

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS**

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 1 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad



**CONTROL DE DOCUMENTOS**

**VERSIÓN 2**

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
ELABORÓ	Yenny Sánchez	Enfermera	
REVISÓ	Deyci Bulla	Enfermera Auditora	
APROBÓ	Oscar Alberto Sánchez Muñoz	Gerente	

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 2 de 10

### Cargos Involucrados:

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



### Dueño del Procedimiento:

- Coordinador De calidad

### CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	11/08/09	Creación del documento
2	17/04/14	Actualización y cambio de membrete institucional

## 1. OBJETIVO

Este procedimiento tiene por objeto establecer las directrices para controlar la elaboración, revisión, actualización y aprobación de los documentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud de la, E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los documentos que describen actividades que inciden en las Unidades Funcionales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

## 3. DEFINICIONES

**Documento:** Información con datos que poseen significado y su medio de soporte puede ser papel, disco magnético o fotografía.

**Documento externo:** Son los documentos suministrados por entes o personas externas a la empresa, por ejemplo puede ser por un cliente, un proveedor, la entidad de certificación, entes organizacionales, entre otros y que deben ser utilizadas por la organización.

**Documento Obsoleto:** Documento que contiene información desactualizada por lo cual se prohíbe su uso.

**Formato:** Documento que obedece a un patrón determinado y es útil para registrar datos e información en general.

**Manual:** es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 3 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Esta información o datos son recopilados a través de los formatos.

**Protocolo:** Documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, elaborado mediante una síntesis de información que detalla los pasos a seguir ante un problema asistencial específico. Está consensuado entre los profesionales, con carácter de "acuerdo a cumplir" y se adapta al entorno y a los medios disponibles

**Guía:** conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.

### 4. DESARROLLO

#### 4.1. Estructura De La Documentación

**Portada:** La portada de todos los documentos llevará el logo de la organización y el pie de página donde queda registrado la persona que elaboro, reviso y apruebo el documento.

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS															
CODIGO: GC PR 01	VERSIÓN: 2	FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14	Página 3 de 10												
Cargos Involucrados: • Gerencia • Coordinador De Calidad		Dueño del Procedimiento: • Coordinador De calidad													
<b>CONTROL DE DOCUMENTOS</b> VERSIÓN 2															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRE</th> <th style="width: 30%;">CARGO</th> <th style="width: 40%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELABORÓ</td> <td>Yenny Sánchez</td> <td>Enfermera</td> </tr> <tr> <td>REVISÓ</td> <td>Daisy Buita</td> <td>Enfermera Auditora</td> </tr> <tr> <td>APROBÓ</td> <td>César Sánchez Muñoz</td> <td>Gerente</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE	CARGO	FIRMA	ELABORÓ	Yenny Sánchez	Enfermera	REVISÓ	Daisy Buita	Enfermera Auditora	APROBÓ	César Sánchez Muñoz	Gerente		
NOMBRE	CARGO	FIRMA													
ELABORÓ	Yenny Sánchez	Enfermera													
REVISÓ	Daisy Buita	Enfermera Auditora													
APROBÓ	César Sánchez Muñoz	Gerente													

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 4 de 10

**Cargos Involucrados:**

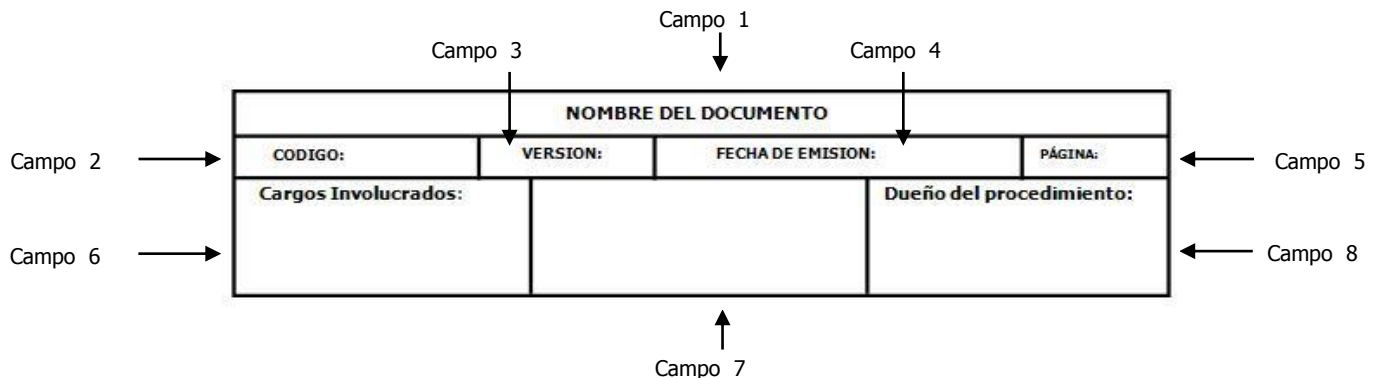
- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

**Encabezado:** El encabezado debe ir al inicio de todas las hojas que compongan el documento Todos los documentos llevarán el siguiente encabezado:



**Campo 1:** Nombre del documento. Se coloca el título específico del documento con letra mayúscula.

**Campo 2:** Código del documento, de acuerdo a la TABLA No 1. CODIFICACIÓN.

**Campo 3:** Versión del documento: Número consecutivo con el cual se especifica el nivel de modificación o revisión del documento, empezando por el número 01. Caracteres numéricos (##).

**Campo 4:** Fecha: Indica la fecha en que el documento empieza a regir, después de su revisión y aprobación. La fecha se cambia cada vez que se modifica o se actualiza el documento. Caracteres numéricos (Día-Mes-Año)

**Campo 5:** Cantidad de páginas del documento.

**Campo 6:** Cargos Involucrados en el procedimiento.

**Campo 7:** Logotipo de E.S.E HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL PILAR DE MEDINA.

**Campo 8:** Dueño del procedimiento.

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 5 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

**Pie de Página:** Adicionalmente incluirá un pie de página donde se identifican las personas que revisan y aprueban el documento. El pie de página debe ir solo en la primera hoja.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Campo 1 → ELABORÓ			
Campo 2 → REVISÓ			
Campo 3 → APROBÓ			

**Campo 1:** Elaboró: Se coloca el nombre, cargo y firma de la persona designada como responsable de la elaboración del documento.

**Campo 2:** Revisó: Se coloca el nombre, cargo y firma de la persona que revisa el documento.

**Campo 3:** Aprobó: Se coloca el nombre, cargo y firma del Secretario Ejecutivo, como responsable único de la aprobación del documento.

**Codificación:** El código para los documentos del Sistema esta conformado por tres campos, teniendo en cuenta la Unidad Funcional a la que pertenece, el tipo de documento y el número consecutivo de acuerdo a la siguiente tabla.

**Tabla 1 Codificación**

CAMPO 1		CAMPO 2		CAMPO 3
AREAS RESPONSABLES		TIPO DE DOCUMENTO ALFABETICO CON MAYUSCULAS		CONSECUTIVO NUMERICO CON DOS DIGITOS QUE DEPENDE DEL AREA
<b>GC</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PR</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>1</b>
<b>HS</b>	<b>HOSPITALARIO</b>	<b>PL</b>	<b>PLANES</b>	<b>2</b>
				<b>3</b>

**PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS**

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 6 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

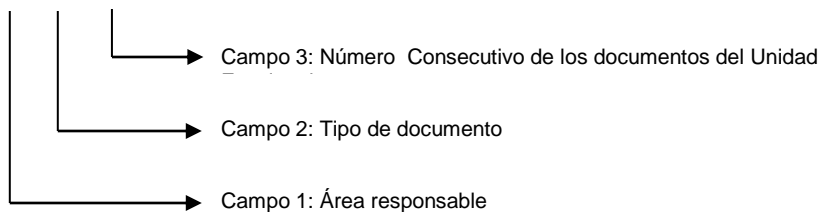
- Coordinador De calidad

CE	CONSULTA EXTERNA	ML	MANUALES	4
CP	CONSULTA PRIORITARIA	RI	REGLAMENTO	5
UG	URGENCIAS	IN	INSTRUCTIVO	6
AD	APOYO DIAGNOSTICO	GU	GUÍA CLÍNICA	7
OB	OBSTETRICIA	PT	PROTOCOLOS	8
OS	OTROS SERVICIOS	PG	PROGRAMAS	9
PP	PROMOCION Y PREVENCIÓN	FO	FORMATOS	.
OD	ODONTOLOGIA	LC	LISTA CHEQUEO	
TB	TRASLADO ASISTENCIA BASICO			
LB	LABORATORIO			
SF	FARMACIA			
TMC	TOMA MUESTRA CERVICOUTERINA			
ES	ESTERILIZACION			
VN	VACUNACION			
AG	ASEO GENERAL			

En el caso de todos los tipos de documentos la codificación se hace de la siguiente forma:

**EJEMPLO:**

**HS-PR-01**



## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO:** GC PR 01

**VERSIÓN:** 2

**FECHA DE EMISIÓN:** 17/04/14

Página 7 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

Significa que las características del documento son:

**Área:** Hospitalización  
**Tipo De Documento:** Procedimiento  
**Consecutivo:** 01

### 4.2. Contenido De Cada Uno De Los Procedimientos

Todos los procedimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud deben incluir, al menos, el siguiente contenido:

#### Objetivo

Es la finalidad de una acción o una actividad, indicando el propósito del documento.

#### Alcance

Límite hasta el cual aplica el objeto.

#### Definiciones

Es enunciar con claridad y con exactitud el significado de los términos que se utilizan en los documentos; incluyendo términos técnicos, siglas o abreviaturas.

Indica las responsabilidades que cada cargo tiene dentro de las actividades descritas en el documento.

#### Normatividad Asociada

Para aquellos procedimientos que estén sujetos al cumplimiento de la Legislación colombiana se debe relacionar la normatividad aplicable.

#### Desarrollo

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 8 de 10

### **Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



### **Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

En el desarrollo se describe los pasos del procedimiento a seguir.

### **Control De Cambios**

Modificación de cambio de versión en el documento, aplica desde la segunda versión.

### **4.3. Elaboración, Actualización O Anulación De Documentos**

La elaboración, actualización o anulación de un documento inicia con una necesidad de realizar cambios o mejoras, las cuales se presentan al dueño del procedimiento quien determina quien elabora el procedimiento o realiza el cambio y se presenta luego para su revisión. Una vez revisado, el dueño del procedimiento entrega el documento al coordinador de calidad para su aprobación o comentarios. La aprobación queda registrada con las firmas del documento impreso en las casillas identificadas para tal fin.

### **4.4. Revisión Y Aprobación De Los Documentos**

Cada documento debe ser revisado por el área correspondiente. La revisión debe hacerse por parte del encargado de ejecutar la actividad, los documentos son aprobados por el dueño del procedimiento teniendo en cuenta que se direccionen hacia el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad. El contenido de procedimientos, y manuales se deben revisar periódicamente. Después que los documentos son aprobados por el dueño del procedimiento y se registra en el "Listado maestro de documentos", para así poder controlar las versiones.

### **4.5. Entrega De Documentos**

Estarán disponibles en medio digital y en físico, para su consulta.

### **4.6. Documentos Controlados**

Todos los documentos que se encuentren en medio digital en el archivo de calidad, se consideraran como documentos controlados y aprobados.

### **4.7. Documentos Vigentes**

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 9 de 10

### Cargos Involucrados:

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



### Dueño del Procedimiento:

- Coordinador De calidad

Todos los documentos vigentes del Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad En Salud se encuentran bajo responsabilidad del coordinador de calidad y se controlan a través "Listado maestro de documentos".

### 4.8. Documentos Obsoletos

Para evitar que se utilicen documentos obsoletos, el coordinador de calidad, utiliza el Listado maestro de documentos, y dispone de ellos como papel reciclable, el documento original si es necesario, es almacenado en medio digital y en el nombre del archivo se adiciona la palabra obsoleto.

### 4.9. Documentos De Origen Externo

Todos los documentos relacionados con el Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad En Salud suministrados por entes o personas externas a la Empresa se llevan a cada dueño del procedimiento para autorizar su distribución, se incorporan en el Listado maestro de documentos. Cuando el documento es externo se coloca la palabra **EXTERNO**.

### 4.10. Control De Cambios

Cada procedimiento a partir de la versión dos, dentro de su contenido especifica en el último numeral la naturaleza del cambio. Utilizando el siguiente cuadro.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO

## 5. PROCEDIMEINTO DE ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS

En la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Pilar, de manera anual se determinaran las primeras 10 causas de morbilidad de cada uno de los servicios del año inmediatamente anterior y se realizara revisión y actualización a los protocolos, guías, manuales y procedimientos.

## PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

**CODIGO: GC PR 01**

**VERSIÓN: 2**

**FECHA DE EMISIÓN: 17/04/14**

Página 10 de 10

**Cargos Involucrados:**

- Gerencia
- Coordinador De Calidad



**Dueño del Procedimiento:**

- Coordinador De calidad

Además se adoptaran las guías y protocolos establecidos por el ministerio de la protección social