



20.48-05

INTRODUCCIÓN

El control de documentos es un proceso esencial dentro de cualquier sistema de gestión, ya que garantiza que la información relevante esté correctamente identificada, actualizada, accesible y protegida. Este procedimiento establece los lineamientos y responsabilidades para la creación, revisión, aprobación, distribución y archivo de los documentos que forman parte de las actividades de la organización.

A través de este procedimiento, se promueve la estandarización, la trazabilidad y la integridad de los documentos, fortaleciendo la eficacia del sistema de gestión y apoyando el logro de los objetivos organizacionales.

1. OBJETIVO

Establecer y Fortalecer el proceso de Gestión Documental y Estandarizar una metodología para estructurar, elaborar, identificar actualizar y controlar los documentos del sistema de Gestión de Calidad de la empresa, con el fin de generar lineamientos claros para que sean integrados a los parámetros de la oficina de calidad, garantizando la seguridad de la información, la conservación y disposición final del documento.

- Administrar, organizar, conservar y custodiar la documentación que se genera e ingresa a la E.S.E. Hospital Santa Margarita
- Articular el proceso de gestión documental con las herramientas tecnológicas para acelerar la migración de documento físico a electrónico con el fin de aplicar la política de **“CERO PAPEL”**.
- Concientizar a los funcionarios de la E.S.E Hospital Santa Margarita, sobre la importancia de la gestión documental.

2. ALCANCE

El Proceso de Gestión Documental, inicia con racionalizar la producción, selección, consulta y conservación de documentos, con el fin de simplificar los trámites, disminuir la posibilidad de duplicidad, mejorar la conservación y preservación del patrimonio documental de la entidad, y finaliza con la eliminación o conservación de información y aplica para todo tipo de documentación independientemente de su soporte.

Este documento también aplica para todos los documentos internos y externos de cada uno de los procesos que conforman la E.S.E Hospital Santa Margarita.



20.48-05

3. REQUISITOS

3.1. LEGALES

- DECRETO 1011 de 2016
- Ley 594 de 2000 TITULO V, VI, VII
- Ley 594 de 2000, Congreso de la República, Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1437 de 2011, Congreso de la República, Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1474 de 2011, Congreso de la República, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1581 de 2012, Congreso de la República, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Decreto 019 de 2012, Presidencia de la República Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Decreto 2364 de 2012, Presidencia de la República, Por medio del cual se reglamenta el artículo 7° de la Ley 527 de 1999, sobre la firma electrónica y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2482 de 2012, Presidencia de la República, Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.
- Decreto 2609 de 2012, Presidencia de la República, 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.
- Acuerdo AGN 005 de 2013, Archivo General de la Nación, 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.
- NTC-ISO 15489-1, Norma Técnica Colombiana, Guía sobre cómo gestionar o administrar



20.48-05

los documentos y su relación con los sistemas electrónicos para la conservación de archivos en diferentes soportes.

- GTC-ISO/TR 15489-2 Guía Técnica Colombiana. Gestión de Documentos. Parte 2 Guía.
- NTC-ISO 30300, Norma Técnica Colombiana, Sistemas de gestión de registros: fundamentos y vocabulario.
- NTC-ISO 30301, Norma Técnica Colombiana, Sistemas de gestión de registros: requisitos.

3.2. OTROS

Todos los documentos del sistema de gestión de calidad deben cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- Estructura documental
- Esquema de documentos
- Codificación de documentos
- ISO 9001:2015

4. DEFINICIONES

SIG: Sistema Integrado de Gestión: Conjunto articulado de Sistemas de Gestión (Calidad, Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo) y el Modelo Estándar de Control Interno, que tiene como propósito orientar y fortalecer la gestión, el logro de los objetivos institucionales, el cumplimiento de los fines esenciales del estado, el mejoramiento de la calidad y el servicio a cargo de la entidad, de las condiciones y del ambiente de trabajo, para garantizar la eficiencia, eficacia, efectividad, transparencia y la optimización de recursos y procesos.

Datos: Hechos sobre un objeto.

Información: Datos que poseen significado.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Sistema de información: Sistema de gestión de la calidad, red de canales de comunicación



20.48-05

utilizados dentro de una organización.

Gestión Documental: conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, 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 utilización y conservación.

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 Información Documentada.

Sistema Repositorio Documental SIG: Herramienta de apoyo a la gestión documental del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio del Trabajo, con el propósito de facilitar el acceso, control y publicación de los Información Documentada generados por los diferentes procesos que conforman el SIG.

Aprobación: acción que se realiza para confirmar que lo consignado en un documento corresponde a los procesos que se realizan en la organización y que está vigente a partir de ese momento.

Back Up: Copias de seguridad, utilizadas para salvaguardar la información.

Copia Controlada: aquella copia de documento identificada como controlada que deben ser actualizada mediante la entrega de la nueva versión y la devolución de la versión anterior para su destrucción.

Copia no Controlada: copia del documento original ubicado en la intranet de libre acceso de consulta e impresión, por lo cual no se actualiza a la persona que lo posea por cambios de versión.

Intranet: medio virtual donde se publica y mantiene actualizada la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y MIPG.

Documento Interno: Son todos aquellos Información Documentada que se gestionan para la elaboración, revisión y aprobación para que la entidad demuestre el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Documento Externo: Es aquel documento emitido por entes externos a la entidad y que inciden en la ejecución de las actividades de los procesos Entre los Información Documentada externos se pueden considerar normas, códigos, leyes, decretos, resoluciones, manuales entre



20.48-05

otros.

Información Documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.

Información Documentada de los Sistemas de Gestión: es la información contenida en la estructura documental. En el Ministerio del Trabajo los Información Documentada están Clasificados en el Anexo 1 – Pirámide Documental de este procedimiento.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

Pirámide documental: es la representación gráfica de los Información Documentada definidos en los sistemas de Gestión de la entidad.

Documento: información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

Documento Obsoleto: información y su medio de soporte que ha sido reemplazada por una versión actualizada.

Instructivo: documento que suministra las instrucciones necesarias para realizar una tarea o labor.

Procedimiento Operativo: forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Procedimiento Asistencial: secuencia ordenada de acciones que realiza el personal de salud para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la situación de salud del paciente Protocolo: herramienta basada en la evidencia científica, que es aplicada por el profesional de la salud en la toma de decisiones para el manejo de las patologías de interés.

Registros: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia actividades desempeñadas.

Manual de la calidad: Especificación para el sistema de gestión de la calidad de una organización.

S.G.C.: Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla de Retención Documental (TRD): listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tipo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.



20.48-05

Versión: identifica el número de veces que se han efectuado modificaciones al documento.

Mapa de Procesos: Representación gráfica documentada de la estructura general del sistema de calidad de la entidad, en donde además se presentan los procesos que lo componen, así como sus relaciones principales.

Caracterización de proceso: documento usado para describir la estructura de cada proceso, estableciendo entre otros, su objetivo, alcance, responsable, entradas, salidas y las actividades de acuerdo con el ciclo P.H.V.A.

Mapa de Riesgos: Documento para organizar la información que describe los riesgos de la entidad. El mapa de riesgos es una representación final de la probabilidad e impacto de uno o más riesgos frente a un proceso, proyecto o programa. Un mapa de riesgos puede adoptar la forma de un cuadro resumen que muestre cada uno de los pasos llevados a cabo para su levantamiento.

Riesgo: Efecto de la incertidumbre

5. GENERALIDADES

Para el Sistema de Gestión de calidad de la ESE Hospital Santa Margarita se ha establecido la jerarquía de documentos, la cual deber ser adoptada, implementada y actualizada para el manejo y control de la documentación y registros generados en la Gestión de sus Procesos.

La Entidad cuenta con el Sistema Integrado de Gestión en Salud, herramienta de apoyo a la gestión documental del Sistema Integrado de Gestión, el cual se hace con el propósito de facilitar la creación, actualización y control de la información documentada necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y la requerida por la norma ISO.

La institución en cumplimiento de los Lineamientos de la Política Cero Papel, tiene la información documentada y disponible en medios internos, por lo tanto, cada proceso y sus funcionarios se hacen responsables de aplicar buenas prácticas para la impresión de los documentos, y para reducir el consumo de papel, es importante recordar que la descarga de los documentos de la página interna y de la plataforma son considerados COPIAS NO CONTROLADAS y el uso de sus versiones cuando se encuentran desactualizadas será responsabilidad del líder del proceso, el cual estará a cargo de realizar la solicitud de actualización de los documentos.

6. PIRÁMIDE DOCUMENTAL

La siguiente imagen describe los tipos de Información Documentada que hacen parte del



20.48-05

Sistema Integrado de Gestión

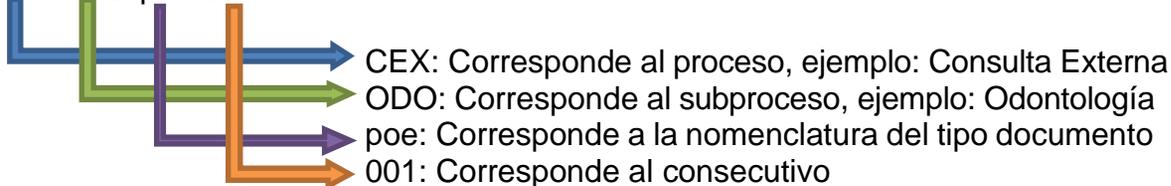


7. Identificación de los Documentos

7.1. Se realiza con un código compuesto por cuatro (4) partes. La primera parte corresponde al proceso que pertenece el Subproceso separado por un guion, la segunda corresponde al Subproceso separado por un guion, luego el tipo documental separado por un guion y por último la numeración interna del documento en el proceso al que pertenece, todo lo mencionado anteriormente se define a continuación:

Para la identificación del proceso al cual pertenece el documento se emplearán tres letras de la siguiente forma:

CEX-ODO-poe-001



20.48-05

8. LA INTRANET:

La Información Documentada de la INTRANET se elaboran respetando, en lo posible, las recomendaciones presentadas a continuación. Las siguientes recomendaciones se establecieron para lograr uniformidad en los Información Documentada.

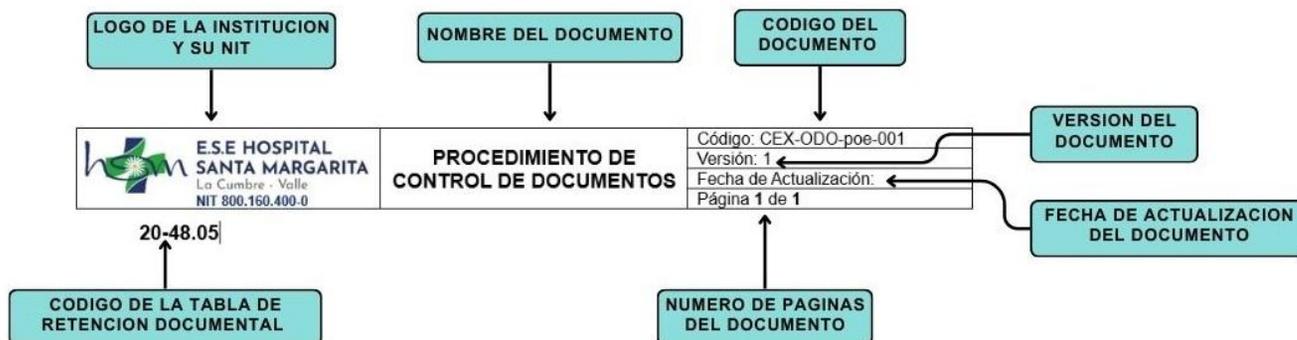
8.1. Elementos comunes:

- Encabezado

Estructura y formato de presentación de la información documentada del Sistema Integrado de Gestión. Cada una de las páginas que conforman la información documentada deben tener un encabezado que consta de:

- Logotipo de la E.S.E. Hospital Santa Margarita, al lado izquierdo de la página.
- Título del documento centrado (en mayúscula sostenida).
- Código del documento al lado superior derecho de la página.
- Versión actual del documento al lado derecho central de la página.
- Fecha de la versión al lado derecho inferior indicando el mes en letras.
- Páginas del documento

La identificación del tipo de documento dentro del proceso se realiza con un número único iniciando en 001.





20.48-05

9. NOMENCLATURA DE PROCESOS

9.1. Procesos Estratégicos

PROCESO	CODIFICACION
Gestión Estratégica	GTE
Gestión de Mejoramiento Continuo	GMC

9.2. Procesos Misionales

PROCESO	NOMEN
Atención Integral al Usuario	AIU
Salud Publica	SAP
Consulta Externa	CEX
Urgencias	URG
Hospitalización	HOS
Laboratorio	LAB

9.3 Procesos de Apoyo

PROCESO	NOMEN
Gestión Recursos Humanos	GRH
Gestión de la Información Bienes y Servicio	GIB
Gestión de Ambiente Físico	GAF

9.4 Procesos de Evaluación

PROCESO	NOMEN
Control Y Evaluación	CYE

10. NOMENCLATURA DE SUBPROCESOS

10.1. Subprocesos Estratégicos

PROCESO	SUBPROCESO	NOMEN
Gestión Estratégica	Junta Directiva	JDI
	Gerencia	GER



20.48-05

10.2. Subprocesos Misionales:

PROCESO	SUBPROCESO	NOMEN
Atención Integral al Usuario	Seguridad del Paciente	SDP

PROCESO	SUBPROCESO	NOMEN
Consulta Externa	Medicina General	MGE
	Odontología	ODO
	Fisioterapia	FIS
	Psicología	PSI

10.3. Subprocesos de Apoyo

PROCESO	SUBPROCESO	NOMEN
Gestión de la Información Bienes y Servicio	Gestión de la Información	GDI
	Compras	COM
	Farmacia	FAR

11. TIPOS DOCUMENTALES

La identificación del tipo de documento se realiza de la siguiente manera:

TIPO DE DOCUMENTO	NOMEN
Acto Administrativo	aad
Plan	pla
Manual	man
Caracterización	car
Programas	prg
Procedimiento Operativo Estandarizado	poe
Protocolo	pro
Guía	gui
Instructivo	ins
Ficha	fic
Rutas	rut
Formato	for



20.48-05

12. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

- El texto debe escribirse empleando el tipo de letra Arial, tamaño 12, la redacción de los documentos debe ser claro, preciso y coherente, de tal manera que se facilite su comprensión y no permita falsas interpretaciones.
- Sólo se autoriza el uso de documentos cuya versión y actualización sea el que se encuentra publicado en la intranet.
- **USO DE ESLOGAN:** El eslogan implementado por cada periodo de gerente, será utilizado sólo en el formato oficial de **oficios y presentaciones**, por ejemplo, de PowerPoint.
- Cuando los documentos sean ajustados o modificados se cambia de versión y cuando sean solamente revisados sin realizar modificación se deja el mismo número de versión, dejando constancia en el control de cambios en el documento de su revisión.
- El responsable del proceso de Calidad es el encargado de custodiar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, resguardando los documentos físicos originales y copia del back up de los documentos digitales de la intranet.
- La Información Documentada para mantenerse organizada se utiliza Carpetas Digitales estructuradas teniendo en cuenta los ejes del mapa de proceso y los subprocesos que lo conforman. La distribución se realiza una vez el Administrador o responsable de la información documentada hace el cargue de la información solicitada por los líderes de proceso a la INTRANET.
- Para la Protección de la Información documentada se cuenta con los administradores del sistema, que son los únicos perfiles que pueden ingresar a los archivos donde se tiene almacenada la información de los procesos. Todos los documentos se encuentran almacenados en carpetas digitales donde se custodian las versiones vigentes y obsoletas, el estado de los documentos activo = Vigente; inactivo = Obsoleto.
- El responsable de cada proceso debe identificar los documentos de origen externo que apliquen y decidir, si se trata de documentos legales, documentos que ofrecen orientación para la aplicación de la normatividad, y/o otros documentos que se necesitan para la eficaz operación y control de las actividades.
- **Las Tablas de Retención Documental** establecen los parámetros de disposición de los archivos de acuerdo con los documentos producidos o recibidos en relación con las funciones y procesos de la Entidad; se debe tener en cuenta que la información

20.48-05

documentada por fuera de las Tablas de Retención Documental pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad que se encuentran identificados se controla también en el Listado Maestro de Documentos.

13. CONTROL DE REGISTROS

Los controles se establecen para asegurar la pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad de la información documentada.

Los controles y los cambios de la información documentada se visualizan en los listados maestros de documentos y los registros generados por la INTRANET, los cuales están permitidos descargar para la consulta de los funcionarios en general

14. DESARROLLO DEL PROCESO		
Actividad	Descripción	Responsable
1. Identificar necesidad documental	Identifica la necesidad de crear o modificar un documento interno o utilizar un documento externo, de acuerdo con los requerimientos de cada proceso.	Jefe de Oficina Asistencial, Jefe de Oficina Administrativa y Financiera, Líderes de Proceso.
2. Elaborar documento	Documento Interno: se elabora o modifica el documento recopilando la información necesaria de las actividades con las personas que intervienen en el proceso. Documento Externo: se adquiere documento de las fuentes de información necesarias.	Jefe de Oficina Asistencial, Jefe de Oficina Administrativa y Financiera, Líderes de Proceso.
3. Realizar solicitud de normalización	Se diligencia el formato de solicitud de creación o actualización de documento, se envía al proceso de Calidad el documento interno o externo que se requiere normalizar y el formato diligenciado CAL-MJC-for- 003 Solicitud de Normalización o Eliminación de Documentos Internos o Externos.	Jefe de Oficina Asistencial, Jefe de Oficina Administrativa y Financiera, Líderes de Proceso.
4. ¿Es un Documento interno?	Recepción a documento ¿Es un documento interno? Si: continua actividad N°5 No: continua actividad N°7	Responsable de Calidad



20.48-05

<p>5. Realizar control de documento</p>	<p>Revisa documento y realiza modificaciones necesarias de acuerdo a su adecuación al proceso real, presentación y estructura.</p> <p>Asigna código si es un documento nuevo Asigna el número de versión correspondiente.</p> <p>Asigna TRD teniendo en cuenta el tipo de documento Verifica el control de cambios para las modificaciones.</p> <p>Entrega documento para la revisión y aprobación al responsable de proceso.</p>	<p>Responsable de Calidad</p>
<p>6. ¿Documento requiere Correcciones?</p>	<p>¿Documento requiere correcciones? Si: Realiza correcciones No: Firma documento. Nota: La revisión de los documentos la realiza el Responsable de proceso y la aprobación responsable de Gestión Calidad.</p> <p>Para los formatos la revisión y aprobación la realiza el responsable del proceso.</p>	<p>Responsables de Procesos/responsable de El Calidad</p>
<p>7.Publicar y/o distribuir documento</p>	<p>Publica documento en la intranet y retira la versión obsoleta para documentos ya existentes. Se guarda las copias y originales físicos de los documentos obsoletos, y también se guarda el nuevo documento original en digital como histórico documental.</p>	<p>Responsable de Calidad</p>
<p>8. Registrar en listados</p>	<p>Registra el documento en los listados de control de documentos según corresponda en el formato.</p>	<p>Responsable de Calidad</p>
<p>9.Divulgar documento</p>	<p>Realiza divulgación del documento normalizado al personal responsable de su uso y aplicación.</p>	<p>Jefe de Oficina Asistencial, Jefe de Oficina Administrativa y Financiera, Líderes de Proceso, Responsable de Calidad</p>



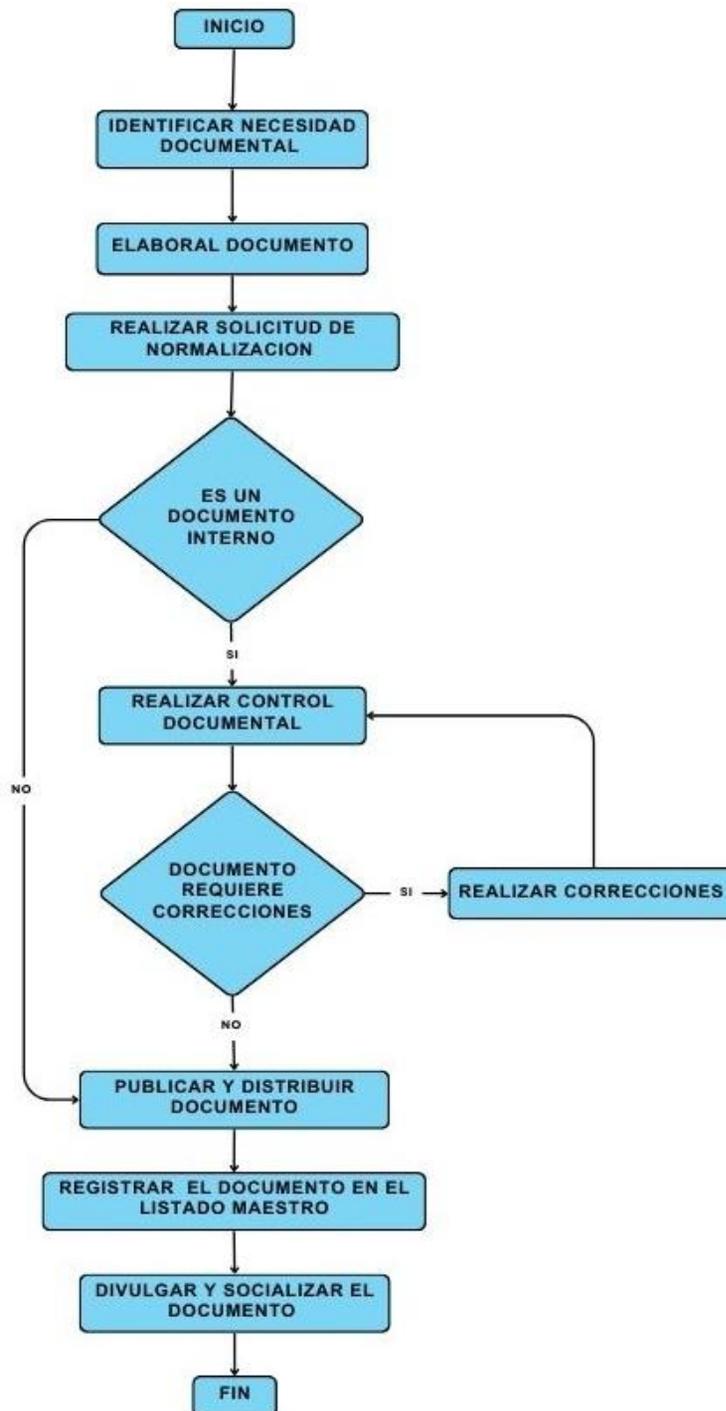
20.48-05

10.Socializar documento	Realiza SOCIALIZACION del documento normalizado al personal responsable de su uso y aplicación.	Responsable del proceso a los participantes en la implementación del documento.
-------------------------	---	---

15. FLUJOGRAMA



20.48-05



16. ANEXOS.



20.48-05

CAL-MJC-for-003 Solicitud Normalización o Eliminación de documentos

17. CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Responsable Calidad	Asesora MIPG	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	21/01/2025	16	Calidad	Creación del documento por Duvan Felipe Ochoa Toro – Líder de Calidad Revisado por Alix Arias – Asesora MIPG Aprobado por Aicardo Solís - Gerente