

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS CA-CDO-MA-01 V7





Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| 1. OBJETIVO:..... | 3 |
| 2. ALCANCE:..... | 3 |
| 3. JUSTIFICACIÓN: | 3 |
| 4. A QUIEN VA DIRIGIDO: | 3 |
| 5. DEFINICIONES:..... | 3 |
| 6. NOMATIVIDAD APLICABLE:..... | 6 |
| 7. RESPONSABLE:..... | 6 |
| 8. CONTENIDO DEL MANUAL:..... | 6 |
| 8.1. GENERALIDADES:..... | 6 |
| 8.2. ESTRUCTURA DOCUMENTAL Y TIPOS DOCUMENTALES | 9 |
| 8.2.1. CONTENIDO GENERAL DE LOS DOCUMENTOS | 10 |
| 8.3. CODIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS:..... | 16 |
| 8.4. FORMATO GENERAL DE LOS DOCUMENTOS..... | 17 |
| 8.5. ELABORACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS | 17 |
| 8.6. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS | 18 |
| 8.7. DISPONIBILIDAD DE DOCUMENTOS | 19 |
| 8.8. CUSTODIA Y SEGURIDAD DE LOS DOCUMENTOS..... | 19 |
| 8.9. DIVULGACIÓN, SOCIALIZACIONES, MEDICIÓN DE APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LOS DOCUMENTOS..... | 19 |
| 8.9.1. Divulgación de documentos:..... | 19 |
| 8.9.2. Socialización de los documentos: | 19 |
| 8.9.3. Apropiación del conocimiento | 21 |
| 8.9.4. Medición de adherencia | 21 |
| 8.10. CONTINGENCIA CONTROL DOCUMENTAL | 22 |
| 9. BIBLIOGRAFIA:..... | 22 |
| 10. CONTROL DE CAMBIOS: | 22 |

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos necesarios que se deben aplicar para la elaboración, adopción, revisión, actualización, aprobación, control de cambios, divulgación y custodia de la documentación que apoya la operación de los procesos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

2. ALCANCE:

DESDE: La necesidad de elaborar, actualizar, adoptar o eliminar un documento.

HASTA: La divulgación de los documentos elaborados, adoptados, actualizados y/o eliminados.

3. JUSTIFICACIÓN:

Este manual se elabora con el fin de dar a conocer los lineamientos para la elaboración, actualización, eliminación o adopción de los documentos de la Subred Sur.

Este documento cuenta con la descripción de cada uno de los puntos críticos del procedimiento de control documental, teniendo en cuenta que es aplicable a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación, de esta manera la gestión de los documentos cuenta con un soporte unificado y aplicable de acuerdo a las necesidades que se presenten.

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

A todo el personal que identifique la necesidad de adoptar, elaborar, actualizar o eliminar un documento en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

5. DEFINICIONES:

ALMERA: Es una completa herramienta que integra la estrategia de la organización con la operación diaria, facilitando la implementación, evaluación y mantenimiento de sistemas de calidad alineándolos con los sistemas de control interno, administración de riesgos y sistemas para evaluar la gestión de la organización.

APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO: Medición que se realiza al conocimiento que se tenga de algo en específico.

CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

CARACTERIZACIÓN: Descripción de las principales actividades que se realizan en los diferentes procesos, en un enfoque basado en procesos esta descripción debe tener en cuenta el ciclo PHVA.

CÓDIGO DOCUMENTAL: Código que se asigna a los documentos que se generan bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

CONTROL DOCUMENTAL: Actividades encaminadas a controlar los documentos de un Sistema de Gestión tales como: Procedimientos, Protocolos, Manuales, Planes, Instructivos; Guías y Registro y/o Formatos, para garantizar el uso de las versiones actualizadas de los mismos y evitar su utilización indebida.

CRONOGRAMA: Gráfica cuyo eje de abscisas está dividido en fracciones cronológicas (días, semanas, meses, años), de modo que registre las variaciones en el curso del tiempo de un hecho, representado en el eje de coordenadas.

DEFINICIONES: Es una lista **ordenada** alfabéticamente de los términos de interés y su significado operativo la cual se elabora con el fin de estandarizar conceptos.

DIVULGACIÓN DE UN DOCUMENTO: Acción de notificar a los responsables de un documento su efectiva publicación en el aplicativo destinado para este fin (intranet).

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



DOCUMENTO: Escrito en que constan datos fidedignos o susceptibles de ser empleados como tales para probar algo.

DOCUMENTO CONTROLADO: Son todos los documentos generados que forman parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual contiene la información necesaria para el desarrollo de las actividades de cada uno de los procesos, así como también los ítems de objetivo, alcance, control de cambios, entre otros se encuentra publicado de acuerdo al procedimiento.

DOCUMENTO EXTERNO: Información elaborada y emitida por entidades externas que se adopta y se usa como apoyo en las actividades de las unidades y que marcan directrices aplicables a nuestra institución como: guías, textos, formatos entre otros.

DOCUMENTO OBSOLETO: Son las versiones anteriores de un documento controlado al cual se le han realizado modificaciones generando nuevas versiones.

ESTRATEGIA: Es el conjunto de acciones que se implementaran en un contexto determinado con el objetivo de determinar un fin propuesto.

FICHA OPERATIVA: Tipo documental en donde se resume la operatividad de una actividad, programa o proceso.

FORMATO: Tipo documental en donde se disponen los datos para su almacenamiento, visualización o impresión

GUIA ADMINISTRATIVA: Tipo documental que describe un conjunto de actividades inherentes a un proceso o procedimiento que deben seguirse con el ánimo de estandarizar la ejecución de dichas actividades, este documento permite dar opciones de su desarrollo.

GUÍA DE MANEJO: Es un documento informativo donde se recopila un conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica dados por consenso de expertos.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: Es un documento informativo donde se recopila un conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica, dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud

INSTRUCTIVO: Tipo documental que contiene descripción clara y detallada de una actividad específica que forma parte de un procedimiento y que normalmente tiene asociado uno o varios formatos.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS: Es un listado que indica todos los documentos de creación interna del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, especificando su Macroproceso, proceso, servicio y/o oficina, código, nombre de documento, tipo documental, versión, fecha de aprobación y los datos de quien elabora cada uno de los documentos.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS: Es el listado que indica todos los documentos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que son adoptados de acuerdo a normativas vigentes, este especifica macroproceso, proceso, subproceso, área funcional o servicio, código, nombre del documento, fuente (ley o norma), fecha de publicación, tipo de documento y medio de conservación.

MAPA DE PROCESOS: Representación gráfica de los procesos que hacen parte de la institución.

MATERIALES: Son elementos necesarios para desarrollar una actividad.

MANUAL: Tipo documental en el cual se describe de forma genérica y ordenada actividades con una relación específica.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p> | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

METAS: Fin al que se dirige los esfuerzos o actividades para alcanzar un objetivo.

METODOLOGÍA AGREE: El **AGREE**, o **Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica**, o simplemente **instrumento AGREE** es un instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. Se trata de una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elaboran estas guías. Ha sido desarrollado por un grupo internacional de investigadores y autores de guías. Cuyo objetivo² es ofrecer un marco para:

1. Evaluar la calidad de las guías.
2. Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías.
3. Establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG): Modelo que reúne varios modelos y sistemas implementados en el país tales como el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, o el Sistema de Gestión de la Calidad. Incluyó al MECI y a SINERGIA (Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas) como mecanismos para “evaluar y controlar el funcionamiento” del MIPG y monitorear el avance de las metas de gobierno, respectivamente.

OBJETIVO DE UN DOCUMENTO: Describe el propósito que tiene el documento con relación a las actividades que describe y a la información que contiene.

OTROS DOCUMENTOS: Tipo documental en donde se codifican todos aquellos documentos que no se pueden unificar con los mismos títulos por las condiciones específicas de cada documental, este tipo documental se utiliza de acuerdo a la pertinencia establecida desde la oficina de calidad.

PLAN: Tipo documental que contiene la descripción de las actividades a ejecutar por el proceso para el cumplimiento de los objetivos definidos.

POBLACIÓN OBJETIVO: Definición del grupo al que se le quiere ofrecer un servicio o va dirigido el documento.

POLÍTICA: La política es un lineamiento orientado en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos.

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

PROCEDIMIENTO: Documento que contiene una sucesión o secuencia de tareas vinculadas cronológicamente y que presentan la manera de realizar una determinada actividad.

PROGRAMA: Tipo documental en donde se refleja una planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.

PROTOCOLO: Documento de los servicios asistenciales para estandarizar la realización de actividades.

PUNTO DE CONSULTA: Es el lugar destinado para dejar los documentos controlados aplicables al proceso para su consulta y aplicación, en este caso el punto de consulta es la herramienta institucional designada para publicación y consulta de documentos.

SOCIALIZACIÓN DE UN DOCUMENTO: Acción de dar a conocer la existencia de un documento y el contenido del mismo, de tal manera que el personal socializado interiorice ya prenda lo descrito en dicho documento.

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

REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente explícita u obligatoria.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

REVISIÓN: Actividad que asegura la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia, y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

RESPONSABLE: Persona o grupo de personas responsables de cumplir con las directrices y lineamientos dados en el documento.

6. NOMATIVIDAD APLICABLE:

| NORMA | AÑO | DESCRIPCIÓN | EMITIDA POR |
|-------------|------|--|--|
| Acuerdo 001 | 2017 | Por el cual se adopta el funcionamiento del consejo para la gestión y desempeño institucional, creado mediante el decreto 1499 de 2017 | El consejo para la gestión y desempeño institucional |
| Acuerdo 003 | 2018 | Por el cual se adopta los criterios diferenciales para la implementación y evaluación de las políticas de gestión y desempeño del modelo integrado de planeación y gestión | El consejo para la gestión y desempeño institucional |

7. RESPONSABLE:

- Subgerentes, Directores y Referentes de Subprocesos (Responsable del documento y su socialización)
- Profesionales de apoyo de la línea de Control Documental (Codificación y Custodia de los documentos)
- Oficina de calidad (Lineamientos Técnicos para la administración y gestión de la información)
- Gerencia (Asegurar la integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos)

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. GENERALIDADES:

- El líder del proceso es responsable de revisar y actualizar la documentación que hace parte de su proceso mínimo cada cuatro (4) años o antes según necesidad del proceso (cambios en la normatividad, cambios en la operación, entre otros); e informar a la Oficina de calidad a través del sistema de información ALMERA y/o al correo electrónico controldocumental-calidad@subredsur.gov.co, la necesidad de actualización, eliminación o adopción, teniendo en cuenta la importancia e impacto del documento dentro de la gestión del proceso y la aplicabilidad al total de las unidades de la Subred Sur E.S.E.
- Si se requiere ajustar y actualizar un documento (Cualquier tipo documental) es necesario solicitar el archivo editable a través del sistema de información ALMERA y/o al correo electrónico controldocumental-calidad@subredsur.gov.co e informar si requiere el acompañamiento por parte de la oficina de calidad.
- La Oficina de calidad realizará de manera semestral el envío del Listado maestro de documentos por proceso a cada uno de los Líderes; en cual se podrán evidenciar en la columna "PROXIMA REVISIÓN" la fecha de vencimiento por vigencia, para la revisión respectiva y definición de actualización o eliminación (Según sea el caso y justificación).
- Los formatos que sean revisados por vigencia y no requieran cambios se actualizarán de versión con nota en el control de cambios "Se revisan por vigencia sin surtir cambios".

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



- Con el fin de apoyar la política “Cero papel”, la documentación publicada no tendrá permiso habilitado de impresión (A excepción de los formatos). Sin embargo en caso de requerir la impresión de algún documento debe solicitarlo mediante correo electrónico dirigido a controldocumental-calidad@subredsur.gov.co y a jefe.calidad@subredsur.gov.co, con la justificación de uso que dará a este documento, una vez recibida la solicitud será evaluada y autorizada por la Jefatura de Calidad. En caso tal de que la solicitud sea autorizada se remitirá el documento por correo electrónico, en PDF y con marca de agua que indique que una vez descargado del sistema de información ALMERA es un documento “CONTROLADO” a través del formato GD-CDO-FT-01 SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS CONTROLADOS.
- Si un ente regulador requiere copia de un documento publicado, debe solicitarlo mediante correo electrónico dirigido a controldocumental-calidad@subredsur.gov.co y a jefe.calidad@subredsur.gov.co, una vez recibida la solicitud será evaluada y autorizada por la Jefatura de Calidad, quien velará junto con el profesional de control documental porque la información esté protegida adecuadamente (contra pérdida de la confidencialidad o uso inadecuado). En caso tal de que la solicitud sea autorizada se remitirá el documento por correo electrónico, en PDF y con marca de agua que indique que una vez descargado del sistema de información ALMERA es un documento “NO CONTROLADO”.
- Cuando se solicite modificación de un documento, en el momento en que se publique la nueva versión, automáticamente se considera que la versión anterior es versión obsoleta, y este documento magnético pasará al registro de documentos obsoletos de control documental, lo mismo se realizará con las solicitudes de eliminación de documentos.
- No se puede realizar modificaciones a los formatos y documentos que se encuentren publicados, sin autorización del líder de proceso.
- Para guardar la uniformidad de los documentos, estos se deben redactar de forma impersonal.
- Se deben elaborar con tipo de letra Arial 10, a espacio sencillo y guardando la configuración del formato establecido para realizar los respectivos documentos, las márgenes a utilizar dependerán de la necesidad y tipo de documento.
- Todo cuadro que aparezca en los documentos debe estar en tipo de letra Arial 9, a espacio sencillo, las márgenes a utilizar dependerán de la necesidad del cuadro.
- Se debe evitar al máximo el uso de palabras de otros idiomas. Cuando se empleen, el término se escribirá entre comillas (“”) y se explicará su significado en un glosario dentro de cada documento o como parte integral del párrafo donde se mencione.
- Para cada uno de los tipos documentales, se cuenta con una plantilla ya establecida, normalizada y publicada en el sistema de información ALMERA.
- Los documentos se consideran vigentes desde el momento de su publicación en el sistema de información ALMERA.
- Luego de la publicación de los documentos, será responsabilidad del líder del proceso su respectiva socialización.
- **Los documentos de origen externo** que se encuentran en la Institución que corresponden a normas gubernamentales (decretos, leyes, resoluciones, circulares entre otros) y normatividad ISO, deben estar relacionados en el Normograma institucional, según lo descrito en el procedimiento, actualizado por los responsables y controlado por la oficina de jurídica.

Los documentos que pertenecen a entidades externas a la Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E y que marcan directrices aplicables a nuestra institución deben registrarse y

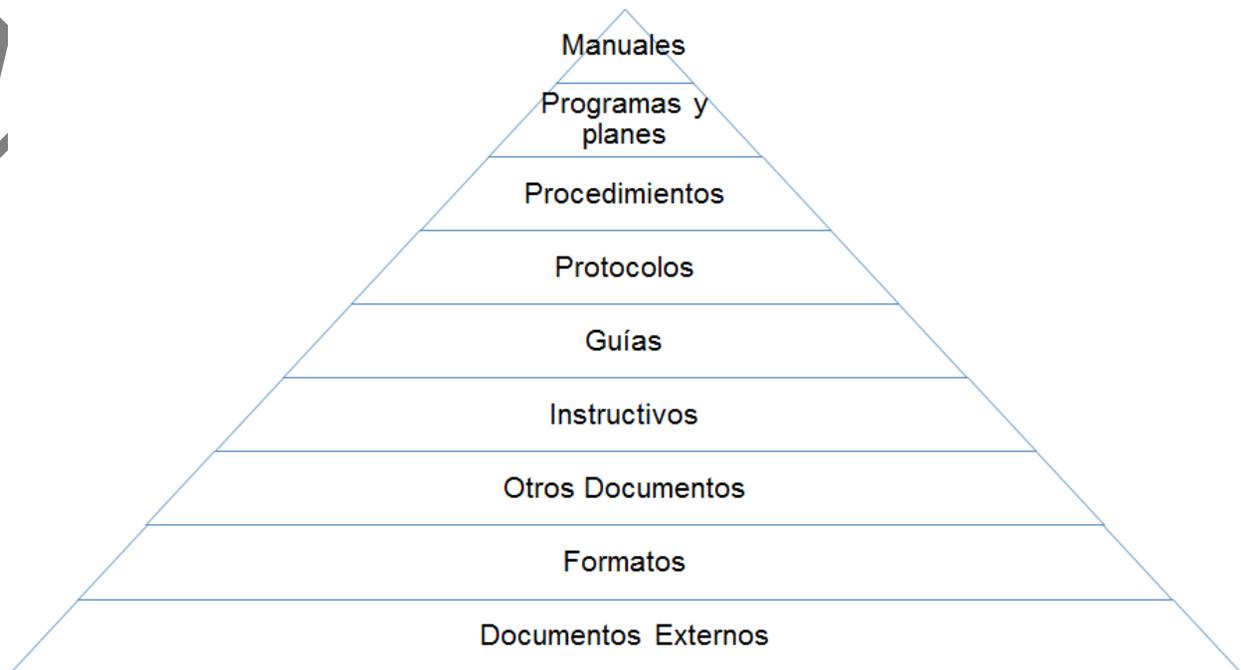
| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

controlarse en el formato de “MI-SIG-CDO-FT-03 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS”, los cuales deben ser entregados Control Documental para codificar, este tipo de documentos no llevarán versión al ser documentos que en caso de tener cambios se debe eliminar el existente y ser publicado con un nuevo código la actualización. Será el líder del proceso el responsable de que cuando cambien los requisitos de ley para los productos y servicios la información documentada pertinente sea modificada.

- **DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS** deben conservarse legibles, fácilmente identificables y recuperables, sin enmendaduras, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - ✓ Todos los registros que requieran diligenciamiento de fecha serán de acuerdo al sistema internacional: año, mes, día; separados por un guion (AAAA-MM-DD).
 - ✓ Todos los registros que requieran diligenciamiento de hora serán de acuerdo al sistema horario 12 horas; separados por dos puntos y con el respectivo periodo (00:00 a.m. o p.m.)
 - ✓ En caso de errores en el diligenciamiento trazar una línea horizontal sobre el texto erróneo y encerrar en paréntesis continuar con el registro y al final registrar firma de quien realiza la corrección y la fecha en la cual la realiza. No se debe enmendar con corrector ninguno de los registros.
 - ✓ En caso de diligenciamiento de registros manuales, estos deben ser diligenciados en letra clara, con esfero de tinta negra indeleble.
 - ✓ En caso de espacios en blanco que no se diligencien estos deben ser cerrados haciendo un trazo tipo Z sobre dichos espacios, evitando que pueden ser diligenciados posteriormente.
 - ✓ El control y custodia de los registros será responsabilidad del proceso y su tratamiento será de acuerdo al procedimiento “GI-GDO-PR-05 TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS”.

8.2. ESTRUCTURA DOCUMENTAL Y TIPOS DOCUMENTALES

A continuación, se presenta la pirámide documental definida para la institución.



De acuerdo a esta estructura documental, se organizan los documentos en las carpetas de publicación y en el listado maestro de documentos.

Tabla 1. Relación de los tipos de documentos que conforman el MIPG

| TIPO DE DOCUMENTO | DEFINICIÓN |
|-------------------|---|
| Procedimiento | Documento que describe en forma secuencial actividades específicas para llevar a cabo una actividad o un proceso |
| Manual | Es un documento que describe en forma genérica actividades con una relación específica. |
| Programa | Tipo documental en donde se refleja una planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar. |
| Planes | Documento que contiene la descripción de las actividades a ejecutar por el proceso para el cumplimiento de los objetivos definidos |
| Protocolo | Documento de los servicios asistenciales para estandarizar la realización de actividades detalladas las cuales son de obligatorio cumplimiento. |
| Guías | Se cuenta con tres tipos diferentes de guías, los cuales son aplicables a cada uno de los procesos de la Subred Sur (Ver definiciones de cada una de ellas) |
| Instructivos | Documento que describe detalladamente la metodología para la ejecución de una determinada actividad en donde especifica: que se hace, como lo hace y quien lo hace. |

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

| TIPO DE DOCUMENTO | DEFINICIÓN |
|---------------------|--|
| Otros Documentos | Tipo documental en donde se codifican todos aquellos documentos que no se pueden unificar con los mismos títulos por las condiciones específicas de cada documento, este tipo documental se utiliza de acuerdo a la pertinencia establecida desde la oficina de calidad. |
| Formato | Plantilla para estandarizar la recolección de la información |
| Documentos Externos | Información elaborada y emitida por entes externos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E pero que inciden en la ejecución de los procesos y procedimientos del SGC. Entre los documentos externos se pueden considerar: normas, manuales, guías, textos |

Tipo de documento: Se debe identificar el tipo de documento según la siguiente clasificación:

| SIGLA | TIPO DOCUMENTAL |
|-------|--------------------------|
| MA | Manual |
| PL | Plan |
| PG | Programa |
| PR | Procedimiento |
| PT | Protocolo |
| GPC | Guía de Práctica Clínica |
| GA | Guía Administrativa |
| IN | Instructivo |
| FT | Formato |
| OD | Otros Documentos |
| DEX | Documentos Externos |

➤ **DOCUMENTO INFORMATIVO**

Todos los otros documentos como informes, fichas ilustrativas, presentaciones, etc., que sirvan como apoyo a la realización del trabajo habitual que tengan cambios constantes, no requieren normalización por parte de Control Documental, y se pueden publicar en el sistema de información ALMERA en la carpeta **DOCUMENTO INFORMATIVO** del proceso que realice la solicitud a través de correo electrónico a controldocumental@subredsur.gov.co.

El tiempo de duración de estas publicaciones está a cargo del Líder del proceso dueño de dicha información.

8.2.1. Contenido general de los documentos

Con el fin de estandarizar las características de los documentos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como requerimientos normativos en cuanto a su contenido se deben aplicar las disposiciones definidas en el siguiente cuadro:

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Tabla 2. Contenido

| CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS | Procedimiento | Manual | Programa | Plan | Protocolo | Guía Administrativa | Instructivo | Otros Documentos |
|---|---------------|--------|----------|------|-----------|---------------------|-------------|------------------|
| PORTADA | X | X | X | X | X | X | X | X |
| INTRODUCCIÓN | | | X | X | | | | |
| JUSTIFICACIÓN | | X | | | | | | |
| OBJETIVOS | X | X | X | X | X | X | X | |
| ALCANCE | X | X | X | X | X | X | | |
| A QUIEN VA DIRIGIDO | X | X | | | X | X | | |
| DEFINICIONES | X | X | X | X | X | X | X | |
| NORMATIVIDAD APLICABLE | X | X | X | X | X | | | |
| RECURSOS | X | | | | X | | | |
| RESPONSABLES | X | X | X | X | X | | X | |
| DISPOSICIONES GENERALES / LINEAMIENTOS GENERALES | X | | X | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | X | | | | | | X | |
| CONTENIDO DEL PROTOCOLO- MANUAL- PLAN- PROGRAMA-GUÍA | | X | X | X | X | X | | |
| RIESGOS ASOCIADOS Y PUNTOS DE CONTROL / SEGUIMIENTO Y REVISIÓN | | | X | | | X | | |
| BIBLIOGRAFIA | X | X | X | X | X | | | |
| ANEXOS | | | X | X | | | | |
| CONTROL DE CAMBIOS | X | X | X | X | X | X | X | |

En la elaboración de los documentos se tendrán en cuenta los siguientes lineamientos:

✓ **Nombre del documento:**

El nombre de los documentos debe ser coherente con el alcance y el objetivo del mismo, de igual manera en el encabezado solo se coloca el nombre del documento, no se debe colocar el tipo documental.

✓ **Objetivo del Documento:**

Empieza con un verbo en infinitivo y responde a las preguntas ¿Qué hace? O ¿Para qué lo hace? O ¿Cómo lo hace?

Describe el objetivo general del documento, este debe ser medible y coherente con el alcance.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

✓ **Alcance:**

Describir el alcance del documento, DESDE donde inicia HASTA donde finaliza la actividad final del documento.

✓ **Justificación**

En este numeral se argumentar de forma clara el propósito del documento

✓ **Definiciones**

Se deben incluir en el documento todos los términos de difícil comprensión con su correspondiente significado, teniendo en cuenta que los documentos pueden ser consultados por perfiles diferentes a los que van dirigidos.

✓ **Normatividad** aplicable

Describir en el siguiente orden la normatividad (Leyes, Decretos, Acuerdos, Ordenanzas, Resoluciones y/o Circulares) aplicable al documento.

✓ **Recursos**

Describir los elementos necesarios para llevar a cabo una actividad. (Tecnológicos, logísticos y humanos)

✓ **A quien va dirigido:**

Debe especificar qué tipo de perfiles consultarán el documento, es decir, quienes lo utilizarán para la realización de sus actividades diarias.

✓ **Disposiciones Generales:**

Describir las actividades, los requerimientos, las políticas o las disposiciones que deben ser tenidas en cuenta para la ejecución del proceso o actividad.

✓ **Descripción de actividades o contenido del documento:**

De este numeral se desarrolla el contenido del documento y el desarrollo de las actividades, garantizando que estas tengan una secuencia lógica y sean fácilmente entendibles.

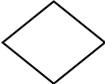
✓ **Responsables:**

Identifica el (los) cargos o roles responsables de ejecutar la o las actividades descritas en el documento y de realizar el seguimiento a la aplicación del mismo.

✓ **Flujograma (OPCIONAL)**

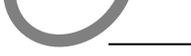
Es la representación gráfica de la secuencia de actividades para ejecutar un procedimiento. El tipo de diagrama de flujo empleado es de funciones cruzadas (horizontal o vertical), indicando la relación existente entre las actividades y el responsable en la ejecución.

Las formas empleadas son:

| FORMAS | ASOCIACIÓN | DEFINICION |
|---|------------|--|
|  | Actividad | Representa la actividad que se lleva a cabo para el desarrollo correcto del Procedimiento. |
|  | Decisión | Forma utilizada para determinar qué hacer cuando se presenta una toma de decisiones dentro de la actividad planteada, en ella se realiza la pregunta que genera las opciones o alternativas de la actividad dentro del desarrollo del procedimiento. |

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

| FORMAS | ASOCIACIÓN | DEFINICION |
|---|------------------------|---|
|  | Conector entre páginas | Representa la unión o continuación entre páginas, y marca el inicio o fin de actividades en una página. |
|  | Conector | Representa la unión entre símbolos, y marca al mismo tiempo el orden en que se deben desarrollar las actividades. |
|  | Conector | Representa la unión entre las actividades y los documentos relacionados. |

✓ **Control de Cambios**

En este numeral se describe la versión que se va a modificar y la justificación del cambio, esta actividad solo está a cargo del responsable de la validación del documento en la oficina de calidad.

✓ **Anexos**

En caso de tomar como referencia documentos externos de la Secretaría Distrital de Salud o del Ministerio de la Protección Social o de cualquier otra entidad, se debe indicar si el texto se "adapta" de dichas referencias.

✓ **Bibliografía:**

Registre y describa cuáles son las fuentes bibliográficas utilizadas para la construcción del documento, teniendo en cuenta que el tiempo de publicación no sea mayor a cinco (5) años o esté vigente para el momento de la realización del documento.

8.2.1.1. Tipos documentales:

A continuación, se presentan las condiciones que de cumplir cada uno de los tipos documentales, a fin de guiar la buena elaboración de cada uno de ellos:

➤ **MANUALES, PLANES Y PROGRAMAS:**

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en la plantilla:
 - CA-CDO-FT-01 Plantilla Manual.
 - CA-CDO-FT-03 Plantilla Plan
 - CA-CDO-FT-02 Plantilla Programa
- La diferencia entre estos tipos documentales radica en que el manual expresa de manera genérica todas las actividades que se deben tener en cuenta para desarrollar algo en específico, en plan es la forma ordenada de mostrar el desarrollo de alguna de esas actividades que se describen en el manual y el programa es la forma ordenada de cómo se va a ejecutar las actividades o tareas del plan, por lo general el programa tiene como resultado un cronograma de actividades en el tiempo.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p> | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

➤ **PROCEDIMIENTOS:**

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “CA-CDO-FT-04 Plantilla Procedimiento”.
- Para el alcance de un procedimiento se debe tener en cuenta que este debe coincidir con la primera y última actividad que se describan en el título de “Descripción de Actividades”
- Las disposiciones generales se refieren a todos aquellos lineamientos que se deben tener en cuenta para el desarrollo de las actividades que se describen en el procedimiento.
- Para la descripción de actividades se debe tener en cuenta que:
 - ✓ **QUE:** Se refiere a la actividad a desarrollarse responde a la pregunta ¿Qué se debe hacer?, este ítem se redacta con un verbo en infinitivo, por ejemplo, Realizar, Hacer; Solicitar, Indagar, etc.
 - ✓ **QUIEN:** Se refiere al cargo o perfil de quien realiza el que, responde a la pregunta ¿Quién debe hacer este qué?, en este ítem no se debe registrar procesos o áreas.
 - ✓ **COMO:** Se refiere a la descripción del que, responde a la pregunta ¿Cómo se debe realizar el Qué? Este ítem es la explicación de cómo se deben hacer las actividades.
 - ✓ **RIESGO:** Se refiere a los riesgos que se corren al no realizar la actividad (Qué) o al no realizar la actividad de manera correcta.
 - ✓ **PUNTO DE CONTROL:** Se refiere a todas esas tareas que se realizan de tal forma que se mitigue la ocurrencia del riesgo o que por contrario sirva de control para el desarrollo de la actividad.
 - ✓ **CUANDO – TIEMPO:** En este ítem se aconseja diligenciar o solo cuando se realiza la actividad, refiriéndose a momentos en el tiempo, ejemplo, cuando ingrese el paciente, cuando se reciba la factura, cuando se requiera, etc., o se diligencia el tiempo con el cual se cuenta para desarrollar la actividad teniendo en cuenta que estos tiempos si pueden ser medibles, por ejemplo, 3 días después de la atención, 1 día después de iniciar el mes, 3 horas luego de la toma de la muestra, etc.
 - ✓ **DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO:** Este ítem se refiere a los formatos que se deben dejar como registro de la actividad o a los otros documentos que soportan el desarrollo de dicha actividad.
- Tenga en cuenta que los procedimientos son secuencias de actividades no de tareas.

➤ **PROTOCOLOS:**

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “CA-CDO-FT-05 Plantilla Protocolo”.
- En este tipo documental se debe tener en cuenta que las actividades o lineamientos que se describan en el contenido del protocolo tiene carácter de obligatorio cumplimiento, es decir, todo lo que se describa allí debe tener soporte normativo o evidencia del daño que se puede provocar si no se realizan las actividades como se describen allí.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

➤ **GUÍAS:**

La Subred Sur cuenta con 2 tipos de guías:

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA:

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “MI-SIG-CDO-FT-09 Plantilla GPC”.
- Este tipo de guías aplica a los servicios asistenciales, dado que da respuesta a patologías médicas
- Las guías de práctica clínica pueden ser adoptadas de algún ente externo que cuente con la evidencia científica necesaria para el desarrollo de la atención de la patología, o estas guías pueden ser adaptadas por los profesionales especializados de la Subred Sur, esta adaptación debe cumplir con los criterios se establecen en el procedimiento de implementación de Guías de Práctica Clínica (GC-PR-01 Implementación De Guías De Práctica Clínica)
- Las guías de práctica clínica adoptadas y adaptadas en el Subred Sur se dejarán mediante registro a través de Resolución Interna con la aprobación del Gerente de la Entidad, según el procedimiento de implementación de guías de práctica clínica. GC-TCO-PR-01 adopción - implementación de GPC
- Las guías de práctica clínica se adoptan por medio de resolución luego de realizarse el estudio de pertinencia a través de la metodología Agree desde el proceso de gestión del conocimiento, luego de la aprobación desde este proceso, se pasarán a firma mediante resolución y luego a publicación y socialización.

GUÍAS ADMINISTRATIVAS:

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “MI-SIG-CDO-FT-10 Plantilla Administrativa”.
- Este tipo documental solo aplica para los procesos administrativos y para establecer lineamientos administrativos de procesos asistenciales, la utilización de este tipo documental estará a cargo de control documental en la oficina de calidad.

➤ **INSTRUCTIVOS:**

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “MI-SIG-CDO-FT-11 Plantilla Instructivo”.
- Este tipo documental es la descripción específica de una actividad, es decir, es un paso a paso, este a diferencia del protocolo no tiene carácter de obligatoriedad.

➤ **OTROS DOCUMENTOS:**

- Se debe cumplir con cada uno de los ítems establecidos en el formato “MI-SIG-CDO-FT-12 Plantilla Otro documento”.
- El tipo documental Otros Documentos (OD) es el utilizado para normalizar todos aquellos documentos que bajo las condiciones de Control Documental no tienen la necesidad de ser normalizados pero que por petición de los líderes de procesos o por dar cumplimiento a alguna autoridad externa se deben normalizar, por ejemplo, las estrategias.

➤ **FORMATOS:**

- Se debe cumplir con los encabezados establecidos para los formatos.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- El contenido del formato es de acuerdo a las necesidades de cada uno de los procesos.
- En medida de lo posible todos los formatos se deben manejar en formato Excel, ya que la publicación de estos es bloqueada para evitar modificaciones de los mismos.
- Todos los formatos que se desee manejar de manera digital como por ejemplo encuestas o registros de listas de chequeo, se deben normalizar primero por control documental y luego ser publicados en formularios de ALMERA, asegurando que se publiquen con el código asignado y la fecha de aprobación.

➤ **DOCUMENTOS EXTERNOS:**

- Este tipo documental no cuenta con descripción específica del contenido del documento, ya que este tipo documental es adoptado y no se modifica nada del contenido inicial.
- A este tipo documental le asigna código luego de la aprobación de adopción del mismo y se publica. No se realiza versionamiento.

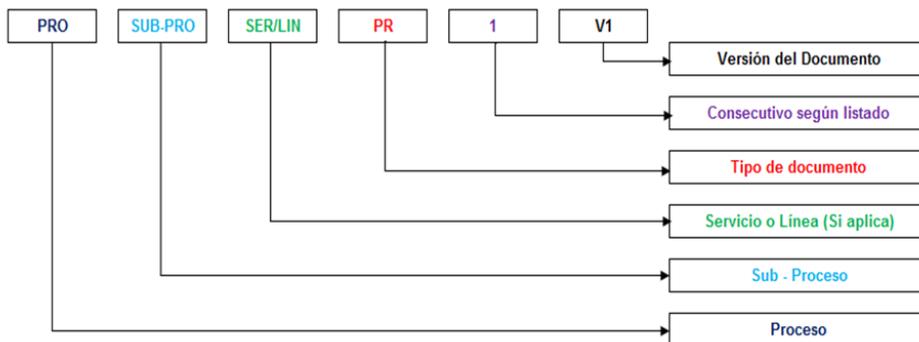
8.3. CODIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS:

- La codificación está dada por el Proceso, Subproceso, servicio u oficina (en los casos que aplique), tipo documental y consecutivo según listado maestro de documentos. De esta manera se implementa el Control Documental por procesos.
- El documento se identifica en la parte superior en la tabla del encabezado y se complementa con el código y la versión.
- El código de los documentos lo asigna Control Documental- Oficina de Calidad, la codificación de los documentos es alfanumérica.
- Para la identificación y control de los documentos incluyendo los registros del Sistema de Calidad, se realizará bajo la siguiente estructura:

Ejemplo:

P-SP-S/L-PR-01 V1

A continuación, se muestra la identificación de cada uno de los procesos, subprocesos líneas o servicios de los procesos, esta identificación se hace por cada uno de los macroprocesos establecidos en la Subred Sur, ver ANEXO 1. Tabla de codificación:



| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

8.4. FORMATO GENERAL DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos cuentan con portada establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a excepción de los formatos y los documentos externos.

- **ENCABEZADO**

El encabezado de los documentos lo compone el cuadro que se muestra a continuación, **NO** modificar el encabezado en cuanto a tipo y/o tamaño de letra (Mayúscula, Arial 11) y distribución de casillas. El nombre del documento corresponde al definido en el listado maestro de documentos.

| | | | | |
|---|---|--|---------------|---|
| 1 |  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | 2 |
| | | TITULO-NOMBRE DEL DOCUMENTO | CÓDIGO | 4 |
| | | 3 | | |

- ✓ **Casilla No 1:** Logotipo de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., este logo no debe ser modificado ni alterado en su tamaño y color original.
- ✓ **Casilla No 2:** Todos los documentos llevarán por Título el nombre de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, tal como lo muestra la imagen
- ✓ **Casilla No 3:** En esta casilla se debe colocar el nombre completo del documento, sin el tipo documental.
- ✓ **Casilla No 4:** Se debe registrar el Código del documento, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Institución seguido de la versión del documento, esta información es registrada o asignada por el responsable de control documental.

- **PIE DE PÁGINA**

Se colocará al pie de página de todos los documentos a excepción de los documentos tipo "otros documentos y formatos", el siguiente párrafo incluyendo fecha de elaboración y/o implementación y número de página, en letra Arial 5 y Arial 8 respectivamente:

"Notal Legal: *Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual".*

La fecha de aprobación del documento: Para unificar la forma de registrar la fecha de los documentos, se debe hacer de la siguiente manera: AAAA-MM-DD (año, mes, día).

Se conserva en el pie de página el código y la versión de la plantilla en la que se elaborará el documento a publicar (A excepción del tipo formato).

Para los documentos tipo "otro documento y formatos", se debe registrar el número de la página, indicando el número que corresponde a la página y su relación con el total de páginas del documento (X de Y), así como la fecha de aprobación AAAA-MM-DD (año, mes, día).

8.5. ELABORACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Para llevar un control de la elaboración y modificación de los documentos, estos deberán ser notificados y validados por la oficina de Calidad; quien revisará y controlará los cambios y modificaciones haciendo uso del sistema de información ALMERA. De igual forma las modificaciones

Notal Legal: *Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.*

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

de los documentos se deberán registrar en la tabla de control de cambios que aparece en la estructura de cada una de las tipologías documentales (Excepto tipo formato y otro documento).

Los cambios en los documentos serán responsabilidad de cada uno de los líderes de procesos donde se utiliza o aplica el respectivo documento que se va revisar, cambiar o actualizar.

8.6. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Para la revisión, elaboración y aprobación de todos los documentos de la institución, tendrá en cuenta los siguientes criterios, de este modo se identificarán los responsables en cada una de estas fases dentro del documento.

| FIRMAS | DEFINICIÓN | RESPONSABLES |
|------------------------|---|--|
| Elaboró | Actividad que realiza la persona responsable de las actividades o proceso descrito en el documento y el cual confirma que el documento permite cumplir los requisitos internos y externos. | Se debe escribir el nombre del responsable y cargo que realizó la construcción del documento para la Sub Red Sur E.S.E. |
| Revisó: | Actividad en la cual se verifica que el documento cumple con las actividades realizadas en el proceso. | Se debe escribir el nombre y cargo del referente o líderes de los subprocesos (Si el proceso no tiene estos cargos la revisión la realiza el director o jefe del proceso). |
| Aprobó | Actividad en la cual se avala que el documento que se entrega al área de calidad para su respectiva normalización cumple con las actividades realizadas en el proceso, frente a la pertinencia técnica y su alineación con el Direccionamiento Estratégico | Se debe escribir el nombre y cargo del director o jefe que tiene asignado el proceso para el cual se está desarrollando el documento |
| Convalidó | Actividad en la cual se verifica que el documento entregado para su respectiva normalización cumpla con los parámetros establecidos para cada tipo documental y tenga la pertinencia adecuada, teniendo en cuenta el objetivo y alcance del documento. | Se debe escribir el nombre del responsable y cargo de quien realiza la convalidación en la oficina de calidad. |
| Aprobó: (2da parte) | <p>Actividad en la cual se autoriza la implementación del documento.</p> <p>Los procesos determinan si es necesario que el documento sea aprobado también por otra instancia de la institución, teniendo en cuenta que implica normativamente o por su impacto en la organización.</p> <p>*Esta aprobación se hará en casos en donde la importancia del documento requiera una 2da aprobación y se hará de la siguiente manera.</p> | <p>El plan de desarrollo institucional, el POA, el manual de proceso y procedimientos y el manual de funciones: Aprobados por junta directiva, previa verificación por parte de la Gerencia.</p> <p>Los demás documentos: Aprobados por el subgerente correspondiente.</p> <p>Documentos y formatos de historia clínica: Aprobados por el comité historias clínicas.</p> <p>Guías basadas en la evidencia: Aprobadas por el comité correspondiente y resolución firmada por gerencia.</p> |

La aprobación final de los documentos está a cargo de cada uno de líderes o dueños de procesos, si el documento necesita de una segunda aprobación será determinada por el líder del proceso y está dependerá de la importancia normativa o implicación del documento dentro de la institución.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

Los documentos no tendrán firmas en la publicación, esto con el fin de apoyar la política “Cero papel”, y estas serán realizadas únicamente a través del sistema de información ALMERA.

8.7. DISPONIBILIDAD DE DOCUMENTOS

Todos los documentos internos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., estarán disponibles para consulta en el sistema de información ALMERA, para su ingreso se podrá realizar por alguna de las siguientes opciones:

1. Ingresando a la página web de la subred: www.subredsur.gov.co – Enlaces destacados ALMERA
2. Ingresando a la intranet de la subred – Aplicativos ALMERA
3. Ingresando a la siguiente dirección: <https://sgi.almeraim.com/sgi/?conid=sgisubredsur>

El ingreso al aplicativo se realizará utilizando un usuario y contraseña que deberán ser solicitados al administrador del sistema de información ALMERA a través de ticket de la mesa de ayuda. Y seguir los pasos para consultar la documentación según el instructivo “CA-IN-04 MODULO DOCUMENTAL ALMERA”.

8.8. CUSTODIA Y SEGURIDAD DE LOS DOCUMENTOS

La custodia de la documentación se encuentra a cargo de Control documental de la Oficina de Calidad en medio magnético, para lo cual cuenta con un equipo de cómputo destinado para tal fin. Adicionalmente, se tienen los documentos en el sistema de información ALMERA herramienta para publicación de documentos en las versiones vigentes como punto de consulta de los documentos

Así mismo como una política de seguridad de la información, se realizará back up semestral de la documentación así:

- ✓ En línea a través del aplicativo ALMERA se realizará el descargue de la documentación de acuerdo a las indicaciones del proveedor; y será cargada en ONE DRIVE asociada al correo electrónico controldocumental-calidad@subredsur.gov.co.
- ✓ De igual manera, los documentos obsoletos o eliminados reposan en la oficina de calidad en medio magnético, y realizar su respectivo archivo en una carpeta con el nombre de “obsoletos”.

8.9. DIVULGACIÓN, SOCIALIZACIONES, MEDICIÓN DE APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LOS DOCUMENTOS

8.9.1. Divulgación de documentos:

Es la acción de notificar a los responsables de un documento, líderes de proceso y líderes de subprocesos o servicios o líneas (De acuerdo al tipo de proceso) la efectiva aprobación y publicación de uno o varios documentos en el sistema de información ALMERA.

Esta actividad está a cargo de Control documental desde la oficina de calidad y se realiza de la siguiente manera:

- **Envío de correos electrónicos a los líderes de procesos:** El responsable de normalizar el documento desde Control documental, envía a través de correo electrónico el código y la ruta de consulta en donde se puede encontrar ya publicado el documento solicitado, este envío se debe hacer como mínimo al solicitante del documento, al líder del subproceso, servicio o línea y a los líderes de los procesos (directores o jefes de oficina).

8.9.2. Socialización de los documentos:

Es la acción de dar a conocer la existencia y contenido de un documento, de tal manera que el personal a quien se socialice interiorice las directrices allí establecidas y de esta manera aprendan a desarrollar y practicar lo descrito en dicho documento.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

Esta actividad está a cargo de cada uno de los **LÍDERES DE PROCESOS** o a quien cada uno de ellos delegue para realizar la respectiva socialización, la cual deberá realizarse dentro de los Treinta (30) días hábiles siguientes a publicación del documento y guardara los respectivos soportes de la misma.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se cuenta con 5 diferentes modalidades de socialización, las cuales se describen a continuación:

- A. Plan de capacitaciones:** Los líderes de procesos definen las necesidades de socialización de los documentos, esta priorización se debe realizar al terminar la vigencia anual de tal manera que ingrese en el plan de capacitación del siguiente año.
- B. Inducción Específica:** Cada proceso debe establecer la inducción específica en donde se explique a los nuevos colaboradores todos aquellos componentes de importancia del proceso al que ingresa a laborar, entre estas temáticas se debe generar un espacio para la socialización de los documentos que se utilizan en el proceso, subproceso y servicio o línea, esta inducción se debe tener programar de tal manera que se puedan ejecutar tanto virtual como presencialmente. Estas inducciones deben estar avaladas por el proceso de Gestión de Talento Humano, de acuerdo al programa de capacitaciones establecido por el proceso
- C. Espacios presenciales:** Son espacios en donde los líderes de procesos gestionan los tiempos y lugares en donde realizar la actividad de socialización con el personal al que aplique dicha socialización, de esta modalidad se deja como registro el listado de asistencia a la reunión y acta de la reunión
- D. ULC de procesos:** En los espacios de las ULC mensuales que se realizan por procesos se destina un ítem de la agenda de la reunión para socializar documentos, en el acta de la ULC debe quedar registrado el documento(s) que se socialice(n).
- E. Cursos virtuales:** Esta modalidad consiste en crear módulos de estudio a través del aplicativo MAO, en estos módulos se debe presentar el contenido del documento de manera didáctica de tal forma que se cuente con la participación de todo el personal.

Para esta modalidad se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- El líder de proceso envía a través de correo electrónico al líder de capacitaciones la información del curso a desarrollar, como mínimo debe enviar: Presentación (PowerPoint) del documento a socializar, el documento normalizado en PDF, cobertura y perfil del personal a socializar, indicaciones de cómo se necesita publicar el curso (informando por cuanto tiempo debe estar habilitado en el aplicativo) y datos del administrador del curso.
- Este administrador del curso es una persona delegada dentro del proceso solicitante, quien será la encargada de realizar el seguimiento a la elaboración de los documentos del curso, seguimiento al cargue del mismo, seguimiento a la ejecución del mismo y quien elaborará los informes finales del curso.
- Gestión del Talento Humano (Capacitaciones) a su vez consolidará la información de todos los cursos enviados y enviará esta información al proceso de Sistemas de la Información y TICS para el cargue de la información al aplicativo MAO, teniendo en cuenta las indicaciones dadas por el líder del proceso.
- En el momento en que Sistemas de la información y TICS realice el cargue del curso en el aplicativo MAO, notificará a Gestión del Talento Humano (Capacitaciones) la actividad realizada para empezar a ejecutar el curso.
- Así mismo Gestión del Talento Humano (Capacitaciones) informará al administrador del curso que ya se puede desarrollar el curso en el aplicativo de acuerdo a las condiciones establecidas.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



- El administrador del curso es el encargado de divulgar al personal que ya se puede desarrollar el curso y realizar el seguimiento a la ejecución del mismo.
- Al momento de finalizar el tiempo de ejecución del curso el administrador debe consolidar la información y elaborar un informe con los resultados obtenidos, estos resultados serán enviados a Gestión del Talento Humano (Capacitaciones) y en custodia del líder del proceso.
- Simultáneamente Gestión del Talento Humano (Capacitaciones), realizará seguimiento a la ejecución de los cursos a fin de prevenir que el servidor se cargue con demasiada información que no se esté aprovechando de manera adecuada.
- En caso que se requiera, se debe informar a Sistemas de la Información la necesidad de soporte técnica para el desarrollo de las actividades.

8.9.3. Apropiación del conocimiento

Es la acción en donde se realiza la medición al conocimiento que se tenga de algo en específico, en este caso a un documento o varios documentos internos del proceso en donde se desarrollan las actividades diarias.

Esta actividad está a cargo de cada uno de los líderes de procesos o a quien cada uno de ellos delegue.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se cuenta con 3 diferentes modalidades de socialización, las cuales se describen a continuación:

- A. Juegos lúdicos y documentados:** Consiste en realizar actividades en donde a manera lúdica se esté evaluando el conocimiento en el contenido de un documento en específico (Ejemplo: Tomas de acreditación), estas actividades deberán estar documentadas en cuanto a su planeación, ejecución y seguimiento.
- B. Test impresos:** Consiste en realizar pre y post test, antes y después de una socialización de un documento.
- C. Test Virtuales:** Consiste en realizar los mismos pre y post test pero al momento de iniciar y finalizar los cursos que se carguen en el aplicativo MAO.

8.9.4. Medición de adherencia

- A. Auditoría a la aplicación del documento:** Realizar auditorías con listas de chequeo ya sean de observación o de registro clínico, a los profesionales a quienes aplique el documento a evaluar.
- B. Simulacros planeados:** Realizar simulacros de aplicación de los procedimientos en donde participe todos los roles a evaluar, haciendo también actividades en donde se pueda evaluar el cambio de roles (Ejemplo: simular que ingresa un código rojo al servicio y evaluar como dan respuesta a este)
- C. Análisis de casos:** Este tipo de medición se puede realizar de manera virtual (aplicativo MAO) o presencial y, consiste en presentarles a los profesionales casos para analizar y se medirá de acuerdo al conocimiento que manifieste tener sobre la adherencia del documento a evaluar.

| | | |
|--|---|------------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS | CA-CDO-MA-01 V7 |

8.10. CONTIGENCIA CONTROL DOCUMENTAL

En caso en que el sistema de información ALMERA falle y no sea posible la consulta de los documentos, se debe notificar a través de correo electrónico para realizar la gestión necesaria para corregir su funcionamiento, los correos a los que se debe notificar son jefe.calidad@subredsur.gov.co y controldocumental-calidad@subredsur.gov.co.

Así mismo en caso de requerirse con urgencia algún documento y que no sea posible su consulta se debe solicitar a través de correo con la justificación de la necesidad, para que el documento sea enviado a través del mismo medio.

9. BIBLIOGRAFIA:

1. https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/2021-10-25_Glosario_mipg_v7.pdf/0b0d6867-1805-e77e-a95c-ad04ca533d9a?t=1635182340713

10.CONTROL DE CAMBIOS:

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|------------|---------|---|
| 2019-10-23 | 1 | Creación del documento para la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. |
| 2020-06-01 | 2 | Se ajusta el objetivo, alcance, justificación y el contenido del manual |
| 2021-09-10 | 3 | Se realiza revisión y ajuste general del documento. |
| 2021-12-13 | 4 | Se actualiza código (Anterior: MI-SIG-CDO-MA-01). Se realiza modificación al numeral 7. CONTENIDO DEL MANUAL. |
| 2022-04-18 | 5 | Se realiza revisión y actualización general acorde a la implementación del sistema de información ALMERA – DOCUMENTACIÓN. |
| 2022-04-20 | 6 | Se realiza ajuste y modificación a los numerales: 6.1 GENERALIDADES 6.8 CUSTODIA Y SEGURIDAD DE LOS DOCUMENTOS 6.9.2 SOCIALIZACION DE LOS DOCUMENTOS |
| 2023-12-01 | 7 | Se actualiza a plantilla institucional vigente (Incluyendo numeral 5. Normatividad y 9. Bibliografía). Se revisa documento y se realiza ajuste general al Numeral 8. Contenido del manual. |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | CONVALIDADO | APROBADO |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón | Nombre: Ivan Cadena Grandas | Nombre: Angie Lorena Vera | Nombre: Ivan Cadena Grandas |
| Cargo: Referente Control Documental | Cargo: Jefe Oficina de Calidad | Cargo: Técnico apoyo documental oficina de Calidad | Cargo: Jefe Oficina de Calidad |
| Fecha: 2023-11-30 | Fecha: 2023-12-01 | Fecha: 2023-12-01 | Fecha: 2023-12-01 |

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.