


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	



CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

 ELABORA: Martha Elena Amaya Cruz Oficina de Calidad	 REvisa: Stella Medina Solano Jefe de Planeación	 APRUEBA: JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO Gerente Resolución No.625 de 2021/10/07
FECHA: 2021/10/04	FECHA: 2021/10/05	
Vo.Bo: Ing.  Carlos Samuel Rosado S. Oficina de Calidad	FECHA: 2021/10/06	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.	3
3.	GENERALIDADES.	3
3.1	JERARQUÍA DE LA DOCUMENTACIÓN.	3
3.2	ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO.	4
3.3	REDACCIÓN DEL DOCUMENTO.	5
3.4	CLARIDAD, PRECISIÓN Y COHERENCIA EN LA REDACCIÓN.	5
3.5	ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO.	6
3.5.1	ENCABEZADOS.	6
3.5.2	VERSION DE DOCUMENTOS.	6
3.5.3	IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.	7
3.5.4	PORTADA DEL DOCUMENTO.	9
3.5.5	PIE DE PÁGINA.	9
3.5.6	TABLA DE CONTENIDO.	10
3.5.7	CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS.	10
3.6	CRITERIO PARA LA ELABORACIÓN O ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS.	12
3.7	ENTREGA DE DOCUMENTOS.	12
3.8	DOCUMENTOS VIGENTES.	12
3.9	DOCUMENTOS OBSOLETOS.	13
3.10	CONTROL DE FORMATOS.	13
3.10.1	APROBACION Y PUBLICACION DE FORMATOS.	13
3.11	ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN.	13
3.12	TIEMPO DE RETENCIÓN.	14
3.13	CONTROL DE CAMBIOS.	14
4.	FLUJOGRAMA.	15
5.	ANEXOS.	16
6.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.	16
7.	REGISTRO DE CALIDAD.	18
8.	NORMATIVIDAD.	18
9.	BIBLIOGRAFÍA.	19
10.	CONTROLES.	19

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

1. OBJETIVO.

Establecer directrices para asegurar la estructuración, elaboración, revisión, aprobación, publicación, distribución, evaluación y administración de los documentos que soportan el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC), de la ESE Departamental “Solución Salud”.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES.

Este procedimiento aplica a todo documento que sustenta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) de la ESE DEPARTAMENTAL “Solución Salud”,

Los documentos que soportan la ejecución de cada uno de los procesos deberá se elaborado por los líderes de los procesos de acuerdo a lo descrito en la presente guía.

La Oficina Asesora de Planeación a través de la oficina de calidad, será la encargada de verificar el cumplimiento de las acciones descritas en este documento, además presentarlos ante la Gerencia para su respectiva aprobación.



3. GENERALIDADES.

3.1 JERARQUÍA DE LA DOCUMENTACIÓN.

Establece los niveles de importancia de cada uno de los documentos definidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) de la E.S.E Departamental “solución Salud”.

Los documentos que se encuentran en la parte superior de la pirámide son de mayor importancia por su impacto Institucional. Así mismo, estos prevalecen sobre los tipos documentales de menor nivel. Los documentos que se encuentran en la base de la pirámide impactan de manera específica en las actividades propias de los procesos. (Figura 1).

La estructura de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad y evaluación está definida por la siguiente pirámide documental:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

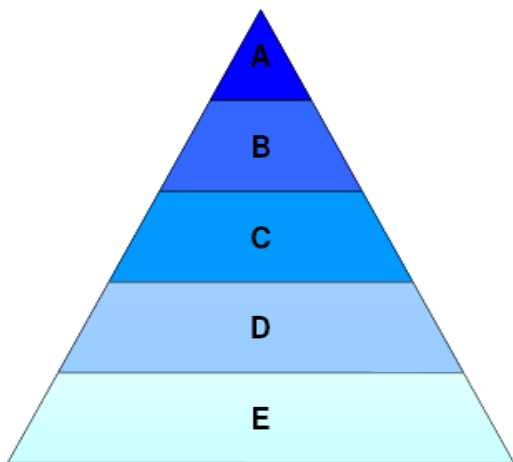


Figura 1. Jerarquía.

A: Mandatos Constitucionales, Leyes, Decretos, Códigos, Políticas, Líneas de Acción, Acuerdos, Resoluciones, y Objetivos de Calidad

B: Manuales de Calidad y Manuales de Operación.

C: Manuales: Agrupación de proceso, División de los subsistemas y Caracterización de los procesos.

D: Procedimientos, Instructivos, Guías, Manuales, Diagrama de flujos generales.

E: Formatos, Registros, Resultados, Datos, Archivos y Otros.

3.2 ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO.

3.2.1 Identificación de la necesidad.

Cualquier persona que haga parte de la ESE Departamental “Solución Salud”, puede presentar una propuesta o solicitar la elaboración, modificación o adopción de un documento determinado a la Oficina de Calidad, a través de los líderes de procesos. Esta solicitud se hace por medio de oficio.

3.2.2 Solicitud de emisión de un nuevo documento.



Cuando un proceso requiera de la aprobación de un documento nuevo (Procedimientos, Guías, Manuales, Instructivos y Registro), el dueño de proceso será quien emita la documentación para la aprobación que el considere pertinente deben implementarse de acuerdo a los requisitos propios del procesos.

3.2.3 Adopción, adaptación o desarrollo GPC.

la ESE departamental solución salud, para la adopción, o adaptación o desarrollo de guías de práctica clínica o protocolos basados en la mejor evidencia científica disponible, como referencia para el manejo de las condiciones de salud de los pacientes en los diferentes servicios aplicando el procedimiento para adopción, o adaptación o desarrollo de guías de práctica clínica de la ESE Departamental Solución Salud.

3.2.4 Elaboración documento borrador

Una vez elaborado el borrador del documento, el dueño de proceso responsable lo digita teniendo en cuenta las reglas presentadas en este documento lo envía a la Oficina de Calidad quien verifica que las disposiciones descritas correspondan a

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

la realidad junto con el formato FR-GQ-12 Solicitud de creación modificación, eliminación de documentos y registros.

En el caso de documentos que describan actividades que no estén implementadas, la revisión se basa en evaluar si se ajusta a las condiciones y recursos con que cuenta la ESE Departamental “Solución Salud”.

3.2.5 Actualización.

En aras de mantener el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) y de acuerdo a las necesidades del proceso el jefe de área revisara periódicamente la documentación pertinente a sus procesos, y de acuerdo a las necesidades actualizara la documentación que considere pertinente junto con su equipo de trabajo.

3.2.6 Distribución

La distribución de la documentación del sistema de gestión de calidad va dirigida a los diferentes procesos de la ESE Solución Salud y a quien se le entrega la documentación es a los dueños de proceso.

Una vez el documento es aprobado por la oficina de calidad, el líder del proceso será el encargado de direccionar su socialización y realizar el seguimiento de su aplicación a los funcionarios que el considere pertinente, se deben implementar el documento aprobado de acuerdo a los requisitos propios del procesos.



De igual manera se debe diligenciar en el formato FR-GQ-04 “Distribución de documentos” está identificado el listado de distribución donde se evidencia a que proceso se le hace entrega de la documentación, se consigna fecha de entrega y firma de quien recibe que en su defecto debe ser el responsable o dueño de proceso.

3.3 REDACCIÓN DEL DOCUMENTO.

Todos los documentos elaborados al interior de la ESE Departamental “Solución Salud”, serán redactados en el idioma español, en caso de ser utilizado un término en otro idioma, se colocara su significado en el documento. Los verbos se utilizan en tiempo presente y en modo infinitivo o imperativo; no se usan en tiempo futuro.

3.4 CLARIDAD, PRECISIÓN Y COHERENCIA EN LA REDACCIÓN.

Se evitara el uso de abreviaturas, en el caso de utilizarlas se coloca el significado en el glosario (Términos y Definiciones) del documento.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Todos los documentos tienen como destino final un usuario, de manera que su redacción debe ser de fácil comprensión a todo nivel, la redacción de todos los documentos se hace siempre pensando en el usuario.

3.5 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO.

La estructura documental pretende unificar los criterios para la elaboración, revisión, aprobación y difusión de los tipos documentales del Sistema de Gestión de Calidad.

3.5.1 ENCABEZADOS

El encabezado estará compuesto de 7 casillas (Figura 2), e ira en todas las páginas del documento.



Casilla 1	Casilla 2				Casilla 8
	Casilla 3				
	Casilla 4	Casilla 5	Casilla 6	Casilla 7	

Figura 2. Encabezado

CASILLAS	DOCUMENTO
Casilla 1	Logo de la Entidad.
Casilla 2	Nombre de la Entidad.
Casilla 3	Nombre del Documento.
Casilla 4	Código del Documento.
Casilla 5	Versión.
Casilla 6	Fecha de vigencia.
Casilla 7	Página actual y páginas totales.
Casilla 8	Logo de Departamento.

3.5.2 VERSION DE DOCUMENTOS

Cuando la actualización del documento corresponda a cambios de fondo en cuanto a su estructura y contenido (cambios normativos), la versión del documento cambiará en el siguiente orden consecutivo: 1.0, 2.0, 3.0, etc.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Cuando la actualización del documento no corresponda a cambios de fondo en cuanto a su estructura y contenido, la versión del documento cambiará en el siguiente orden consecutivo utilizando decimales: 1.0, 1.1, 1.2, etc; 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, etc.

3.5.3 IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS



La identificación alfanumérica (Casilla 4) que se le da a cada documento generado por el Sistema de Gestión de la Calidad de la ESE Departamental “Solución Salud” se compone de:

En la parte inicial se disponen caracteres que identifica el tipo de documento, así:

Documento	Sigla	Observación
Manual de Calidad.	MQ	Documento único
Políticas.	PQ	
Procedimiento.	PR	
Manual.	MN	
Guía.	GUI	
Instructivo.	IN	
Formato.	FR	
Mapa de procesos.	MP	Documento único
Portafolio de servicios.	PDS	Documento único
Modelo de atención.	MA	Documento único
Manual de funciones.		Documento único
Documentos de origen externo: Protocolos-GPC		

En la segunda parte de la identificación del documento agregamos la sigla del proceso, como se muestra a continuación:

Proceso	Sigla
Almacén	ALM
Apoyo Logístico	ALOG
Archivo	ARCHI
Auditoria de Cuentas medicas	AM
Cartera	CART
Compras	CP
Comunicación Publica	COM
Consulta Externa	CE
Consulta Externa Odontología	CEODON
Contabilidad	CON

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Control Interno	CI
Control Interno Disciplinario	CID
Desarrollo del sistema de gestión	SG
Direccionamiento Estratégico	DE
Esterilización	ESTRI
Facturación	FACT
Hospitalización	HOS
Radiología.	RAD
Jurídico	JUR
Laboratorio Clínico	LAB
Medio Ambiente y residuos Hospitalarios	MARH
Mejora Continua (Gestión de Calidad)	GQ
Mejora Continua asistencial	GQA
Mercadeo	MERCA
Presupuesto	PPTO
Promoción y Prevención	PYP
Recurso Humano	RH
Referencia y contrareferencia	RyC
Servicio al Ciudadano	SC
Servicio Farmacéutico	SF
Sistemas	SIS
Tesorería	TES
Urgencias	URG
Vigilancia en Salud Publica	VGSP

Y dos caracteres más que identifican el consecutivo del documento (01, 02, 03,...) en cada área a la que pertenece el documento.

Ejemplo: Guía Control de Documentos y Registros de Calidad del Proceso Gestión de Calidad





	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Figura 3. Encabezado de página.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

3.5.4 PORTADA DEL DOCUMENTO.

En la parte central de esta pagina llevara el nombre del documento y al final de esta pagina irán las firmas como se especifica en la figura 4.

ELABORA: Nombre del Líder y/o Responsable del Proceso. Cargos y/o profesión.	REVISA: Nombre Jefe de Área Cargo	APRUEBA: Nombre del Gerente Gerente Acto administrativo y fecha de aprobación.
FECHA: AAAA/MM/DD	FECHA: AAAA/MM/DD	
Vo.Bo: Nombre Oficina de Calidad	FECHA: AAAA/MM/DD	

Figura 4. Firmas de aprobación.

Elaboración: El Jefe de Área asignara el responsable para su elaboración y/o revisión del documento.

Revisión: El Jefe de Área será el encargado de revisar que el documento producido se encuentre de acuerdo al normal desarrollo del proceso.

VoBo: La Oficina de calidad revisara que el documento generado cumpla con los requisitos descritos en el presente manual.

Aprobación: La gerencia aprobara el nuevo documento mediante un acto administrativo, la cual será proyectada por el líder del proceso documentado y con visto bueno de la Oficina Jurídica.

Divulgación: Es responsabilidad de la oficina de calidad a los líderes de proceso y de los líderes de proceso, Jefe de Área o a quien él designe será el encargado de socializar.

Implementación: Los documentos, guías, manuales, procedimientos y demás documentos establecidos en el marco del SGC, les corresponde a los ejecutores de las actividades.

Evaluación de la adherencia: líderes de proceso.

Control y disposición final: Oficina de calidad y líderes de procesos.

3.5.5 PIE DE PÁGINA.

En pie de página deberá llevar la información de la empresa en arial 8, e ira en todas sus paginas (Figura 5).

**Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto
Villavicencio - Meta**



 PBX: xxxxxxxx, Línea Gratuita: xxx

 www.esemeta.gov.co

 gerencia@esemeta.gov.co

Eslogan de Gobernación.

Figura 5. Pie de página.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

3.5.6 TABLA DE CONTENIDO.

Incluye el contenido del documento.

3.5.7 CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS.

El significado cada una de las secciones es la siguiente:

OBJETIVO: Indica el propósito del documento.

ALCANCE Y RESPONSABLES: Indica la extensión y los límites del proceso a documentar, al igual menciona los cargos responsables de la actividad descritas en el documento.

GENERALIDADES: Es la explicación general del proceso, la cual presenta información más amplia para su fácil comprensión.

FLUJOGRAMA: Es una representación gráfica de la secuencia de las actividades desarrolladas dentro de un proceso, Además de la secuencia de actividades, el flujograma muestra lo que se realiza en cada una de las etapas, los materiales o servicios que entran y salen del proceso, las decisiones que deben ser tomadas y las personas involucradas (en la cadena cliente/proveedor). El flujograma hace más fácil el análisis de un proceso para la identificación de Las entradas de proveedores; las salidas de sus clientes y de los puntos críticos del proceso (Figura 6).



IDENTIFICACION DOCUMENTO		NOMBRE DOCUMENTO				
No	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1						

Figura 6: Flujograma.

ANEXOS: Información adicional que forma parte del documento y que debe respetar la presentación de la estructura de documentos y registros de calidad contenidos en este mismo documento.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES: Si existen palabras de uso propio o poco común del procedimiento y que sean incluidas en la documentación, las definiciones de estas palabras deben incluirse dentro de este numeral.

REGISTRO DE CALIDAD: Son los documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades realizadas. Pueden ser formatos diligenciados, cartas, memorandos, actas, contratos, listas de chequeo diligenciadas y otros. Los registros obtenidos pueden conducir a determinar el nivel o status de los indicadores de procesos, planes y procedimientos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

En esta sección se presenta el listado de registros referenciados en cada documento, el código del documento, el responsable de la identificación, la ubicación, el almacenamiento, el tiempo de retención y el destino final, en caso que el documento no tenga Registro de Calidad se escribirá “**No Aplica**”. Documento que proporciona evidencia objetiva de actividades realizadas o de resultados obtenidos.

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final

Figura 7: Registro de Calidad.

NORMATIVIDAD: Enunciar las normas Legales que le aplican al documento.

BIBLIOGRAFÍA: En caso de citar libro, textos, autores o páginas web, deberán ser relacionados con el fin de evitar problemas legales.

CONTROLES:



Medida que modifica al riesgo. Los controles incluyen procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones que modifican al riesgo. Los controles no siempre pueden ejercer el efecto modificador previsto o asumido.

Mecanismo del proceso administrativo creado para verificar que los protocolos y objetivos de una empresa, departamento o producto cumplen con las normas y las reglas fijadas. El control tiene como objetivo evitar irregularidades y corregir aquello que frena la productividad y eficiencia del sistema como, por ejemplo, los mecanismos de control de calidad.

Variables a evaluar para el adecuado diseño de controles:

- Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
- Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.
- Debe indicar cuál es el propósito del control.
- Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.
- Debe indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
- Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

CONTROL DE CAMBIO: Es el historial de modificaciones realizadas a un documento Se relacionan las diferentes versiones para tener la trazabilidad del documento.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

3.6 CRITERIO PARA LA ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.

Tamaño del papel: Los documentos serán elaborados en papel blanco, gramaje 75 g/m², tamaño carta, se deberá imprimir a doble cara. El tamaño de los formatos varía según su necesidad.

Letra: El texto del documento se digita en Arial 12 justificado. Los títulos de las secciones del documento serán en mayúscula, en letra Arial 12 y negrilla.

Espacios: El texto de los documentos se elabora a un espacio entre renglones, entre el título y el párrafo anterior y el nuevo párrafo se dejará un espacio.

Tablas: Se enumera en forma consecutiva, con números arábigos, llevarán un título breve que concrete el contenido de la tabla, el cual se coloca en la parte inferior después de la palabra tabla y el número correspondiente, iniciando con mayúscula, en la margen izquierda y en negrilla.

Representación de valores numéricos: Se utiliza una coma o punto para separar la parte entera de la parte decimal.

3.7 ENTREGA DE DOCUMENTOS

La oficina de calidad envía al líder del proceso copia del documento debidamente aprobado y escaneado a través del correo electrónico y publica en la página web de la Institución. En esta ruta el personal consultara los documentos del SGC que requiera.



Los Documentos del Sistema de Gestión de Calidad de la ESE Departamental “Solución Salud”, no pueden ser retirados del Nivel Central de la ESE Departamental Solución Salud, sin previa autorización por escrito al Gerente.

El documento que se encuentra impreso no se garantiza su vigencia ni su autenticidad y se convierte en un documento en COPIA NO CONTROLADA.

Todo documento que no sea suministrado por la oficina de calidad o descargado de la página web Institucional se convierte en COPIA NO CONTROLADA

3.8 DOCUMENTOS VIGENTES.

Todos los documentos vigentes del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran bajo responsabilidad de la oficina de calidad y se controlan a través del FR-GQ-02 Listado maestro de documentos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

3.9 DOCUMENTOS OBSOLETOS.

Para evitar el uso no intencionado de los documentos declarados como obsoletos en el Sistema de Gestión de Calidad, los dueños de procesos retirarán de sus archivos la versión anterior.

El profesional de la oficina de calidad velará, porque en la página web se publique la última versión del documento y conservará una copia en físico de los documentos identificándolo como “OBSOLETO” documentos que tendrán la siguiente conducta; la copia en medio magnética se envía a la carpeta de “OBSOLETO”.

3.10 CONTROL DE FORMATOS.

Los formatos se encuentran bajo la responsabilidad de los líderes de procesos, quienes enviarán a la oficina de calidad, al correo electrónico calidad@esemeta.gov.co, el archivo digital en Word o Excel y la solicitud, mediante el formato FR-GQ-12 Solicitud de creación modificación, eliminación de documentos y registros para su respectiva codificación de acuerdo con los lineamientos establecidos en la presente guía y el líder de calidad los relacionará en el formato FR-GQ-03 Listado maestro de formatos.

Los formatos a partir de la fecha deben estar adheridos a un procedimiento, guía, manual, etc.



3.10.1 APROBACION Y PUBLICACION DE FORMATOS.

La oficina de calidad será la responsable de llevar el control de los formatos institucionales, después de ser codificado, los relacionará en el formato FR-GQ-03 Listado maestro de formatos.

La adopción e implementación de los formatos de algún ente de control se hará mediante un acto administrativo (resolución), especificando si la implementación es total o parcial, para este último caso se deberá especificar que apartados se adoptan.

3.11 ALMACENAMIENTO Y PROTECCIÓN.

Para la conservación, custodia y almacenamiento de los documentos que haga parte del sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E Departamental “Solución

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Salud” del Meta, se seguirán las directrices emanadas por el Archivo General de la Nación (AGN).

3.12 TIEMPO DE RETENCIÓN.



Es el tiempo que va estar almacenado el registro de calidad, este debe ser definido en cada procedimiento documentado del Sistema de Gestión de la Calidad y lo aplicado bajo la normatividad de la Ley 594 de 2000. O lo establecido por las tablas de retención documental de la ESE Departamental Solución Salud.

3.13 CONTROL DE CAMBIOS.


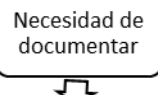
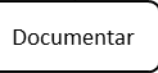
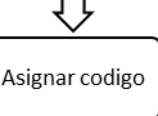

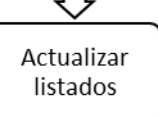

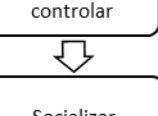
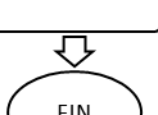
Solo se aplicara a las Guías; Manuales, y procedimientos elaborados por la E.S.E Departamental “Solución Salud” del Meta, y en este se especificara según figura 8.



VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	FECHA
Se escribe la versión del documento revisado	Se da una breve descripción de los cambios realizados al documento.	La fecha de aprobación del documento revisado.

Figura 8: Registro de Calidad.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

4. FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO		PARA CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS				
No	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		Inicio.				
2		Necesidad de documentar	Líder o responsables del proceso.	Al momento que se requiera.	Lugar donde se ejecuta el proceso.	Determinar la necesidad de elaborar o actualizar documentos o formatos. Adjuntar formato FR-GQ-12
3			Líder de calidad		Oficina de Calidad.	Verificar existencia o no en el listado maestro de documentos y formatos.
4		Documentar el documento o formato	Líder o responsable del proceso			Área pertinente
5		Asignar código de acuerdo a este procedimiento	Oficina calidad	Revisado el documento	Oficina de calidad	Asignando código, consecutivo, versión
6						
7		Aprobación	Líder de proceso / subgerencia	A solicitud.	Oficina de Calidad.	Firma y remite a Gerencia.
8		Actualizar listados	Líder de calidad	Cuando esté aprobado por gerencia	Oficina de calidad	Actualiza los listados de documentos y formatos
9						
10		Socializar	Jefe de Área o a quien el delegue.	Quando se haya aprobado el documento.	Lugar de ejecución del procedimiento	Capacitaciones.
11		Fin.				

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

5. ANEXOS

No Aplica.

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

Para los propósitos de esta guía se aplican los siguientes términos y definiciones:

Actos administrativos: Acto administrativo a cualquier manifestación de voluntad para producir efectos jurídicos, que se dicte en ejercicio de la función.

Algoritmo: representación gráfica a través de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y bien definidos, que deben seguirse para resolver un problema diagnóstico y/o terapéutico específico. También se denomina algoritmo a la secuencia de pasos ordenados para resolver un problema.

Código del Documento: Representación alfanumérica de la identificación del documento. Ver identificación de documentos.

Documentos legales: Dentro de este grupo se reúnen los documentos que tienen su origen en entidades estatales, a un cuando también puedan ser expedidas por entidades privadas, y cuyo fin es hacer manifestaciones voluntarias de personas naturales o jurídicas.



El formato de un archivo es una forma particular de codificar información para su almacenamiento.

Fecha de vigencia: Fecha en la cual esta vigente el documento, esta fecha debe coincidir con la fecha de aprobación del mismo.

Formato: Tipo documental que debe ser diligenciado utilizando una plantilla (de forma y contenido) previamente definida y asociada a un tipo documental descrito en esta guía.

Guía: Herramienta analítica que tiene como fin facilitar información sobre una actividad concreta.

Guía de práctica clínica (GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Instructivo: Una serie de explicaciones e instrucciones que son agrupadas, organizadas y expuestas de diferente manera para dar la posibilidad de actuar de acuerdo a cómo sea requerido para cada situación.

Logo de la entidad: Elemento gráfico, verbo-visual o auditivo y sirve a una persona, empresa, institución o producto para representarse

Manual de Calidad: Documento "Maestro" en cual la Organización (empresa) establece como dar cumplimiento a los puntos que marca la Norma (por ejemplo ISO 9001:2008) y de él se derivan Instructivos de uso de equipos, Procedimientos, Formatos. etc.

Manual: Documento que determina la forma de ejecutar un conjunto de actividades o tareas definidas en un proceso. Estos documentos incluyen criterios para la toma de decisiones; consolidan lineamientos, políticas, normas o disposiciones internas que se convierten en instrumento guía de la acción individual y colectiva del personal de la ESE Departamental “Solución Salud”.



Nombre del documento: Nombre designado por el dueño de proceso del documento generado.

Políticas: Intenciones globales que proporcionan un marco de referencia y operación orientadas a estandarizar el comportamiento y ejecución por parte de los colaboradores de la empresa. Las políticas establecidas en la ESE Departamental Solución Salud se adoptan mediante resoluciones internas.

Política de Calidad: Documento base para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, marcará las directrices generales para la planificación del sistema y orientará a toda la organización hacia la satisfacción del cliente. Por ejemplo: formatos de gráficos, audio, animación, documentos, entre otros; la Institución en cada uno de sus procesos y procedimientos determinara los formatos a utilizar para el desarrollo de los mismos.

Procedimiento: Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Constituye el conjunto de actividades específicas o particulares necesarias dentro de un proceso.

Proceso: Conjuntó de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias con un fin determinado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Protocolo: Es el conjunto de normas, frente a una situación específica a realizar dentro de un servicio o programa dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.

Protocolo de atención médica: documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Pueden formar parte de las GPC y se usan especialmente en áreas críticas donde se requiere un apego total a los mismos, tal como en urgencias (reanimación) o bien cuando existe regulación legal.

Versión: Número de edición de un programa, documento, etc. En principio, mientras mayor es el número inicial más actual es el documento y mejores características posee.

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Listado maestro de documentos	FR-GQ-02	Calidad	Profesional calidad	Según TRD	Archivo
Listado maestro de formatos	FR-GQ-03	Calidad	Profesional calidad	Según TRD	Archivo
Distribución de documentos	FR-GQ-04	Calidad	Profesional calidad	Según TRD	Dstrucción
Solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos y registros.	FR-GQ-12	Calidad	Profesional calidad	Según TRD	Archivo

8. NORMATIVIDAD.



Ley 100 de 1993, ley 715 de 2001 y ley 122 de 2007

Decretos y Guías del Departamento Administrativo de la Función Pública

Ley 87 de 1993, “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

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 872 de 2003, “por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras del servicios”.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	CONTROL DOCUMENTOS Y REGISTROS			
	Código GUI-GQ-07	Versión 6	Fecha Vigencia 2021/10/07	

Decreto 780 de 2016 y sus resoluciones reglamentarias, así como aquellas normas que la adicionen o modifiquen.

Decreto 1499 de 2017, por medio de la cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único reglamentario de la función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015.

9. BIBLIOGRAFÍA.

Resolución 3100 de 2019. Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud.

10. CONTROLES

El profesional de la oficina de calidad a más tardar dentro de los cinco (5) días después de emitido el procedimiento, guía, protocolo, manual, formatos, actualiza los formatos FR-GQ-02 Listado maestro de documentos y FR-GQ-03 Listado maestro de formatos y realiza la respectiva publicación, en la página web Institucional, trimestralmente informa a la Jefe de Planeación, lo que debe ser actualizado por fechas de expedición; para que ella presente al Comité de Gestión y Desempeño MIPG.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	FECHA
1	Se elabora la primera versión de la guía documental	
2	Revisión general	
3	Revisión general y se adiciona el proceso mejora continua asistencial GQA	2014/06/25
4	Revisión general	2015/05/29
5	Se realiza revisión general, se retira adopción de guías y se incluyen controles. Se cambia el nombre de control de documentos y guía documental a Control de documentos y registros.	2020/08/14
6	Se actualiza ítems de aprobación y publicación de formatos y se genera formato de Solicitud de creación modificación, eliminación de documentos y registros para su respectiva codificación y se realiza cambios en la asignación de la versión y encabezados.	2021/10/07