

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <small>Por B. su Familia y la Vida</small></p> <p>NIT: 892399994-5</p>	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 1 de 8	

1. OBJETIVO:

Establecer los criterios institucionales que orienten en la elaboración y control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

2. ALCANCE:

Aplica para toda la documentación que se produzca y actualice en el marco del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, por los responsables de las diferentes áreas administrativas y servicios asistenciales de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

3. RESPONSABLE:

- Jefe Oficina Asesora Planeación, Calidad y Sistemas de Información
- Líder de Calidad o quien haga sus veces
- Responsables o líderes de procesos institucionales según mapa de procesos

4. GLOSARIO¹:

Cliente: organización o persona que recibe un producto.

Documento: información y su medio de soporte.

Formato: documento utilizado para registrar la información de la ejecución de actividades de un procesos o procedimiento; puede estar en medio digital o impreso.

Guía: documento que orienta y establece pautas para desarrollar una o más actividades de un proceso o procedimiento. Se utiliza cuando se requiera unificar criterios y enfoque de aplicación.

Instructivo: descripción de actividades o instrucciones de trabajo que requieren ser detalladas minuciosamente, y que hacen parte de un proceso o un procedimiento.

Mapa de procesos: es la representación gráfica de cómo opera la organización para conocer y para satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.

Proceso: secuencia ordenada de actividades interrelacionadas para agregar valor, tomando como enfoque y prioridad al ciudadano como el eje fundamental de la gestión (Adaptado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).

Procedimiento: forma especificada o detallada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

¹ Definiciones tomadas de ISO 9000 y de la Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por su Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 2 de 8	

Procesos estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por parte de la Alta Dirección de la entidad.

Procesos misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

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

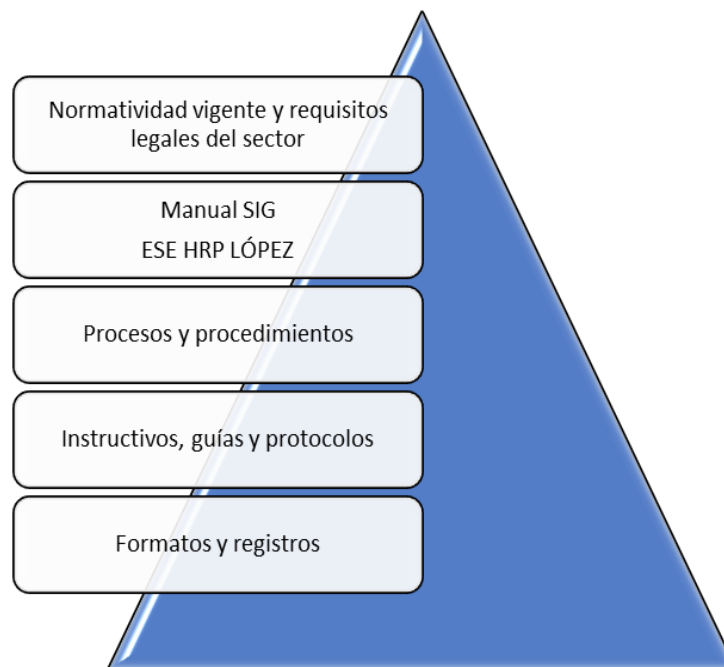
Procesos de evaluación: necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad.

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Versión: número correspondiente a la cantidad de veces que se ha modificado sustancialmente el documento.

5. ESTRUCTURA DOCUMENTAL:



GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC

Proceso: Gestión Integrada de Calidad

CÓDIGO	GC-GU-001
VERSIÓN	001
FECHA	31/05/2023
HOJA	Página 3 de 8

6. ESTRUCTURA DE CODIFICACIÓN:

La codificación o identificación de los documentos producidos en el marco del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la E.S.E. contemplan la siguiente estructura:

Prefijo del proceso + iniciales tipo de documento + consecutivo Ejemplo: **GE-CD-001**

A continuación, se presenta la tabla general de códigos por proceso y tipo de documento:

Tipo de proceso	Procesos	TIPO DE DOCUMENTO														
		Prefijo procesos	Mapa de Riesgos	Mapa de Procesos	Caracterización de proceso	Política (Según aplique)	Manual (Según aplique)	Código (Según aplique)	Reglamento (Según aplique)	Programa (Según aplique)	Plan (Según aplique)	Procedimiento (Según aplique)	Protocolo (Según aplique)	Guía (Según aplique)	Instructivo (Según aplique)	Formato (Según aplique)
		MR	MP	CP	PO	MA	CD	RM	PG	PL	PD	PT	GU	IN	FR	
Estratégicos	Gestión Estratégica y Planeación (GE)	GE	GE-MR	GE-MP	GE-CP	GE-PO	GE-MA	GE-CD	GE-RM	GE-PG	GE-PL	GE-PD	GE-PT	GE-GU	GE-IN	GE-FR
	Gestión Integrada de Calidad (GC)	GC	N.A.	N.A.	GC-CP	GC-PO	GC-MA	GC-CD	GC-RM	GC-PG	GC-PL	GC-PD	GC-PT	GC-GU	GC-IN	GC-FR
Misionales	Admisión del usuario (ADU)	ADU	N.A.	N.A.	ADU-CP	ADU-PO	ADU-MA	ADU-CD	ADU-RM	ADU-PG	ADU-PL	ADU-PD	ADU-PT	ADU-GU	ADU-IN	ADU-FR
	Gestión atención de urgencias (GAU)	GAU	N.A.	N.A.	GAU-CP	GAU-PO	GAU-MA	GAU-CD	GAU-RM	GAU-PG	GAU-PL	GAU-PD	GAU-PT	GAU-GU	GAU-IN	GAU-FR
	Gestión atención ambulatoria (GAA)	GAA	N.A.	N.A.	GAA-CP	GAA-PO	GAA-MA	GAA-CD	GAA-RM	GAA-PG	GAA-PL	GAA-PD	GAA-PT	GAA-GU	GAA-IN	GAA-FR
	Gestión atención hospitalaria (GAH)	GAH	N.A.	N.A.	GAH-CP	GAH-PO	GAH-MA	GAH-CD	GAH-RM	GAH-PG	GAH-PL	GAH-PD	GAH-PT	GAH-GU	GAH-IN	GAH-FR
	Gestión atención quirúrgica y maternidad (GOX)	GOX	N.A.	N.A.	GOX-CP	GOX-PO	GOX-MA	GOX-CD	GOX-RM	GOX-PG	GOX-PL	GOX-PD	GOX-PT	GOX-GU	GOX-IN	GOX-FR
	Gestión atención cuidado crítico (GUCI)	GUCI	N.A.	N.A.	GUCI-CP	GUCI-PO	GUCI-MA	GUCI-CD	GUCI-RM	GUCI-PG	GUCI-PL	GUCI-PD	GUCI-PT	GUCI-GU	GUCI-IN	GUCI-FR
	Egreso del usuario (EU)	EU	N.A.	N.A.	EU-CP	EU-PO	EU-MA	EU-CD	EU-RM	EU-PG	EU-PL	EU-PD	EU-PT	EU-GU	EU-IN	EU-FR
	Gestión de referencia y contrarreferencia (GRC)	GRC	N.A.	N.A.	GRC-CP	GRC-PO	GRC-MA	GRC-CD	GRC-RM	GRC-PG	GRC-PL	GRC-PD	GRC-PT	GRC-GU	GRC-IN	GRC-FR
	Gestión de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (GAD)	GAD	N.A.	N.A.	GAD-CP	GAD-PO	GAD-MA	GAD-CD	GAD-RM	GAD-PG	GAD-PL	GAD-PD	GAD-PT	GAD-GU	GAD-IN	GAD-FR
	Gestión de servicio farmacéutico (GSF)	GSF	N.A.	N.A.	GSF-CP	GSF-PO	GSF-MA	GSF-CD	GSF-RM	GSF-PG	GSF-PL	GSF-PD	GSF-PT	GSF-GU	GSF-IN	GSF-FR
	Docencia de servicio (DS)	DS	N.A.	N.A.	DS-CP	DS-PO	DS-MA	DS-CD	DS-RM	DS-PG	DS-PL	DS-PD	DS-PT	DS-GU	DS-IN	DS-FR
	Atención al usuario (SIAU)	SIAU	N.A.	N.A.	SIAU-CP	SIAU-PO	SIAU-MA	SIAU-CD	SIAU-RM	SIAU-PG	SIAU-PL	SIAU-PD	SIAU-PT	SIAU-GU	SIAU-IN	SIAU-FR
	Procesos Prioritarios Asistenciales (PPA)	PPA	N.A.	N.A.	PPA-CP	PPA-PO	PPA-MA	PPA-CD	PPA-RM	PPA-PG	PPA-PL	PPA-PD	PPA-PT	PPA-GU	PPA-IN	PPA-FR
Apoyo	Gestión financiera (GF)	GF	N.A.	N.A.	GF-CP	GF-PO	GF-MA	GF-CD	GF-RM	GF-PG	GF-PL	GF-PD	GF-PT	GF-GU	GF-IN	GF-FR
	Gestión administrativa (GA)	GA	N.A.	N.A.	GA-CP	GA-PO	GA-MA	GA-CD	GA-RM	GA-PG	GA-PL	GA-PD	GA-PT	GA-GU	GA-IN	GA-FR
	Gestión de talento humano (GTH)	GTH	N.A.	N.A.	GTH-CP	GTH-PO	GTH-MA	GTH-CD	GTH-RM	GTH-PG	GTH-PL	GTH-PD	GTH-PT	GTH-GU	GTH-IN	GTH-FR
	Gestión de tecnología y sistemas de información (GTI)	GTI	N.A.	N.A.	GTI-CP	GTI-PO	GTI-MA	GTI-CD	GTI-RM	GTI-PG	GTI-PL	GTI-PD	GTI-PT	GTI-GU	GTI-IN	GTI-FR
	Gestión jurídica (GJ)	GJ	N.A.	N.A.	GJ-CP	GJ-PO	GJ-MA	GJ-CD	GJ-RM	GJ-PG	GJ-PL	GJ-PD	GJ-PT	GJ-GU	GJ-IN	GJ-FR
Evaluación	Gestión documental (GD)	GD	N.A.	N.A.	GD-CP	GD-PO	GD-MA	GD-CD	GD-RM	GD-PG	GD-PL	GD-PD	GD-PT	GD-GU	GD-IN	GD-FR
	Gestión de control interno (GCI)	GCI	N.A.	N.A.	GCI-CP	GCI-PO	GCI-MA	GCI-CD	GCI-RM	GCI-PG	GCI-PL	GCI-PD	GCI-PT	GCI-GU	GCI-IN	GCI-FR

La codificación se controla en la lista maestra de documentos, la cual hace parte integral de esta guía.

7. CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS:

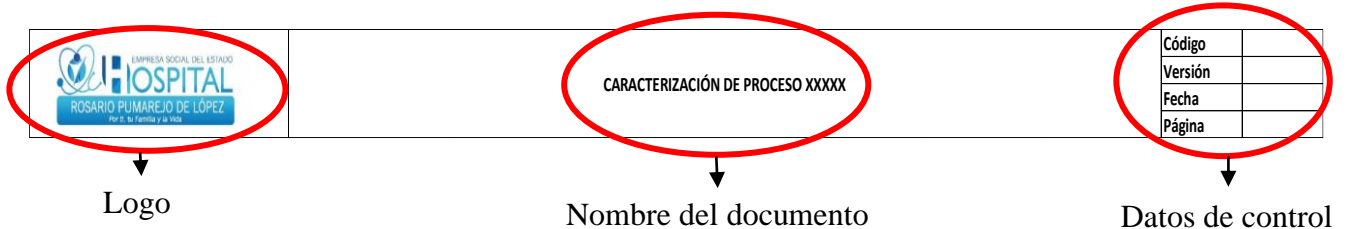
El contenido de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad tendrá el siguiente contenido de acuerdo con el tipo de documento:

7.1. Documentación de procesos

La documentación de los procesos se realiza mediante el formato de “**Caracterización de Procesos**”, en el cual se identifican un encabezado y cuerpo, así:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por la Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 4 de 8	

i. Encabezado:



- ✓ Logo institucional
- ✓ Nombre del documento
- ✓ Datos de control:
 - **Código:** asignado según lineamiento.
 - **Versión:** corresponde a la cantidad de veces que se ha modificado – actualizado el documento en mención.
 - **Fecha:** mes y año de la versión del documento.
 - **Página:** número de páginas del documento.

ii. Cuerpo:

- ✓ **Objetivo del proceso:** indica el propósito general del proceso, este debe ser medible, coherente con su alcance y su redacción debe ser con el verbo en infinitivo que refiera la acción a medir. Su redacción debe atender a los siguientes interrogantes:
 - **¿Qué hace el proceso?** Inicia con un verbo que indique la acción.
 - **¿Para qué lo hace?** Está directamente relacionado con el propósito.
 - **¿Cuál es la finalidad?** Lo que quieren alcanzar en términos de calidad, oportunidad, eficiencia, satisfacción mejoramiento, otros.
- ✓ **Alcance:** indicar el inicio y el fin del proceso, determinado por la primera y última actividad e incluye el campo de aplicación con respecto al SIG de la ESE.
- ✓ **Líder o responsable del proceso:** registrar el cargo o rol a cargo de la ejecución de la actividad o de la aprobación técnica, socialización, ejecución, seguimiento y actualización del proceso.
- ✓ **Etapas claves de la ejecución del proceso:** en este aparte del documento se registra la información propia del proceso tales como el proveedor interno y externo, entrada/ insumo, actividades clave del proceso, descripción de la actividad, salida del proceso, cliente del proceso.
- ✓ **Entorno específico del proceso:** se debe referir:
 - Normatividad, se registra la vigente en general y del sector que aplique según el proceso.

 <p>NIT: 892399994-5</p>	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
Proceso: Gestión Integrada de Calidad		HOJA	Página 5 de 8

- Riesgos identificados, se debe registrar las posibles situaciones o eventos no deseados inherentes al proceso.
 - Controles existentes, se describen las acciones que pueden mitigar o minimizar un riesgo.
- ✓ **Recursos del proceso:** se registran los datos de los cargos o roles, técnicos, tecnológicos, documentos o trámites necesarios para ejecutar el proceso.
- ✓ **Indicadores del proceso:** se debe definir las mediciones que permitan el monitoreo del desempeño del proceso o servicio respecto de los objetivos o requisitos del proceso, normativos y legales.

Objetivo										
Alcance										
Lider o resposanble del proceso										
ETAPAS CLAVES DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO										
Tipo de proveedor		Proveedor	Entrada/ Insumo	Actividades clave del proceso	Descripción de la actividad	Salida del proceso	Cliente del proceso	Tipo de cliente		
Interno	Externo							Interno	Externo	
ENTORNO ESPECÍFICO DEL PROCESO										
Normatividad			Riesgos identificados				Controles existentes			
RECURSOS DEL PROCESO										
Humanos			Técnicos y tecnológicos				Documentos/trámites			
INDICADORES DEL PROCESO										
NOMBRE DEL INDICADOR		DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			FUENTE		FORMULA			

7.2. Documentación de procedimientos

Los procedimientos institucionales se documentan bajo los siguientes lineamientos:

i. **Encabezado:**

- ✓ Logo y NIT
- ✓ Nombre del documento: proceso, procedimiento, manual, instructivo, formato, entre otros.
- ✓ Proceso asociado: corresponde al nombre del proceso del cual depende según mapa de procesos.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001
		VERSIÓN	001
		FECHA	31/05/2023
	Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 6 de 8

- ✓ Código: asignado según lineamiento.
- ✓ Versión: corresponde a la cantidad de veces que se ha modificado – actualizado el documento en mención.
- ✓ Fecha: mes y año de la versión del documento.
- ✓ Hoja: número de páginas del documento.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por ti, tu familia y la vida NIT: 892399994-5	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA	
	PROCESO ASOCIADO	HOJA	

ii. Cuerpo:

En el desarrollo del procedimiento para su documentación se tiene en cuenta los siguientes campos:

- ✓ **Objetivo del procedimiento:** indica el propósito general del proceso, este debe ser medible, coherente con su alcance y su redacción debe ser con el verbo en infinitivo que refiera la acción a medir.
- ✓ **Alcance:** indicar el inicio y el fin del proceso, determinado por la primera y última actividad e incluye el campo de aplicación con respecto al SIG de la ESE.
- ✓ **Glosario:** lista de palabras o frases claves mencionadas en el procedimiento con su respectivo significado.
- ✓ **Responsables:** registrar el cargo o rol que en la entidad tiene a cargo la ejecución de la actividad descrita en el procedimiento.
- ✓ **Políticas de operación:** descripción general de las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución del procedimiento.
- ✓ **Actividades a desarrollar:** parte del documento donde se registran las actividades de manera secuencial y lógica del procedimiento, responsables y registros.
- ✓ **Control de cambios:** espacio para el registro de los datos de modificación de los procedimientos.

8. PROCEDIMIENTO PARA APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SIGC

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
1.	Elaborar o actualizar un documento del SIGC (proceso, procedimiento, guía, protocolo, formato, instructivo, entre otros), según necesidad. NOTA: absténgase de copiar y pegar documentos de otras instituciones, excepto aquellos documentos que por su naturaleza lo requieran y se deje claridad que es adopción, es importante recordar que existen reglamentaciones enfocadas a proteger los derechos de autor.	Responsable del proceso o Líder de área	Documento
2.	Remitir por correo electrónico el documento debidamente elaborado, ajustado y avalado por el responsable del proceso o Líder del área,	Responsable del proceso o Líder de área	Correo electrónico

GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC

Proceso: Gestión Integrada de Calidad

CÓDIGO	GC-GU-001
VERSIÓN	001
FECHA	31/05/2023
HOJA	Página 7 de 8

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>NOTA: El envío se realiza al área de Planeación, Calidad y Sistemas de Información según corresponda, así:</p> <p>a. Documentos que dentro del mapa de procesos se identifican como misionales se entregan a los responsables de Calidad (SOGC).</p> <p>b. Documento que dentro del mapa de procesos se identifican como estratégicos o de apoyo, se entregan a la Jefatura de la Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Sistemas de Información.</p>		
3.	<p>Recibir el documento, para la revisión de forma, contenido en general para su correspondiente codificación y aprobación.</p> <p>NOTA 1: Es importante aclarar que el contenido técnico del documento es responsabilidad del líder del proceso y debe corresponder a las necesidades de la institución y en línea de cumplimientos normativos.</p> <p>NOTA 2: Los responsables de Calidad y Planeación pueden solicitar ajustes de forma y fondo a los documentos según competencia.</p> <p>NOTA 3: La revisión de los documentos se realiza así:</p> <p>a. Documentos que dentro del mapa de procesos se identifican como misionales los responsables de la revisión y observaciones son los profesionales de Calidad (SOGC).</p> <p>b. Documento que dentro del mapa de procesos se identifican como estratégicos o de apoyo, los responsables de revisión son los profesionales que designe la Jefatura de la Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Sistemas de Información.</p>	Profesionales del área de Planeación y Calidad según corresponda	Documento de revisión
4.	<p>Aprobar, el documento cumple con la forma definida por la institución en la presente guía de elaboración documental y el contenido es adecuado a las necesidades de la institución y normatividad vigente.</p> <p>SI: Incluir en la lista maestra de documentos del SIGC, codificar y aprobar para firma del Gerente o para presentación ante Comité, según corresponda. Aplicar paso 5.</p> <p>NO: Devolver indicando las observaciones o motivos por los cuales se realiza la devolución del documento.</p>	Profesionales del área de Planeación y Calidad según corresponda	Documento de revisión Listado maestro de documentos del SIGC
5.	Revisar y firmar	Gerente Ó Comité según competencia	Documento firmado
6.	Elaborar proyecto resolución para formalización del documento según corresponda.	Líder de Proceso	Proyecto de resolución
7.	<p>Revisar proyecto de resolución en su forma jurídica y contenido.</p> <p>Se aprueba: colocar Vo. Bo. y presentar a Gerencia para numeración y firma.</p> <p>Se desaprueba: se remite al Líder de proceso para ajuste o se ajustan los aspectos jurídicos o técnicos según competencia.</p>	Jefes de Oficinas Asesora de Planeación, Calidad y Sistemas de Información y Jurídica según su competencia	Resolución aprobada
8.	<p>Numerar la resolución debidamente revisada y aprobada.</p> <p>NOTA: los números de resoluciones NO deben ser reservados,</p>	Asistente de Gerencia	

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por su Familia y la Vida NIT: 892399994-5</p>	GUIA PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIGC	CÓDIGO	GC-GU-001	
		VERSIÓN	001	
			FECHA	31/05/2023
		Proceso: Gestión Integrada de Calidad	HOJA	Página 8 de 8

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	una resolución se numera una vez a surtido el trámite correspondiente de revisión y aprobación por las áreas encargadas, según documento y competencia.		
9.	Firma resolución revisada y aprobada y numerada.	Gerente	Resolución aprobada
10.	FIN		

9. CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA LIBERACIÓN DOCUMENTO			MOTIVO DEL CAMBIO
	DÍA	MES	AÑO	
001	31	10	2022	Documento nuevo

	ELABORO:	REVISO:	APROBO:
NOMBRE	Erika Giovana Díaz Londoño	María Camila Capataz Salgado	Duver Dicson Vargas Rojas
CARGO	Profesional Especializado de Apoyo a Planeación (C)	Jefe Oficina Asesora de Planeación, Calidad y Sistemas de Información	Agente Especial Interventor
FIRMA	