA

Encabezado: Este solo está establecido en la primera hoja del documento y está constituido por:

- Logotipo de la Entidad: Debe estar ubicado en la esquina superior izquierda del documento.
- Título del documento: Nombre de identificación del documento.
- Versión: Número de edición del documento.
- Fecha de emisión: Fecha en la cual el documento se comienza a utilizar en la entidad. Irá escrita así: **día/mes/año**.
- Código: Identificación alfanumérica, es el número de identificación del documento

Es decir, que, para los documentos internos del Sistema de Gestión de Calidad, el encabezado debe seguir el formato como se muestra en la siguiente imagen:

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

Pie de Página: Está presente en la parte inferior de todas las hojas del documento y está constituido por:

- Código: Identificación alfanumérica, es el número de identificación del documento.
- Versión: Número de edición del documento.
- Nombre del Documento: Nombre de identificación del documento
- No. de página: Número de página del total que componen el documento.

En todas las hojas del documento debe incluirse la siguiente tabla

CODIGO: NNN-XX ###	VERSION: #	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PAGINA X DE X
--------------------	------------	----------------------	---------------

Control de Documentos: En la primera hoja del documento al final de la página debe aparecer la descripción de las responsabilidades asociadas al estado de creación, actualización, revisión y aprobación tal como se muestra a continuación.

La mejora continua del sistema implica sobre todo al principio, multitud de cambios en el sistema. Por ello es necesario revisar los documentos y comprobar que siguen reflejando lo que ocurre en la organización.

La creación de un documento implica idear, construir, producir de la nada algo por primera vez, partiendo de las propias capacidades.


En la revisión verificas que el documento siga cumpliendo las necesidades del proceso o actividad que registra y de los usuarios, esta actividad de revisión no conlleva necesariamente una actualización sin embargo hay ocasiones que los documentos revisados se notan obsoletos para el estado actual del sistema y por ello se actualizan.

Independientemente de si se actualiza o no, cada revisión debe ser registrada en donde lo tengas, ya sea en el documento o sólo en una lista maestra.

En la aprobación es cuando se acepta, admite, autoriza, permite, avala, afirma, ratifica reconoce, acredita, consiente el documento.

- Elaborado por: Nombre y cargo de quien elaboró el documento, a que dependencia pertenece.

CODIGO: GCA-PR001	VERSION:005	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Página 11 de 22
-------------------	-------------	--	-----------------

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

- Actualizado: Nombre y cargo de quien actualizo el documento si fue reemplazado por el obsoleto a que dependencia pertenece.
- Revisado por: Nombre y cargo de quien verificó el contenido del documento, dependencia a que pertenece. Esto se utiliza cuando se ha actualizado un documento o en caso de solo realizar revisión y continua igual.
- Aprobado por: Nombre y cargo del que autoriza la implementación del documento, dependencia a que pertenece.

Cuando se trate de documentos nuevos dentro del sistema será el siguiente:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	CARGO:	CARGO:

Cuando se trate de documentos que han sido modificados partiendo de un diseño establecido será el siguiente:

ACTUALIZADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	CARGO:	CARGO:

Cuando se trate de documentos que solo han sido revisados, pero no han sido modificados será el siguiente:

REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	CARGO:

PARA EL MANJEJO DE OFICIOS INSTITUCIONALES

Encabezado: Para el encabezado del formato de oficio se debe agregar el área de la Institución de donde se está emitiendo el oficio. Se debe conservar el código de GCA el cual corresponde al proceso de Gestión de Calidad, proceso emisor del formato y su presentación es la siguiente:

	OFICIO	GCA-FR014
	ÁREA QUE EMITE EL OFICIO	
	Versión: 002 Fecha de Emisión: 27/10/2016	

Adicionalmente el oficio debe llevar en la parte superior derecha el siguiente cuadro:

Año:	Consecutivo No:
------	-----------------

En este cuadro se debe diligenciar el año en curso y cada oficina o área será responsable de llevar el consecutivo de cada oficio elaborado con el objetivo de generar una trazabilidad en la documentación.

Pie de Página: El único caso donde el pie de página será diferente es para los oficios el cual se relaciona a continuación:

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NIT. 900.136.865-3

Dirección: Carrera 17 # 57-119 Barrio Pueblo Nuevo – Teléfono: 6010105, Barrancabermeja – Santander-Colombia

www.esehospitalrmm.gov.co

CONTENIDO DEL DOCUMENTO:

Según el tipo de documento, la estructura debe contener como mínimo los partes establecidos en la siguiente tabla:

TIPO DE DOCUMENTO	OBJETIVO	ALCANCE	RESPONSABLE	DEFINICIONES	CONDICIONES GENERALES	DESARROLLO	DOCUMENTOS DE REFERENCIA	FLUJOGRAMA	ANEXOS	PUNTOS DE CONTROL
Programa	X	O	X	X	O	O	X	NA	O	O
Manual	X	O	O	X	O	X	X	NA	O	O
Plan	X	O	X	X	O	O	X	NA	O	O
Procedimientos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Guía de Atención	X	X	X	X	O	X	X	O	O	X
Guía de Apoyo Diagnostico	X	X	X	X	O	X	X	O	O	X
Procedimientos Técnicos de Laboratorio	X	X	X	X	X	X	X	O	X	X
Protocolo	X	X	X	X	O	X	X	O	O	X
Instructivos	X	X	X	O	O	X	X	O	O	X
Formatos	O	O	O	O	O	O	O	NA	O	O
Otros Documentos	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O

X: Aplica; NA: No aplica; O: Opcional.

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

Para los formatos su estructura se desarrollará de acuerdo a las necesidades de cada proceso.

CONTROL DE CAMBIOS

- **Versión:** Las versiones van de acuerdo con los cambios realizados en el documento y se identifican con un consecutivo iniciando en “0.0” cuando se emite por primera vez un documento, las modificaciones y/o actualizaciones de los mismos, se registrarán de manera ascendente (001, 002, 003, etc.)
- **Fecha de Aprobación:** Escribir la fecha de aprobación del Documento.
- **Responsable:** Se escribe el nombre, cargo y dependencia de la persona que realizó los ajustes al documento.
- **Descripción del Cambio:** Se describe el motivo por el cual se modificó o cambió el documento. Este control de documentos se ve reflejado en el listado maestro de documentos cada vez que se realice cambio de versión se debe incluir sin borrar las anteriores filas que describen los cambios.

Versión No.	Fecha de Aprobación	Responsable	Descripción del Cambio

Los cambios o modificaciones menores realizados a los documentos no generan cambio de versión debido a que no afectan el buen funcionamiento del Sistema de Gestión, sin embargo, el registro de la fecha, el responsable de su aprobación y el detalle de la mejora realizada, siempre deberán registrarse en el control de cambios del documento. Los cambios menores son:

- Cambios en ortografía.
- Adecuación de contenido que facilite la visualización y uso.
- Mejoramiento en la redacción de párrafos.
- Re direccionamiento de Hipervínculos.
- Cambio en el nombre de un cargo.

REDACCION DE CAPITULOS DEL DOCUMENTO CUANDO APLIQUE:

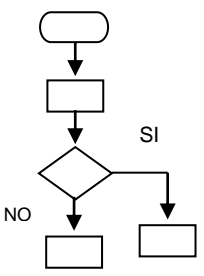
Redacte los capítulos de la siguiente manera:

- **Objetivo:** Presente brevemente la meta a lograr con la aplicación del documento.
- **Alcance:** Presente de manera general los aspectos que cubre el documento y determine los responsables de su aplicación.
- **Responsable:** Quien responde por el objetivo descrito en el documento.
- **Definiciones:** Describa el significado de los términos de carácter técnico que se empleen en la redacción del documento y no sean de amplio conocimiento o que su interpretación pueda generar confusión.

- **Condiciones Generales:** Establezca las actividades, los requerimientos, las políticas o las disposiciones que deben ser tenidas en cuenta para la ejecución del proceso o actividad.
- **Desarrollo:** Descripción del paso a paso de la Actividad, (Utilizar una tabla con las siguientes columnas: No. De Actividad, Descripción, registro y responsable), Cuando sea necesario en una actividad, remitir a un anexo o un formato, éste se debe referenciar.
- **Documentos de Referencia:** Establezca el listado de documentos de soporte. (otros Procedimientos, Protocolos, Guías, Manuales).
- **Anexos:** Establezca el listado de documentos (Procedimientos, formatos, instructivos u otros documentos) que sirvan de referencia ó que se deban utilizar en el desarrollo de las actividades. Todos los procedimientos deben tener como anexo el flujograma respectivo
- **Puntos de Control:** conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la entidad pública.


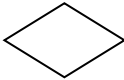




Elaboración de los Diagramas de Flujo

La descripción gráfica de un procedimiento, manual o instructivo se realiza utilizando un Diagrama de Flujo, en el caso de un manual o instructivo se usa solo cuando este lo requiera ya sea por su tamaño o su complejidad, debe presentarse en forma vertical; en el caso de los procedimientos se usa una tabla que consta de cuatro columnas:

Actividad	Responsable	Registro	Flujograma
Descripción de las tareas del procedimiento en forma detallada, indicando secuencialmente los pasos a seguir.	Cargo o dependencia encargada de desarrollar una actividad	Documento que se produce al ejecutar la actividad. Se debe indicar el código y nombre del documento.	<p>Secuencia lógica de símbolos que representan actividades</p> 

Se utilizarán los siguientes símbolos en los Diagramas de Flujo:

SIMBOLO	INTERPRETACION
	Inicio /fin: indica el comienzo o final de un procedimiento.

SIMBOLO	INTERPRETACION
	Actividad: Indica la actividad que se desarrolla de acuerdo con la secuencia del procedimiento que se está documentando.
	Decisión: Se emplea para indicar la aprobación, aceptación o la decisión después de una actividad de revisión, verificación o cuando se presenta un camino alternativo.
	Conector: Se emplea para relacionar una o varias actividades mediante la utilización de números.
	Conector fuera de página: Se emplea para realizar la conexión del diagrama de una página a otra. Para su utilización, este conector relaciona el alfabeto.
	Dirección de flujo: Conecta los símbolos, señala el orden en que se deben ejecutar las actividades del procedimiento.
	Punto de Control: Se establecerán cuales son los puntos críticos de cada uno de los procedimientos que requieran de mayor atención.

CONTROL DE REGISTROS

- Los registros deben ser legibles y coherentes con el tiempo, lugar y actividad, independientemente del medio de presentación (impreso o no impreso).
- Ningún registro en medio impreso (manuscrito, específicamente) se debe generar a lápiz, ni debe presentar tachaduras o enmendaduras, cuando se requiera hacer alguna corrección debe hacerse encerrando entre paréntesis y enunciado al lado del paréntesis de cierre la palabra: "error"; no debe hacerse uso de corrector. (xxxxx) error
- Cuando un miembro de la Entidad diferente a los autorizados desea tener acceso a un registro debe pedir autorización al dueño del proceso respectivo.
- Los registros en medio impreso se deben proteger de factores que impliquen humedad, polvo y elevadas temperaturas (fuentes caloríficas y luz solar).
- Los registros en medio electrónico, electromagnético u otro medio diferente al impreso se deben proteger de elevadas temperaturas, polvo, humedad y virus electrónicos. Cuando los procedimientos son aprobados por primera vez, quedan aprobados los formatos e instructivos asociados. Se deben aplicar todas las disposiciones de Almacenamiento y conservación de documentos del Manual General de Archivo y Correspondencia
- La identificación de los registros de calidad la realizan los responsables de los procesos, quienes revisan los documentos, con el propósito de identificar formatos, actas de reuniones, e informes periódicos entre otros, que sean emitidos durante el desarrollo de las actividades y que deban permanecer como evidencia de su realización y como referencia para mejoramiento de su proceso.

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	GCA-PR001
	Versión: 005 Fecha de Emisión: 12/03/2019	

- Los responsables de los procesos deben velar por la actualización de las tablas de retención documental, una vez se apruebe el Comité de Control Interno los documentos básicos del Sistema Integrado de Gestión.
- A partir de la fecha de aprobación el documento entra en vigencia.
- El proceso de RECURSOS TECNOLOGICOS Y SISTEMAS DE INFORMACION es el encargado realizar los Backups Institucionales de toda la información. Existirán tres backups de información.

DOCUMENTOS EXTERNOS E INTERNOS

- Los documentos de origen externo se identifican por su nombre, no tienen la codificación de los documentos internos y se controlarán con el listado maestro de documentos externos.
- Todos los documentos obsoletos se eliminarán del sistema de gestión de calidad. En caso de que no exista versión digital de una versión anterior, se guardará el documento físico. En caso de solicitud específica de la gerencia se conservarán en el archivo de Direccionamiento Estratégico los documentos Obsoletos con sello de documento Obsoleto.
- Existirá un listado maestro para documentos internos a los cuales se les controla su versión y otro para documentos externos mediante los cuales se controlará su vigencia.
- Los documentos externos e internos se controlarán en cuanto a su distribución por medio del listado de distribución.
- En cuanto a la actualización de documentos cada proceso deberá encargarse de la misma y reportar en la oficina de calidad su actualización para que ésta, alimente el listado maestro consolidado de documentos Internos. Las versiones actualizadas de los documentos se manejarán en el computador de la Oficina de Calidad, con copia de respaldo en Disco Externo, se manejará un original impreso en el cual se dejará registrada la firma de los responsables de la elaboración, revisión y aprobación, esta se ubicará en el archivo de la Oficina de Calidad, se mantendrá una copia controlada de los Documentos en cada uno de los procesos, que se identifica con sello de copia controlada, bajo la custodia de los responsables de procesos ó por quien este delegue.
- Cuando un servidor requiera copia de algún documento, esta deberá ser autorizada por responsable del Proceso al cual pertenezca el documento y será identificada con sello de copia no controlada
- El funcionario que requiera para consulta un documento solo tendrá acceso a la copia controlada del mismo y se llevará el respectivo registro en el Formato de Hoja de Ruta. El tiempo máximo de préstamo definido es de cinco días hábiles.

PROCESOS CONTRATADOS EXTERNAMENTE

Cada uno de estos procesos contratados externamente maneja su propia estructura documental y control de la Gestión. La E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio indicará los lineamientos que considere necesarios para la operación y la Administración de la entidad, los cuales comunicará

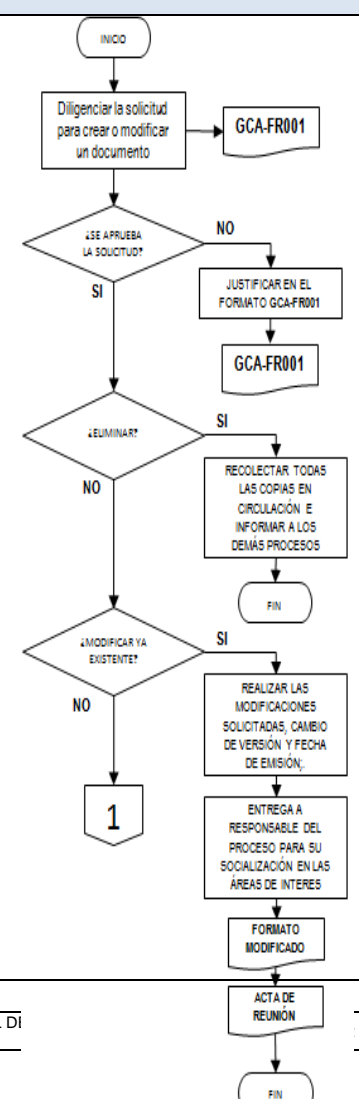
de manera formal. Cabe anotar que todos los documentos de uso interno emitidos por estas áreas deben adoptar la estructura documental de la institución.

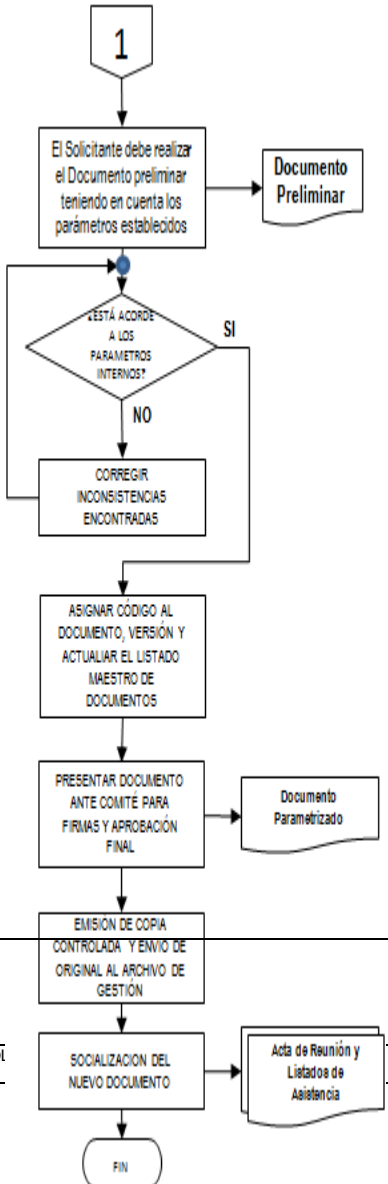
La E.S.E. Hospital Regional del Magdalena Medio, realizara auditoria a los procesos contratados, mínimo una vez al año, como parte del procedimiento de supervisión de los mismos.

FORMATOS

Para el caso de documentos tipo formato, La estructura se ajustará según se considere, siempre y cuando tenga los elementos mínimos de Logo, Nombre, Código, Versión, Fecha de Emisión. Las instancias de revisión y aprobación serán a discreción del encargado del proceso.

DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJOGRAMA
CREACIÓN DE DOCUMENTOS				
1	Diligenciar la solicitud de crear, modificar o eliminar un documento y remitir al responsable del proceso.	Responsable del Proceso y Funcionario que identifica la necesidad	Formato GCA-FR001 Solicitud para Elaborar, Modificar o Eliminar Documentos	
2	Analizar la solicitud y decidir viabilidad o no de la misma, dando aprobación para la elaboración o modificación.	Responsable del proceso, Representante de la Dirección (cuando aplique).	Formato GCA-FR001 Solicitud para Elaborar, Modificar o Eliminar Documentos	
2.1	Si se niega la Solicitud, se debe registrar en el formato de Solicitud las razones por las cuales no se hace viable.	Funcionario Oficina de Calidad	Formato GCA-FR001 Solicitud para Elaborar, Modificar o Eliminar Documentos	
2.2	Si la Solicitud es de Dar de baja un documento del sistema, se debe recolectar todos los formatos o documentos que estén en circulación, entregándolos a la Oficina de Calidad y se comunica mediante Circular u Oficio a los demás procesos institucionales la suspensión de su uso. Se Guarda una Copia en medio físico para el Archivo Institucional.	Responsable del Proceso	Formato Circular Formato Oficio	

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJOGRAMA
CREACIÓN DE DOCUMENTOS				
2.3	Si la Solicitud es de Modificar un Documento o formato Existente: 1. Se hacen los cambios solicitados al Documento o Formato. 2. Se Modifica Versión y fecha de emisión al documento. 3. Se actualiza el Listado Maestro de Documentos Interno 4. Se entrega al responsable del proceso en medio Físico y digital.	Funcionario Oficina de Calidad	Documento o Formato Modificado. Formato de Entrega de Documentación	
2.4	Socializar el nuevo documento o formato a los procesos de interés	Responsable del Proceso	Acta de Reunión Registro de Asistencia	
3	Si la Solicitud es de Incluir un nuevo Documento o formato, el Solicitante debe realizar el Documento preliminar teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el Procedimiento de Elaboración y control de Documentos y Registros y entregarlo a la oficina de calidad.	Responsable del Proceso y Funcionario que identifica la necesidad	Documento o Formato Preliminar que se pretende incluir en el Sistema	
4	Revisar el documento presentado, que su contenido esté de acuerdo a los parámetros de estandarización de la Entidad, corrigiendo los que sean de su competencia y los demás hacerlos llegar al responsable del proceso para sus respectivos ajustes.	Funcionario Oficina de Calidad	Correo Institucional	
5	Una vez corregida las inconsistencias se procede a la Asignación de Código al Documento o formato, actualizando también el Listado Maestro de Documentos Interno.	Funcionario Oficina de Calidad	Listado Maestro de Documentos Internos Control de Distribución de documentos	
6	Realizar cambios de ser necesario, imprimir y presentar al Comité de Control Interno para aprobación y firma.	Funcionario Oficina de Calidad	Acta de Reunión Documento Parametrizado	

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJOGRAMA
CREACIÓN DE DOCUMENTOS				
7	Archivar el documento Original en la Oficina de Calidad; Emitir la Copia controlada para ser entregada al proceso al cual corresponde.	Funcionario Oficina de Calidad	Correo Institucional Documento Parametrizado	
8	Socializar el nuevo documento o formato a los procesos de interés	Responsable del Proceso	Acta de Reunión Registro de Asistencia	
CONTROL DE REGISTROS				
	Aplicar la disposición final de los documentos, una vez terminado el periodo de conservación del registro.	Responsable de proceso o colaborador de la entidad.	Listado Maestro de Registros	

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley 594, Ley General de archivos y más recientemente normalizado por el decreto 2609 de 2012 y la ley 1712 de 2014
- NTCGP-1000
- Ley 872 de 2003
- Archivo General de la Nación. Manual Implementación de un Programa de Gestión Documental -PGD.

ANEXOS

- Solicitud de Creación o modificación de documentos
- Listado Maestro de Documentos Internos
- Control de Distribución de documentos
- Listado Maestro de Documentos Externos
- Matriz de cambios
- Acta de asistencia

PUNTOS DE CONTROL

- Los documentos deberán llevar como evidencia de la revisión y aprobación las firmas de los responsables enunciados en los documentos.
- Los responsables de los procesos deben controlar periódicamente que los documentos se encuentren vigentes y disponibles para los funcionarios, comunidad y entes de vigilancia y control, así como los registros.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión No.	Fecha de Aprobación	Responsable	Descripción del Cambio
002	07/06/2014	Oficina de calidad	Actualización
003	05/09/2016	Oficina de calidad	Actualización
004	04/07/2017	Oficina de calidad	Actualización
005	12/03/2019		