



Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
	Página	1 de 17

1. OBJETIVO

Lograr la estandarización y control de los procesos y sus contenidos tomando como referente las directrices y estructura documental definida por la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas y servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO



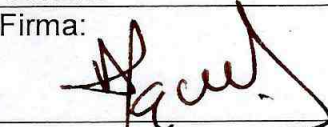
Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento los clientes internos responsables de los procesos, Auditor(a) de Calidad asignado(a) a la Oficina de Planeación y Calidad y la Asesora de Planeación y Calidad (Quien es la Representante de la Gerencia ante el Comité Coordinador de Control Interno y Gestión de la Calidad).

4. DEFINICIONES

Anexo: Soporte documental para sustentar y/o complementar la información suministrada.

Documento de referencia: Información escrita a la que se refiere, alude o remite el documento principal.

Documento externo: Documento que describe o regula actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí y que ha sido generado al exterior de la organización, tales como: leyes, decretos, resoluciones, lineamientos gubernamentales, normas, contratos, entre otros.

Elaboró: Gloria López Agudelo Asesora de Planeación y Calidad	Revisó: Gloria López Agudelo Asesora de Planeación y Calidad	Aprobó: Henri Philippe Capmartin Salinas Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2015 - 09 - 21	Fecha: 2015 - 09 - 21	Fecha: 2015 - 09 - 22

Documento interno: Documento que describe el que hacer de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí y que es generado al interior de la organización, tales como: manuales, procedimientos, instructivos, guías, planes, programas y formatos.

Documento obsoleto: Es aquel documento que ha perdido su vigencia y se conserva por razones históricas.

Listado maestro de documentos internos: Es la relación de todos los documentos elaborados al interior del Hospital que hacen parte del Sistema de Gestión de la calidad.

Listado maestro de documentos externos: Es la relación de todos los documentos de origen externo que se deben tener en cuenta dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas (los formatos diligenciados se constituyen en registros).

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Documento o registro elaborado, modificado o actualizado.	Responsable del proceso	<ul style="list-style-type: none"> El documento o registro debe estar ajustado a la estructura documental adoptada por la institución. Tomar como referente la versión anterior, cuando se trate de una modificación o actualización del documento o registro.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTROS
Revisión del documento o registro elaborado o actualizado	Recibir el documento o registro elaborado, modificado o actualizado en la plantilla correspondiente.	Auditor(a) de calidad	Documento o registro específico
	Revisar el documento o registro y sugerir ajustes al responsable del mismo en caso de ser necesario.	Auditor(a) de calidad	
	Revisar nuevamente el documento o registro de acuerdo a los cambios sugeridos, teniendo en cuenta la estructura documental definida para	Auditor(a) de calidad	Documento revisado



ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>cada uno, las cuales se describen a continuación:</p> <p>Estructura documental para documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalidad de los ítems contemplados en la estructura adoptada. - Elaboración en hoja tamaño carta, conservando en cada lado una margen de 2 cm. - Letra tipo Arial tamaño 12 y justificado. - “Encabezado de página” el cual debe contener los criterios de código, versión y página y debe ir insertado en todas las páginas que hacen parte del documento (Ver anexo Encabezado de página para documento). - “Pie de página” que contenga los elementos necesarios para establecer las responsabilidades, firma y fecha de la elaboración del documento (Ver anexo Pie de página para documento). Sólo lo tiene la primera página del documento, salvo los casos en que se trate de una guía, guía de enfermería o guía de práctica clínica, donde el pie de página está contenido en la última hoja del documento. - A partir de la segunda página del documento se debe encontrar el encabezado de página sin pie de página. 	<p>Auditor(a) de calidad</p>	
	<p>Estructura documental para registro:</p> <p>Revisar detalladamente la estructura del registro, la cual debe cumplir con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Encabezado de página” insertado en la(s) página(s) que haga(n) parte del registro verificando que contenga los criterios de código, versión y fecha. 	<p>Auditor(a) de calidad</p>	<p>Registro revisado</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>(Ver anexo Encabezado de página para registro).</p> <p>- Cuando los registros superen más de una página, éstas deberán ir numeradas.</p>		
Codificación del documento o registro elaborado o actualizado	<p>Asignar código alfanumérico al documento o registro teniendo en cuenta la codificación establecida por la institución (Ver anexo codificación de documentos y registros) y el consecutivo relacionado en el "listado maestro de documentos internos", "listado maestro de registros" y "listado maestro de documentos externos"</p>	Auditor(a) de calidad	Documento o registro codificado
	<p>Diligenciar la "versión" y "fecha" en el registro y en el caso de documento registrar la "versión" y verificar que las "páginas" estén coherentes en el documento.</p>	Auditor(a) de calidad	Documento o registro codificado
Revisión final del documento o registro elaborado o actualizado	<p>Remitir el documento o registro debidamente codificado y en versión final, a la Asesora de Planeación y Calidad (Representante de la Gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad) para su revisión final.</p>	Auditor(a) de calidad	Documento o registro codificado
	<p>Verificar que se guarde coherencia con los objetivos, planes y políticas institucionales y corregir si es del caso, la redacción (que ésta sea clara, precisa y coherente, evitando el uso de jerga o extranjerismo, se haga en tiempo presente, evitando en lo posible el uso de abreviaturas), codificación, coherencia y cumplimiento de los requisitos definidos para la elaboración de documentos y registros.</p>	Asesora de Planeación y Calidad	Documento o registro codificado
	<p>Realizar los ajustes sugeridos o requeridos por la Asesora de Planeación y Calidad, con el acompañamiento del responsable del proceso, en aquellos casos en que dichos cambios sean significativos.</p>	<p>Auditor(a) de Calidad</p> <p>Responsable del proceso</p>	Documento o registro codificado y en versión final



Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
	Página	5 de 17

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Documento o registro revisado, codificado y en versión final.	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - La documentación debe estar articulada a la estructura documental de la institución. - El documento o registro debe ser revisado detalladamente por los responsables antes de su impresión y publicación en la intranet. - La codificación del documento o registro debe ceñirse a lo establecido en el anexo "Codificación de documentos y registros", en el "Listado maestro de documentos internos", "Listado maestro de registros" y "Listado maestro de documentos externos"

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Si el cambio o modificación de un documento o registro involucra otros procesos, los responsables de los mismos deben revisar el borrador del documento antes de su aprobación.
- Si en el documento realizado se relacionan otros documentos o registros externos, estos deben quedar relacionados en el mismo.
- Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad deben ser actualizados a necesidad. Adicionalmente, las guías de práctica clínica deben ser revisadas cada cinco (5) años y las guías de enfermería y fichas técnicas de indicadores, deben ser revisadas cada dos (2) años.
- Se deben notificar todas las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades siempre y cuando se refieran a la documentación.
- Todos los clientes internos están en la obligación de notificar a la Oficina de Planeación Calidad, la existencia de versiones obsoletas en los servicios y la no disponibilidad en la intranet de los documentos ya aprobados.



9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.

10. CAMBIOS


FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2013 – 02 - 19	Necesidad de actualizar el procedimiento.	Joana Patiño Orozco (Auditora de Calidad)
2015 – 09 – 22	Cambio de la vigencia de las Guías de Práctica Clínica de dos (2) a cinco (5) años.	Gloria López Agudelo – Asesora de Planeación y Calidad

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
Anexo 1	Encabezado de página para documentos
Anexo 2	Pie de página para documentos
Anexo 3	Encabezado de página para registros
Anexo 4	Codificación de documentos y registros
F_02_GC_2	Listado maestro de documentos internos
F_01_GC-2	Listado maestro de registros
F_03_GC-2	Listado maestro de documentos externos


COPIA



	Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
	REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
		Página	7 de 17

ANEXO 1

ENCABEZADO DE PÁGINA PARA DOCUMENTOS

	Tipo de documento	Código	XX_00_XX - 0
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Versión	00
		Página	0 de 0

Logotipo: El logotipo de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí al lado izquierdo del título del encabezado.

Tipo de documento: Detallar si se trata de: caracterización del proceso, manual, procedimiento, instructivo, programa, plan, campaña, modelo, guía, guía de enfermería, guía de práctica clínica, entre otros según corresponda. Debe ir en letra arial tamaño 10, con mayúscula inicial y en el centro del encabezado.


Nombre del documento: Escribir el nombre del proceso caracterizado, manual, procedimiento, instructivo, programa, plan, campaña, modelo, guía, guía de enfermería, guía de práctica clínica, entre otros, según corresponda. Debe ir en letra Arial tamaño 12, negrilla, en mayúsculas y en el centro del encabezado.

Código: Ubicación en la parte superior derecha del encabezado, debe corresponder a una identificación alfanumérica de acuerdo al tipo de documento. Debe ir en letra arial, tamaño 10.

Versión: Ubicada en la parte superior derecha del encabezado. Escribir el número correspondiente a la edición revisada Ej. 04. Debe ir en letra arial, tamaño 10.

Página: Ubicada en la parte inferior derecha del encabezado. Identificación numérica que señala la página actual versus el número total de páginas del documento, por ejemplo, Página 1 de 47. Debe ir en letra arial, tamaño 10.

✍

	Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
	REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
		Página	8 de 17

ANEXO 2

PIE DE PÁGINA PARA DOCUMENTOS


Pie de página para guías

Elaboró: (Escribir el nombre y cargo de la(s) persona(s) que elaboró el documento)	Aprobó: (Escribir el nombre y cargo de la persona que aprobó el documento. Siempre deberá ser el coordinador médico o de enfermería según corresponda)	Fecha de Vigencia: (dd/mm/aa) (Se debe digitar el DD/MM/AA correspondiente a los dos años siguientes a la fecha de aprobación de la guía de enfermería o cinco años siguientes a la fecha de aprobación de guías de práctica clínica.).
Firma:	Firma:	
Fecha: (dd/mm/aa)	Fecha: (dd/mm/aa)	

Pie de página para documentos diferentes a guías


Elaboró: (Escribir el nombre y cargo de la(s) persona(s) que elaboró el documento)	Revisó: (Escribir el nombre y cargo de la persona que revisó el documento. Siempre deberá ser el Representante de la Gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad).	Aprobó: (Escribir el nombre y cargo de la persona que aprobó el documento. Siempre deberá ser el Gerente)
Firma	Firma	Firma
Fecha: (dd/mm/aa)	Fecha: (dd/mm/aa)	Fecha: (dd/mm/aa)



	Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
	REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
		Página	9 de 17

ANEXO 3

ENCABEZADO DE PÁGINA PARA REGISTROS

	Tipo de Formato	Código	XX_00_XX - 0
	NOMBRE DEL FORMATO	Versión	00
		Vigencia	0000 - 00 - 00

Logotipo: El logotipo de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí al lado izquierdo del título del encabezado.

Tipo de formato: En este espacio siempre se deberá diligenciar "Formato" en letra arial tamaño 10, con mayúscula inicial y en el centro del encabezado.

Nombre del formato: Escribir el nombre del formato estandarizado requerido para recolectar registros. Debe ir en letra Arial tamaño 12, negrilla, en mayúsculas y en el centro del encabezado.

Código: Ubicación en la parte superior derecha del encabezado, debe corresponder a una identificación alfanumérica de acuerdo al tipo de documento. Debe ir en letra arial, tamaño 10.

Versión: Ubicada en la parte superior derecha del encabezado. Escribir el número correspondiente a la edición revisada Ej. 04. Debe ir en letra arial, tamaño 10.

Vigencia: Ubicada en la parte inferior derecha del encabezado. Se diligencia la fecha en que se adopta el formato en el siguiente orden: Año – mes – día. Ejemplo: 2014 – 02 – 19.

COPIA CONTROLADA



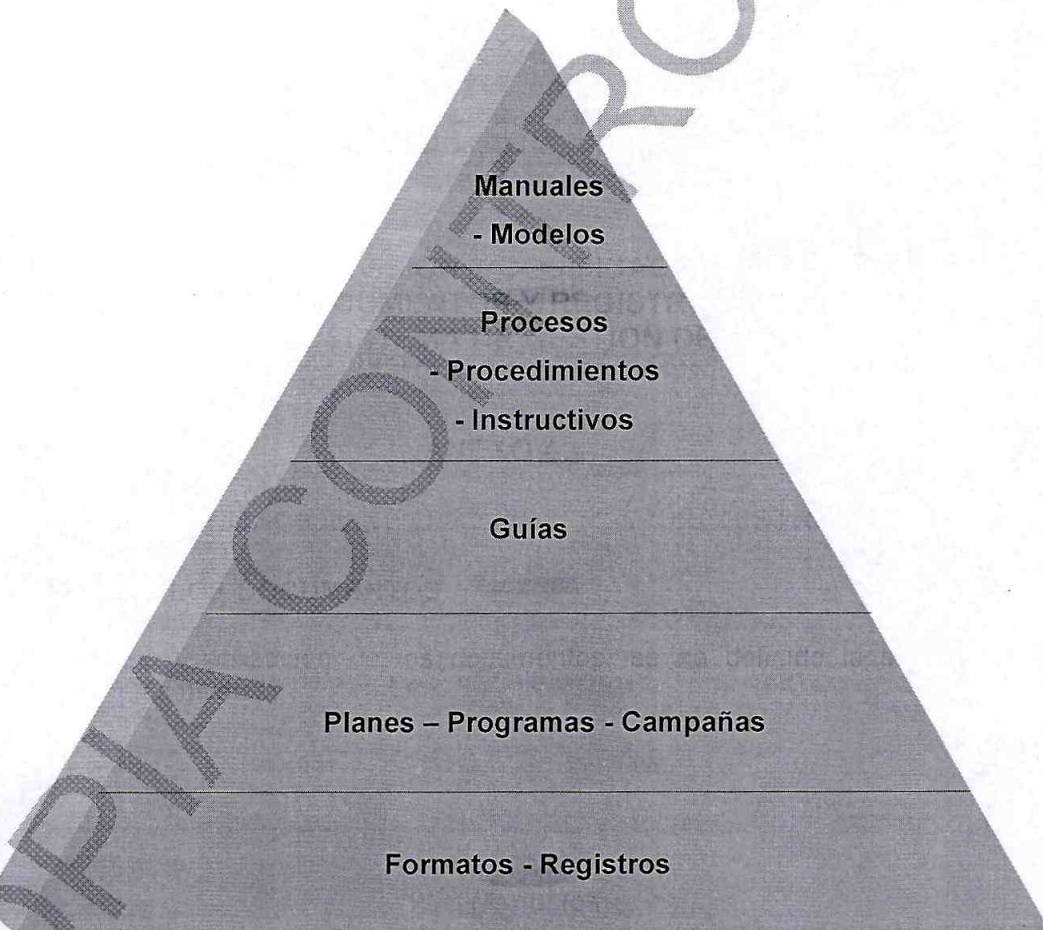
Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
	Página	10 de 17

ANEXO 4

CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

1. CLASIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS:

Para facilitar el manejo y utilización de los documentos, se ha definido la siguiente estructura documental en diferentes niveles:



2. CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS:

Los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad tienen un código compuesto por cuatro (4) campos:

- **Primer campo:** Letra(s) que indica(n) el tipo de documento (alfabético).

Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
	Página	11 de 17


Código	Tipo de documento
MN	Manual
MD	Modelo
CP	Caracterización del proceso
PR	Procedimiento
IN	Instructivo
GI	Guía
GE	Guía de enfermería
GC	Guía de práctica clínica
PL	Plan
PG	Programa
CM	Campaña
F	Formato

- Segundo campo: Número consecutivo de dos dígitos para el mismo tipo de documento en un mismo proceso.
- Tercer campo: Dos letras mayúsculas que indican el proceso.

Código	Proceso
PE	Planeación estratégica
AU	Atención al usuario
MC	Mercadeo y Comunicaciones
CE	Consulta Externa
UG	Urgencias
CG	Cirugía
IT	Internación
UC	Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales
AF	Atención Farmacéutica
AD	Ayudas diagnósticas

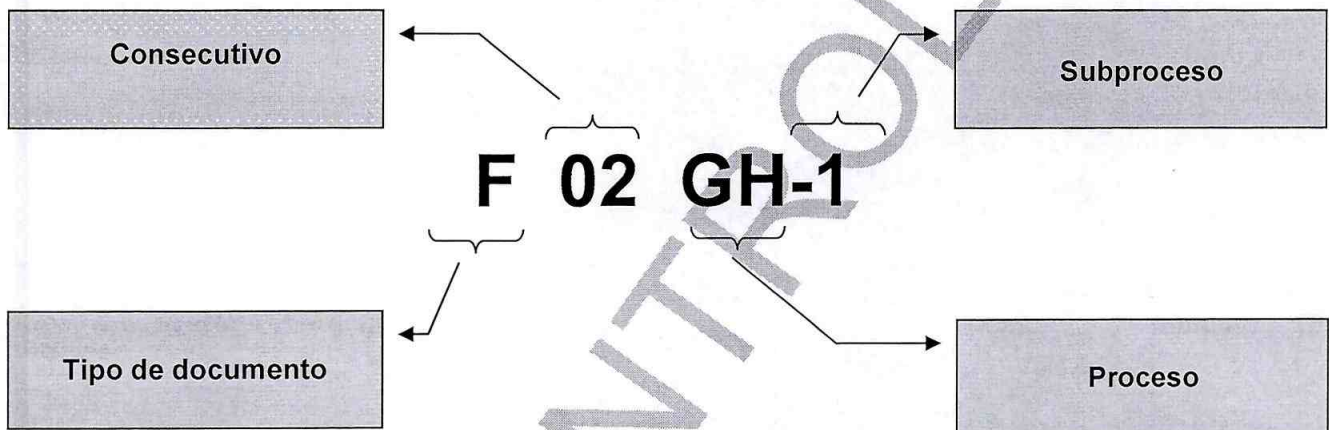
Código	Proceso
GT	Gestión de la tecnología
GF	Gestión Financiera
SI	Sistemas de información
GH	Gestión talento humano
GL	Gestión ambiente físico
GJ	Gestión jurídica
GS	Gestión Suministros
CI	Sistema control interno
GC	Gestión de calidad



	Procedimiento	Código	PR_02_GC-2	
	REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Versión	4
			Página	12 de 17

- **Cuarto campo:** Un número que identifica ya sea al subproceso al que pertenece el documento o al procedimiento cuando se trate de formatos.

A continuación se presenta un ejemplo de codificación de documentos:



El documento del ejemplo se lee de la siguiente manera: segundo formato del primer subproceso del proceso Gestión del Talento Humano.

3. PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS:

- Los documentos de origen externo, anexos y formatos no se elaboran en una plantilla específica debido a que tienen características específicas de acuerdo con su naturaleza, origen y necesidad. En el caso de formatos solo se estandarizará el encabezado de página.
- Es importante tener en cuenta que todos los documentos elaborados deben conservar los mismos parámetros en el encabezado y el pie de página.
- El código, versión y fecha son asignados sólo por el área de Planeación y Calidad.

3.1 MÁRGENES

- Superior: 2 cm.
- Inferior: 2 cm.
- Izquierda: 2 cm.
- Derecha: 2 cm.

Para el caso de formatos no se tendrán en cuenta las márgenes establecidas, dado que tienen diversas formas en su estructura y dependen del contenido a registrar.

3.2 TAMAÑO DEL PAPEL

Carta.

3.3 FUENTE

- Títulos: Arial 12, mayúscula.
- Texto: Arial 12 minúscula.

3.4 VIÑETAS

-

3.5 PÁRRAFO

- Espaciado: 0 ptos anterior y posterior
- Interlineado: Sencillo

3.6 FONDO DE LOS TITULOS EN LAS TABLAS

- Gris 15%.

4. NOTAS ACLARATORIAS PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

- Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad son revisados por el líder del proceso al cual pertenece el documento, revisados por el Representante de la Gerencia ante el Sistema de Control Interno y Gestión de la Calidad y aprobados por el Representante Legal, que en su defecto será el gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí
- Se da por aprobado un documento del Sistema de Gestión de Calidad a partir de la firma en los campos de elaboración, revisión y aprobación por parte de los responsables en el pie de página estandarizado.
- Los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad están relacionados en un listado maestro según el tipo de documento.
- A los anexos no se les asigna código porque son documentos de frecuente actualización

5. VIGENCIA DOCUMENTAL

La vigencia en tiempo establecida para los diferentes documentos que componen el Sistema de Gestión de la Calidad será de dos (2) años. No obstante, los mismos estarán sujetos a cambios por fuera de los períodos establecidos cuando se presenten las siguientes situaciones:

- Modificaciones a la normatividad legal o nueva legislación que requiera cambios.
- Oportunidades de mejora identificadas.
- Ampliación del portafolio de servicios.
- Introducción de nueva tecnología.
- Establecimiento o eliminación de puntos de control.
- Decisiones de nivel Gerencial.
- Demás establecidas en las entradas de este procedimiento.

6. ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE REGISTROS

La estructura documental en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad establece los requisitos específicos para la estandarización de los formatos, los cuales a su vez sirven para recolectar información o registros derivados de la prestación del servicio.

Dichos registros de igual manera se deben controlar, por lo que se deben de tener en cuenta los siguientes criterios:

- Identificar en cada proceso los registros a generar o actualizar.
- Generar los registros teniendo en cuenta que el diligenciamiento debe ser en tinta, en forma clara, sin enmendaduras o tachones.
- Archivar los registros de tal manera que puedan ser fácilmente localizables y recuperables y en un lugar que garantice su conservación.
- Para garantizar la custodia y protección del registro, deberá salvaguardarse en el back up del área o servicio específico.



Procedimiento	Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión	4
	Página	15 de 17

ANEXO 5

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS

	Formato	Código	F 02 GC 2
	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS	Versión	2
		Fecha	2013-02-05

PROCESO	SUBPROCESO	REFERENCIA	CÓDIGO	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE DEL DOCUMENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	VERSIÓN ACTUAL

COPIA

CONTROLADA

Procedimiento		Código	PR_02_GC-2
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Versión	4
		Página	16 de 17

ANEXO 6

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS

Formato		Código	F_01_GC_2
LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		Versión	2
		Fecha	2013-02-07

PROCESO	SUBPROCESO	CÓDIGO	NOMBRE DEL FORMATO	RESPONSABLE DEL FORMATO	VERSIÓN	FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	UBICACIÓN SECRETARÍA /DEPENDENCIA

COPIA CONTROLADA



Procedimiento
REVISIÓN Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Código PR_02_GC-2
 Versión 4
 Página 17 de 17

ANEXO 7

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Formato		Código	F 03 GC 2
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS		Versión	2
		Fecha	2013-12-11

PROCESO	SUBPROCESO	REFERENCIA	CÓDIGO	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE DEL DOCUMENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	VERSIÓN ACTUAL

COPIA CONTROLADA