

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 1 DE 31

## MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL



	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 2 DE 31

## **CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

- 1. OBJETIVOS**
- 2. GRÁFICO MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL**
- 3. ELEMENTOS CONCEPTUALES**
- 4. ELEMENTOS METODOLÓGICOS**
- 5. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES**

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 3 DE 31

## INTRODUCCION

El manual de procedimientos es un componente del Sistema de Control Interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en la institución.

Las empresas en todo el proceso de diseñar e implementar el Sistema de Control Interno, tiene que diseñar unos procedimientos integrales, los cuales son los que forman el pilar para poder desarrollar adecuadamente sus actividades, estableciendo responsabilidades a los encargados de las todas las áreas, generando información útil y necesaria, estableciendo medidas de seguridad, control y autocontrol y objetivos que participen en el cumplimiento con la función empresarial.

El Sistema de Control Interno aparte de ser una política de gerencia, se constituye como una herramienta de apoyo para las directivas de cualquier empresa para modernizarse, cambiar y producir los mejores resultados, con calidad y eficiencia.

En razón de esta importancia que adquiere el Sistema de Control Interno para cualquier entidad, se hace necesario diseñar un Manual de procesos y procedimientos el cual haga referencia a toda la estructura documental de la empresa, como los manuales, las políticas, los procedimientos, entre otros, los cuales son el punto de partida y el principal soporte para el desarrollo de las funciones de cada uno de los colaboradores de la institución.

El sistema de gestión de la calidad de las empresas tiene su soporte en el sistema documental, pues en ella se plasman no sólo las formas de operar de la organización sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones, por lo que éste tiene una importancia vital en el logro de la calidad, que no es más que la satisfacción de las necesidades de los clientes.

Este manual define la estructura documental, la metodología para llevar a cabo la formulación de políticas, manuales, modelos, procedimientos institucionales, entre otros documentos necesarios que sirven de apoyo para ejecutar las labores del día a día por parte del personal de cada una de las áreas, hace referencia a la documentación definida por la organización y recoge los procesos y procedimientos de la Institución.

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 4 DE 31

De acuerdo con el Manual para implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI en su componente de “Direccionamiento Estratégico” en el elemento del “Modelo de Operación por Procesos”, se establece a partir de la identificación de los procesos y sus interacciones y dependiendo de la complejidad de las organizaciones, es posible agrupar procesos afines en macroprocesos. Así mismo, dependiendo del tamaño y complejidad de los procesos de la entidad, estos podrán desagregarse a nivel de actividades y tareas.

Así mismo, el Manual permite la estandarización del conocimiento de las operaciones de la entidad y un lenguaje común alrededor de ella, convirtiéndose en un instrumento guía de la acción individual y colectiva de la entidad, fomentando el autocontrol y la autorregulación.

Teniendo en cuenta la variedad de términos utilizado en el sector salud, con respecto a la documentación, la Institución ha estandarizado estos conceptos con el fin de que no haya divergencia en la definición de los conceptos documentales.

	<p>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 5 DE 31

## OBJETIVOS

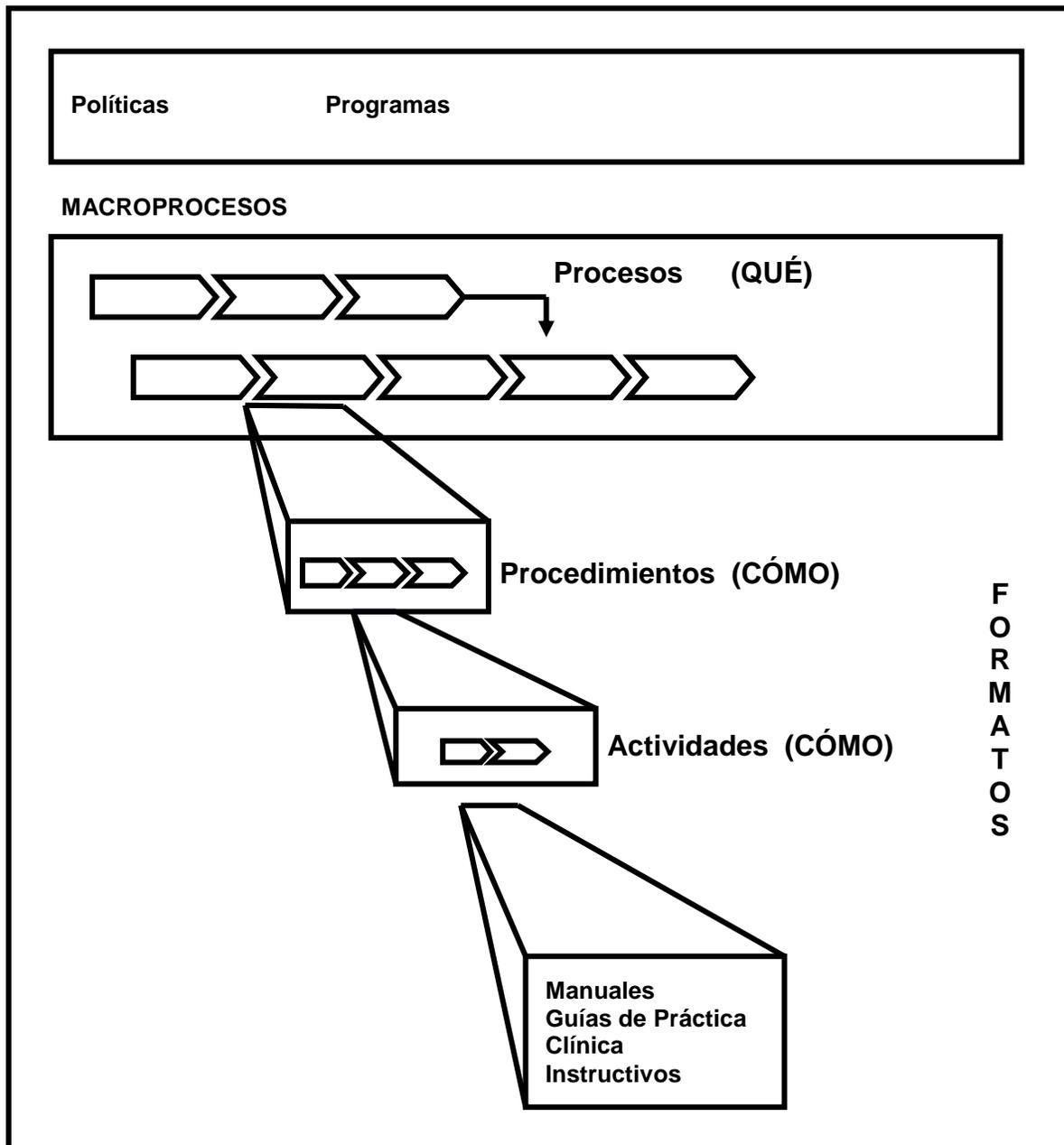
### Objetivo general

Establecer lineamientos y procedimientos que permitan normalizar y estandarizar la elaboración de la documentación institucional, con el fin de facilitar la comprensión y recuperación de la misma.

### Objetivos específicos

- Consolidar la información que hace parte del manual de procesos y procedimientos de la institución.
- Entregar elementos conceptuales para el desarrollo de la documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad.
- Hacer referencia a la documentación definida para apoyar el Sistema de Calidad implementado por la institución.
- Utilizar el manual de procesos y procedimientos como modelo de estructura documental y como una herramienta que facilite la definición de procesos, procedimientos, políticas y toda la documentación de la institución.
- Identificar los procesos necesarios para la eficaz implementación del Sistema de Gestión Integral de Calidad.
- Demostrar la planeación del Sistema de Gestión Integral de Calidad.

## 2. GRÁFICO MODELO DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL



	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 7 DE 31

### 3. ELEMENTOS CONCEPTUALES

**Políticas:** es un compromiso establecido por la gerencia y su grupo de colaboradores, que apoya la ejecución de los procesos y procedimientos de la institución. Por ejemplo Política del buen trato, política de protección y control del recurso humano, entre otras.

**Programa:** es un documento que presenta en forma organizada la ejecución de actividades que son continuas en la institución y que no se hace necesario documentar mediante un procedimiento.

**Macroproceso:** es un conjunto de procesos que soportan la estructura institucional y se representa en un Mapa de Procesos, en la institución se tienen definidos los siguientes: Procesos Estratégicos (ES), Procesos Misionales (MI), Procesos de Apoyo (AP) y Procesos de Evaluación y Control (EV).

**Proceso:** conjunto de procedimientos interrelacionados entre sí por medio de los cuales se convierten entradas en salidas (producto, servicio) y en la institución lo documentamos a través de las Caracterizaciones.

Se habla realmente de proceso si cumple las siguientes características o condiciones:

- Se pueden describir las ENTRADAS y las SALIDAS
- El Proceso cruza uno o varios límites organizativos funcionales.
- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización.
- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios.
- Un proceso responde a la pregunta "QUE", no al "COMO".
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.

El nombre asignado a cada proceso debe ser sugerente de los conceptos y procedimientos incluidos en el mismo.

**Procedimiento:** forma específica de llevar a cabo una actividad, se expresa en un documento que contienen el objetivo, alcance, definiciones, qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; que documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse y algunas generalidades que sea necesario precisar.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 8 DE 31

**Actividad:** es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un procedimiento y es el COMO.

**Manual:** es un documento en forma de trabajo escrito que contiene información para llevar a cabo determinadas actividades que requieren un nivel de detalle amplio, pero que no está sujeto a la descripción detallada de unas actividades.

**Guías de Práctica Clínicas:** el término guía se reserva para actividades asistenciales y se clasifica en los siguientes: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia por servicio.

**Protocolos:** son utilizados para describir los procedimientos clínicos médicos, odontológicos, laboratorio clínico, de enfermería, entre otros. Éste documento apoya la ejecución de los procedimientos definidos por la institución.

**Instructivo:** Documento que describe de manera detallada las actividades para realizar una función específica para el diligenciamiento de formatos o utilización de aplicativos de software.

**Instrumento / Formato:** son documentos que permiten registrar datos y sirven de apoyo a los procedimientos, instructivos y guías ya que facilitan dejar la evidencia del cumplimiento de éstos y permiten realizar la trazabilidad al producto o servicio prestado.

**Anexo:** Documentos que respaldan el objetivo del documento principal.

**Otros documentos:** Hacen referencia a otros documentos tales como, portafolio de servicios, tablas, listas, resúmenes (plegables), entre otros, hacen parte integral de la documentación y amplían conceptos de manera particular.

**Documentos externos o de referencia:** Son documentos de soporte y referencia emitidos por entidades u organizaciones externas y por el HGM.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 9 DE 31

#### 4. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

El modelo de estructura documental define toda la documentación con que cuenta la empresa para llevar a cabo cada una de las actividades, ya que éstas no solo se circunscriben en la documentación de los procedimientos, sino que como apoyo se definen otro tipo de documentos como son los manuales, las políticas y otros que sirven de sustento al personal de la institución para el cumplimiento de sus funciones.

Los elementos definidos anteriormente hacen parte de la estructura documental de la institución, y cada uno de ellos se debe documentar teniendo en cuenta lo siguiente:

**Utilización del formato correspondiente:** Cada tipo de documento se debe realizar en una estructura específica. La Institución tiene definidas normas fundamentales para los siguientes documentos: Proceso (caracterización), Procedimiento, Guías de Práctica Clínica, Manuales, Programas, Instructivos, Políticas, Anexos, Formatos y Otros Documentos. Los Macroprocesos no se documentan, pero se requieren para su función de agrupadores de procesos y para la identificación y definición del respectivo código. Cuando se tiene documentación que es transversal a dos o más procesos, como es el caso del proceso misional de Atención en Salud con las Guías de Práctica Clínica GPC y los Instructivos Asistenciales IAS, esta se publica mediante enlace en el macroproceso.

**Encabezado:** El encabezado lleva el logo del Hospital, nombre del documento, nombre del macroproceso y del proceso, código, versión y la paginación, para las Caracterizaciones, procedimientos, programas, políticas, manuales, guías de práctica clínica e instructivos. Para los **Formatos y Anexos**, después del código y la versión se coloca la fecha de elaboración del documento y la paginación, según se requiera (cuando el documento tiene más de una página); para **Otros Documentos**, el código, la versión y la fecha de elaboración del documento, pueden hacer parte bien del encabezado o del pie de página.

LOGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL MACROPROCESO NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO:
			VERSIÓN:
			PÁGINA:

**Logo:** Colocar la imagen del logo institucional vigente.

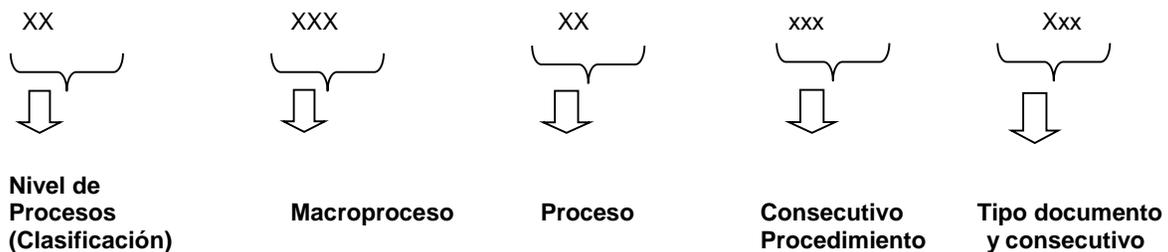
**Nombre del documento:** Escribir el nombre del documento correspondiente.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 10 DE 31

**Nombre del macroproceso y nombre del proceso:** Escribir el nombre del macroproceso y el nombre del proceso, para identificar el origen del documento al cual está asociado.

**Código:** El código es asignado de acuerdo con la metodología que se explica a continuación y es asignado por la persona responsable de manejar la documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad en la institución. En el Hospital, esta responsabilidad está asignada al Técnico Operativo (Administrativo) de la Oficina de Calidad y Planeación.

Se utiliza un código alfanumérico de 13 dígitos para identificar la documentación así:



	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 11 DE 31

**Primer Grupo.** Código alfabético que indica el "Macroproceso" al cual pertenece el documento. Ver Tabla No. 1.

**Tabla No. 1**

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO CLASIF.	MACROPROCESO	CÓDIGO MACROP
PROCESOS ESTRATÉGICOS	ES	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	PLI
PROCESOS ESTRATÉGICOS	ES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	GIC
PROCESOS ESTRATÉGICOS	ES	GESTIÓN DE LA INNOVACION	GIN
PROCESOS ESTRATÉGICOS	ES	GESTION JURIDICA	GJU
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN URGENCIAS (ADULTOS Y PEDIATRÍA)	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN CLÍNICAS QUIRÚRGICAS	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCION EN URGENCIAS DE GINECO-OBSTETRICIA	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCION EN APOYOS DIAGNÓSTICOS	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> ATENCIÓN EN BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD/</b> GESTIÓN FARMACÉUTICA	AIS
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION/</b> GESTIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	DSI
PROCESOS MISIONALES	MI	<b>DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION/</b> GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	DSI
PROCESOS DE APOYO	AP	<b>GESTIÓN HUMANA</b>	GHU
PROCESOS DE APOYO	AP	<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES</b>	GIC
PROCESOS DE APOYO	AP	<b>GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</b>	GRF
PROCESOS DE APOYO	AP	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	GFI
PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL	EV	<b>EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN</b>	EVC

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 12 DE 31

**Segundo grupo.** El dígito alfabético correspondiente al “Proceso”, tal como se muestra en el “*Mapa de Procesos desglosado*” que aparece anexo. Ver Tabla No. 2

**Tabla No. 2**

<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>		
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN	GP
GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	GC
	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	<b>AU</b>
GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN	GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN	IN
GESTIÓN JURÍDICA	GESTIÓN JURÍDICA	JU

<b>PROCESOS MISIONALES</b>		
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS	SA
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN URGENCIAS (ADULTOS Y PEDIATRÍA)	UR
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	<b>HO</b>
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN CLÍNICAS QUIRÚRGICAS	CQ
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN URGENCIAS DE GINECO-OBSTETRICIA	UG
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA	LC
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN APOYOS DIAGNÓSTICOS	AD
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL	BS
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	GESTIÓN FARMACÉUTICA	FR
DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION	GESTIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	DS
DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACION	GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	IV

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 13 DE 31

<b>PROCESOS DE APOYO</b>		
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>
GESTION HUMANA	ADMINISTRACION DE PERSONAL	AP
GESTION HUMANA	GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN	CP
GESTION HUMANA	GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN CONTINUA	<b>EC</b>
GESTION HUMANA	GESTIÓN DEL BIENESTAR LABORAL	BL
GESTION HUMANA	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SO
GESTION HUMANA	GESTION DISCIPLINARIA	DI
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA	CA
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	GESTION DE LA HISTORIA CLINICA	HC
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	GESTIÓN DOCUMENTAL	GD
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE TIC	TI
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA	IF
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, INDUSTRIALES Y DE SOPORTE ASISTENCIAL	EB
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTIÓN ACTIVOS FIJOS	AF
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTIÓN AMBIENTAL	AM
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	BI
GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	PR
GESTIÓN FINANCIERA	GESTION DE LA FACTURACIÓN	FA
GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE LA GLOSA	GL
GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE COSTOS	CS
GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE CARTERA	CR
GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE TESORERÍA	TE
GESTIÓN FINANCIERA	GESTION DE LA CONTABILIDAD	CO

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 14 DE 31

<b>PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL</b>		
<b>MACROPROCESO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	CI

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 15 DE 31

**Tercer Grupo.** Código alfabético que indica el tipo de documento. Ver Tabla No. 3.

**Tabla 3**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CODIGO (X)</b>
Política	L
Programa	P
Procesos (Caracterizaciones)	(Código proceso)
Procedimiento	(consecutivo 3 dígitos)
Manuales	M
Guías de Práctica Clínica	GPC
Instructivos Asistenciales	IAS
Instructivos	I
Formatos	F
Otros Documentos	D
Anexos	A
Documentos externos o de referencia	E

**Cuarto grupo.** Consecutivo por cada tipo de documento y va del 01 al 99.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 16 DE 31

**Versión:** Identificar si el documento es primera vez que se crea, si es así colocar 00 o si se está realizando una actualización al mismo, identificar la versión anterior del documento y colocarle una nueva de acuerdo con el consecutivo que le siga.

**Fecha:** Escribir el día, mes y año de aprobación del documento.

**Página:** Asignar la paginación correspondiente, teniendo en cuenta el número de la página actual y el total de páginas del documento.

**Modificaciones:** Cuando es primera versión (00) se coloca no aplica, en versiones posteriores se describe de manera general la razón de la actualización. Se exceptúa para los Formatos, Anexos y Otros Documentos.

**Aprobación:** (Solo aplica para la última hoja del documento) especifica el nombre y cargo de los responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento. Se exceptúa para los Formatos, Anexos y Otros Documentos.

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
-----------------	----------------	----------------

**Elaboró:** Escribir el nombre y cargo de la persona que elabora o actualiza el documento, la elaboración está asignada a quien tenga el conocimiento técnico.

**Revisó:** Escribir el nombre y cargo de la persona o nombre del comité que revisa el documento. Es importante que quien lo revise tenga un liderazgo en el proceso y conocimiento del tema tratado en el documento.

**Aprobó:** Escribir el nombre y cargo de la persona que aprueba el documento.

La elaboración, revisión y aprobación de documentos, está asignada a varios responsables, según se describe en Generalidades 5.1.8 del Instructivo de Control de Documentos y Registros del SGIC – ES-GIC-GC001I01.

**Pie de página:** Se escribe el slogan o frase representativa de la institución. Aplica para todos los documentos. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 17 DE 31

## 5. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

### CONDICIONES PARA LA REDACCIÓN DE LOS DOCUMENTOS

**Permanente:** La información, una vez aprobada, no puede cambiarse, borrarse o lavarse.

**Legible:** La información se lee fácilmente.

**Exacta:** La información es precisa.

**Puntual:** La información, en el diligenciamiento de formatos, se registra a tiempo, inmediatamente después de la acción y no antes.

**Clara:** Todo el que lee la información la entiende igual, sin lugar a sesgos o interpretaciones particulares.

**Consistente:** La información se desarrolla de acuerdo al objetivo del documento y su alcance, está redactada en forma ordenada y fácil de verificar.

**Completa:** Se incluye toda la información requerida.

**Verdadera:** Toda la información corresponde con lo que se hace en la realidad.

### TIPO Y TAMAÑO DE LETRA

La documentación se elabora en hoja tamaño carta, con contenido en letra **Arial** tamaño **12** e interlineado sencillo, solo se permitirá tamaños de letra **Arial** inferiores para notas aclaratorias, fórmulas, tablas o esquemas dentro del cuerpo de un documento cuando éste lo requiera.

Los formatos se elaboran en letra **Arial**, en tamaños de fuente que pueden variar desde **5** hasta **14** para los formatos codificados.

Para los encabezados se utiliza **Arial** tamaño **9** e igualmente para los responsables de la elaboración, revisión y aprobación. Para el pié de página, se emplea **Arial** tamaño **10**. El logotipo a utilizar es el que está vigente según directrices de la Oficina de Comunicaciones.

### INTERLINEADO

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 18 DE 31

El interlineado en los párrafos se utilizará a espacio sencillo.

## NECESIDAD DE DIFERENCIAR CONCEPTOS DENTRO DE UN TEXTO

Pueden emplearse las herramientas: **negrita**, *cursiva*, subrayado o subrayado/cursiva para indicar un nivel de importancia superior dentro de la escritura. Las comillas “xxx”, los paréntesis (xxx) o los guiones -xxx- pueden emplearse para dar un nivel aclaratorio, o bien para dar referencia. Los asteriscos también indican que un ítem cualquiera cuenta con una aclaración especial.

## MANEJO DE DOCUMENTOS ORIGINALES Y COPIAS CONTROLADAS

Los documentos originales en archivo electrónico sólo pueden estar en poder del área de Calidad y Planeación en formato electrónico, es allí donde se custodian, a través de la Herramienta Eurodoc en la cual el administrador del sistema de gestión documental de calidad es el encargado de la radicación, indexación y publicación; la visualización de los archivos se realiza a través de la sociedad: HGM, la correspondencia 015 (Documentos de Calidad) y el código de gestión documental de la calidad que al ejecutarse lista el documento y al seleccionar el radicado se dispone la ventana de visualización en la cual el Director o Líder, tiene permiso para consultar los documentos relacionados únicamente a su proceso en la opción anexos (icono ).

Al distribuir Copias Controladas de los documentos originales, éstas deben estar identificadas como “COPIA CONTROLADA”. (marca de agua). Cuando se genera una nueva versión, el Líder del Proceso deberá recoger la versión anterior dejando registro a través del diligenciamiento del formato “Control de Distribución de Documentos – Copia Controlada ES-GIC-GC001F11”.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 19 DE 31

## 6. TIPOS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

### POLITICA

Es una declaración emanada por la Gerencia donde se expresa un compromiso, ya sea con los usuarios, proveedores o con la misma institución (política de protección y control del recurso humano, declaración de derechos y deberes de los usuarios, política de confidencialidad, política de presentación personal, código de ética, entre otras), debe contener:

**1. Descripción o Contenido:**

Describe el compromiso que la institución está dispuesta a cumplir, cuál es la posición de la administración ó qué es lo que se desea regular.

**2. Antecedentes:**

Previa historia, hechos, herramientas, caracterización del problema, necesidades que sustenta la elaboración de la política.

**3. Objetivo o propósito:**

Describe de manera general y concisa el fin que se pretende lograr con el establecimiento de la política.

**4. Campo de aplicación:**

Describe a quiénes o a qué procesos aplica la implementación de la política.

**5. Definiciones:**

Enuncia los conceptos o términos significativos, que son empleados en el contenido del documento y que son requeridos para el entendimiento y la estandarización en la aplicación de la política.

**6. Lineamientos:**

Describe los requerimientos y las actividades para cumplir con el compromiso formulado en la Política y su razón de ser institucional.

**7. Estrategias:**

Se definen las estrategias a utilizar para el logro del objetivo o propósito de la política.

**8. Indicadores:**

Indicadores para el seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de la política.

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 20 DE 31

**9. Bibliografía/Cibergrafía:**

Normas legales vigentes y demás documentación que soportan y apoyan el tema de la política.

**10. Modificaciones:**

Se describe la versión en que se encuentra la política, fecha de la versión y la razón de la actualización, que corresponde a la justificación de los cambios realizados en la versión actual.

**11. Aprobación:**

Se describen las instancias de elaboración, revisión y aprobación de la política con nombre y cargo; además, la vigencia de la política (Vigente a partir de: ).

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 21 DE 31

## PROGRAMA

Es la descripción de una actividad que se ejecuta en forma permanente, sin un límite de tiempo, describe las actividades que se desarrollan en el mismo, debe contener:

**Introducción:**Cuál es el tema y por qué es importante, cuidando de exponerlo tan simple como se pueda. La introducción es un texto relativamente corto, debe contener una ambientación del tema, una motivación sobre la importancia del mismo, ubicándolo en un contexto local o nacional, depende del lugar donde se va a desarrollar, además de una breve descripción del contenido y objeto.

**Alcance:** Es la definición específica de las áreas, unidades funcionales o procesos, a las cuales aplica el programa o las que se verán afectadas según los resultados.

**Objetivo general:** Es el propósito en términos generales que parte de un diagnóstico y expresa la situación que se desea alcanzar, además de destacar la importancia y el concepto del manual como tal. Se enuncia como un gran propósito, incorporando a su vez la finalidad a la que se quiere llegar.

**Objetivos específicos:** Son derivados del objetivo general; corresponden a propósitos más particulares y limitados por el ámbito de aplicación y por su nivel de detalle y complementariedad. Los objetivos específicos están encaminados a determinar y demostrar lo que se pretende a través de resultados más puntuales.

**Desarrollo del programa:** Es detallar técnicamente todos los aspectos que se hacen necesarios para llegar al fin propuesto por la institución. Se debe detallar aquellos eventos destinados al cumplimiento del objetivo previsto, especificando qué se va a hacer, cómo se va a lograr, responsable, periodicidad.

El desarrollo del programa debe ser muy claro, acorde con todos los objetivos planteados, puesto que debe ser consecuente con el desarrollo del mismo.

**Mecanismos de seguimiento y verificación:** Describir la forma de verificación del cumplimiento del programa y del logro del objetivo del programa, esta verificación puede estar asociada con el seguimiento a un indicador específico definido por la institución.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 22 DE 31

## MANUAL

Es un documento que permite describir en forma detallada y amplia la ejecución de un proceso (por ejemplo: manual de bioseguridad, manual de residuos hospitalarios, manual de control de calidad en el laboratorio, manual para la realización del plan de desarrollo institucional, entre otros). Un manual no tiene límite, mientras que para un procedimiento se debe tener claridad sobre su alcance ya que éste describe el paso a paso y una serie de actividades sistemáticas y continuas teniendo en cuenta que una precede la otra, debe contener:

**Introducción:**Cuál es el tema y por qué es importante, cuidando de exponerlo tan simple como se pueda. La introducción es un texto relativamente corto, debe contener una ambientación del tema, una motivación sobre la importancia del mismo, ubicándolo en un contexto local o nacional, depende del lugar donde se va a desarrollar, además de una breve descripción del contenido, objeto e importancia de su revisión y actualización.

**Alcance:** Es la definición específica de las áreas, unidades funcionales o procesos, a las cuales aplica el manual o las que se verán afectadas según los resultados.

**Objetivo general:** Es el propósito en términos generales que parte de un diagnóstico y expresa la situación que se desea alcanzar, además de destacar la importancia y el concepto del manual como tal. Se enuncia como un gran propósito, incorporando a su vez la finalidad a la que se quiere llegar.

**Objetivos específicos:** Son derivados del objetivo general; corresponden a propósitos más particulares y limitados por el ámbito de aplicación y por su nivel de detalle y complementariedad. Los objetivos específicos están encaminados a determinar y demostrar lo que se pretende a través de resultados más puntuales.

**Desarrollo del manual:** Es detallar técnicamente todos los aspectos que se hacen necesarios para llegar al fin propuesto por el hospital. Se debe detallar aquellas tareas o eventos destinados al cumplimiento del objetivo previsto, especificando qué se va a hacer, cómo se va a lograr, cuáles van a ser los mecanismos. En esta parte se busca ser muy claro con todos los objetivos planteados, puesto que el contenido del manual debe ser consecuente con el desarrollo del mismo, basado en las normas y requisitos para cumplir con calidad el procedimiento a seguir.

**Bibliografía:** escribir las referencias de consulta que se tuvieron en cuenta para la ampliación de la información en cuestión.

	MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 23 DE 31

## PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Los procesos de la institución se presentan mediante el **mapa de procesos**.

**Mapa de procesos:** es la representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones, éstos se clasifican en:

**Procesos Estratégicos:** incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.

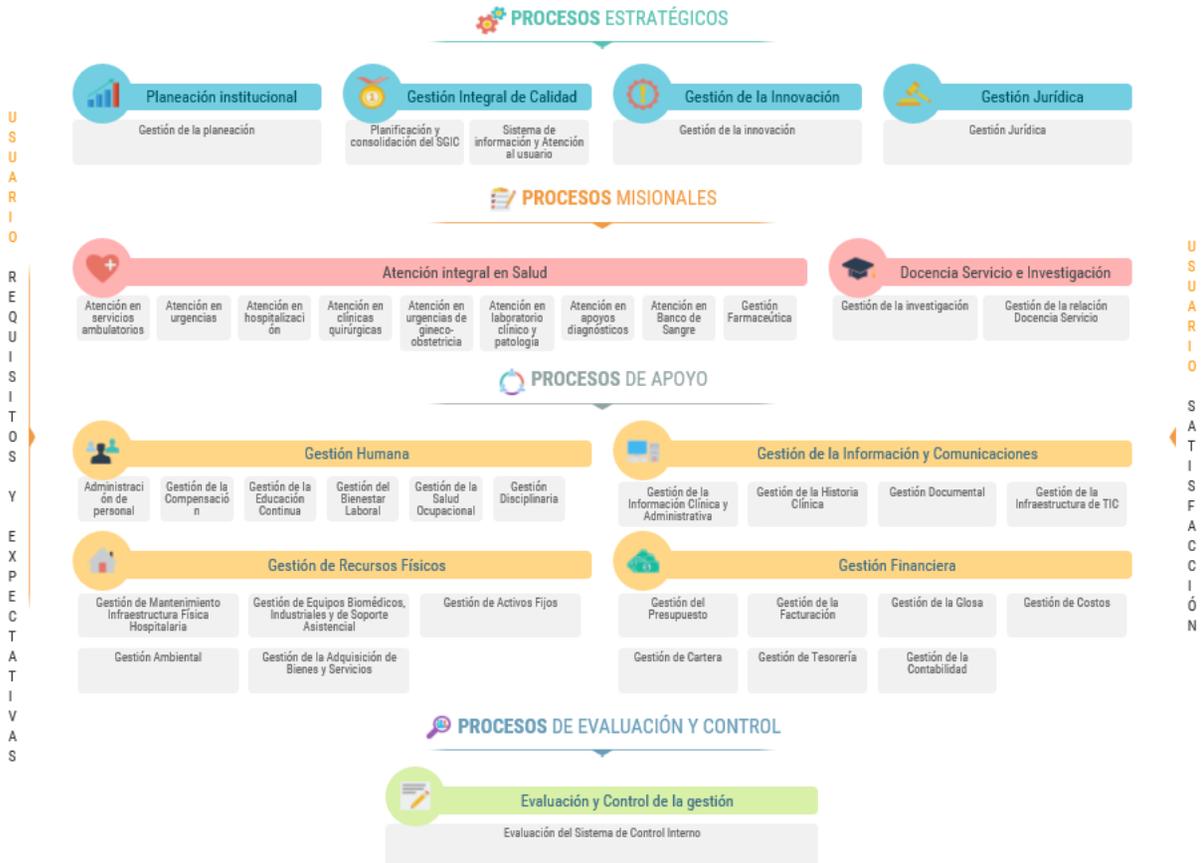
**Procesos Misionales:** incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

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

**Procesos de Evaluación:** incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 24 DE 31

## MAPA DE PROCESOS



U  
S  
U  
A  
R  
I  
O  
  
R  
E  
Q  
U  
I  
S  
I  
T  
O  
S  
  
Y  
  
E  
X  
P  
E  
C  
T  
A  
T  
I  
V  
A  
S

U  
S  
U  
A  
R  
I  
O  
  
S  
A  
T  
I  
S  
F  
A  
C  
C  
I  
Ó  
N

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 25 DE 31

## PROCESOS (Caracterización)

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO: XX-XXX-XX			
	PROCESO		VERSIÓN: 00			
			PÁGINA: 25 DE 31			
<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>		<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>				
<b>RESPONSABLE:</b>						
<b>OBJETIVO:</b>						
<b>ALCANCE:</b>						
<b>RIESGOS IDENTIFICADOS</b>						
<b>DEL PROCESO</b>			<b>LABORALES</b>			
<b>RIESGOS</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>RIESGOS</b>	<b>CONTROLES</b>			
<b>CADENA CLIENTE - PROVEEDOR</b>						
<b>PROVEEDOR</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>CONDICIONES</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTES</b>	<b>REQUISITOS</b>
<b>INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>					
<b>MODIFICACIONES</b>						
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN</b>				
<b>APROBACIÓN</b>						
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>		
NOMBRE:		NOMBRE:		NOMBRE:		
CARGO:		CARGO:		CARGO:		
VIGENTE A PARTIR DE:						

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 26 DE 31

## PROCEDIMIENTOS

	(NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO)	(NOMBRE DEL PROCESO AL QUE PERTENECE EL PROCEDIMIENTO)	CÓDIGO:	
			VERSIÓN:	
			PÁGINA:	26 DE

1. OBJETIVO.
2. ALCANCE.
3. DEFINICIONES.
4. RECURSOS.
5. CONTENIDO.

No.	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE	PUNTO DE CONTROL

6. GENERALIDADES.
7. ANEXOS.
8. MODIFICACIONES.

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN

9. APROBACIÓN.

ELABORO	REVISO	APROBO
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

VIGENTE A PARTIR DE:

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 27 DE 31

## **CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)**

### ENCABEZADO:

- Imagen corporativa de la organización (logo superior izquierda). En el caso en el cual la guía se construya con el apoyo de otra institución, seguirá solo con el logo del Hospital.
- Nombre: En el caso de corresponder al manejo de una sola patología, se denominará con el nombre de la enfermedad a la que se refiere la guía, de acuerdo con el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10
- Código: Será el de la estructura documental ya establecida. En el mismo espacio, se continuará con el número de la versión y con el consecutivo/total de páginas.

### 1. CONTENIDO:

1.1 Objetivo(s): Muestran para qué se elabora la guía

1.2 Alcance (aplicación, usuarios, niveles de atención)

1.3 Descripción breve de la patología: Definición de la enfermedad(es) o situación(es) de salud que son objeto de la GPC. Debe incluir la Clasificación Internacional de Enfermedad CIE-10, en coherencia con la(s) enfermedad(es) normalizada(s) en la guía.

Entre otros aspectos que se pueden incluir, están:

- Etiología
- Clasificaciones
- Fisiopatología
- Aspectos epidemiológicos: Factores de riesgo asociados (Medio ambiente, Estilos de vida, Factores hereditarios y genéticos).
- Antecedentes familiares relacionados
- Antecedentes personales relacionados
- Valoración inicial (Interrogatorio, exploración física).
- Diagnóstico(s) diferencial(es)
- Complicaciones tempranas y tardías de la enfermedad.

1.4 Métodos diagnósticos, como:

- Laboratorio clínico, imágenes radiológicas y demás exámenes definidos en orden prioritario de acuerdo con criterios de sensibilidad y especificidad.
- Exámenes especializados
- Exámenes de Patología Clínica.

1.5 Terapéutica médica (Debe incluirse el manejo terapéutico de la enfermedad en circunstancias especiales, como ejemplo, niños, ancianos, embarazo, Insuficiencia renal o hepática, entre otras):

- 1.5.1 Clínica (Diferenciar las acciones clínicas de las quirúrgicas, las de consulta externa de las hospitalarias)
- 1.5.2 Farmacológica (Diferenciar las acciones farmacológicas de las no farmacológicas).
- 1.5.3 Nutricional
- 1.5.4 Emocional

	<p>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</p>	<p>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</p>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 28 DE 31

1.5.5 Quirúrgica, considerando:

- Manejo y recomendaciones a cumplirse durante las fases preoperatoria (Pruebas diagnósticas, preparación para la intervención, entre otras), transoperatoria (Tipo de procedimiento anestésico, monitorización, técnica quirúrgica empleada y tiempos habituales, procedimientos como fluoroscopia, Rx portátiles, estudios histopatológicos y otras pruebas) y, postoperatoria (Recuperación postoperatoria, órdenes clínicas a cumplir durante la hospitalización o ambulatorias).
- Fármacos y dosis recomendadas en cualquiera de los tres períodos, como: dosis y duración de medicación profiláctica, analgésicos y antibióticos.
- Utilización de dispositivos (Drenajes, ortesis, prótesis, sistemas de fijación externa o interna, entre otros).
- Acciones específicas para términos, como: retiro de drenajes, retiro de puntos de sutura, retiro de sistemas de fijación, alta con cita de control y otros similares que permitan establecer con claridad las conductas a seguir por el personal de salud).

1.5.6 Conducta frente a la presencia de complicaciones y efectos adversos.

1.5.7 Si habitualmente se utilizan terapias complementarias y alternativas, éstas deben incorporarse.

1.6 Criterios de alta.

1.7 Cuidados específicos a realizarse por disciplinas de apoyo, como de enfermería, terapia física, terapia respiratoria, entre otras.

1.8 Actividades de Información, educación, comunicación y consejería al paciente y la familia o persona responsable (cuidador), en aspectos de la continuidad de la atención médica y otras medidas específicas relacionadas con la enfermedad.

1.9 Plan de alta estructurado con la posibilidad de ser adaptado al paciente individual: Gestiones, intervenciones y recomendaciones para el paciente y/o familiar, garantizando un alta del Hospital en el momento oportuno de la atención y con el aviso previo adecuado, y de organizar el suministro de otros servicios, con el fin de obtener una reducción pequeña de la duración de la estancia hospitalaria y de las tasas de reingreso y un aumento de la satisfacción de los pacientes.

1.10 Criterios de referencia y contrarreferencia: Debe definir los niveles de referencia de pacientes con enfermedad determinada según la capacidad de resolución de la institución.

2. INDICADORES DE RESULTADO: Describen las consecuencias o resultados en salud de la implementación de las recomendaciones de la guía. Se debe acordar el estándar que define el rango o umbral que es aceptable para el concepto de cumplimiento con la calidad.

2.1 Nivel de paciente, como ejemplo, Satisfacción con la atención recibida, Proporción de pacientes con la hemoglobina glicosilada por debajo del umbral definido.

2.2 Nivel de profesional de la salud, como ejemplo, Porcentaje de profesionales con

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 29 DE 31

adherencia a las guías.

2.3 Nivel de organización o de proceso, como ejemplos, Promedio de día estancia en el Hospital, Promedio de frecuentación al servicio de urgencias (“paciente consultador crónico”), Costos incrementales de productos/fármacos/servicios, Porcentaje de reingresos y reintervenciones, Tasa de infección intrahospitalaria, entre otros.

### 3. BIBLIOGRAFÍA / CIBERGRAFÍA

### 4. ANEXOS.

4.1 Flujograma de la guía, como insumo para su presentación en la historia clínica electrónica (SAP). Representación gráfica a través de un diagrama de flujo, del conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y bien definidos, que se siguen para resolver el problema diagnóstico y/o terapéutico específico.

4.2 Formato de evaluación de adherencia del personal médico.

### 5. MODIFICACIONES.

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACION
01	día/mes/año	Cuando es versión 01, se coloca no aplica.
02	día/mes/año	Cuando es versión superior a 01, se describe de manera general los cambios que llevaron a la nueva versión.

### 6. APROBACIÓN.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NOMBRE(S):	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO(S):	CARGO:	CARGO:

- Listado de participantes (El autor debe ser diferente del revisor):
  - a. Autores, en orden alfabético. (ELABORÓ)
  - b. Revisores, en orden alfabético. (REVISÓ)

VIGENCIA. Fecha a partir de la cual, se aplican los criterios de la Guía e inicia la vigencia de la misma.  
VIGENTE A PARTIR DE: día/mes/año

PIE DE PÁGINA. Definido en la estructura de la documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad del Hospital, corresponde a la frase representativa de la Institución: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 30 DE 31

## CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUCTIVOS

ENCABEZADO (Definido en la estructura de la documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad del Hospital).

1. OBJETIVO(S)
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. NORMATIVIDAD RELACIONADA
5. GENERALIDADES
6. CONTENIDO. (Descripción del procedimiento).
7. BIBLIOGRAFÍA
8. ANEXOS.  
Formato de Evaluación de adhesión del personal.
9. MODIFICACIONES.

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
01	día/mes/año	Cuando es versión 01, se coloca no aplica.
02	día/mes/año	Cuando es versión superior a 01, se describe de manera general los cambios que llevaron a la nueva versión.

### 10. APROBACIÓN.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NOMBRE(S):	NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO(S):	CARGO:	CARGO:

- Listado de participantes:
  - c. Autores, en orden alfabético. (ELABORÓ)
  - d. Revisores, en orden alfabético. (REVISÓ)
 El autor debe ser diferente del revisor.

VIGENCIA. Fecha a partir de la cual, se aplican los criterios de la Guía e inicia la vigencia de la misma. VIGENTE A PARTIR DE: día/mes/año

PIE DE PÁGINA. Corresponde a la frase representativa de la Institución. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, ATENCIÓN EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA

	<b>MANUAL DE ESTRUCTURA DOCUMENTAL</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD PLANIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SGIC</b>	CÓDIGO: ES-GIC-GC001M02
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 31 DE 31

## 7. MODIFICACIONES.

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACIÓN
00	01/06/2014	Nueva versión del Sistema de Gestión Integral de Calidad SGIC.
01	20/12/2015	Se modifica de acuerdo al cambio del Sistema de Gestión Documental de Calidad a través de la implementación de la Herramienta Eurodoc.

## 8. APROBACION.

ELABORO	REVISÓ	APROBO
NOMBRE: ELIZABETH GUZMÁN ARTEAGA	NOMBRE: GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ GIRALDO	NOMBRE: LEOPOLDO A. GIRALDO VELÁSQUEZ
NOMBRE: CARGO: Técnico Operativo (Administrativo)	CARGO: Jefe Oficina de Calidad y Planeación	CARGO: Gerente

VIGENTE A PARTIR DE: 06/01/2016