

### 1. OBJETIVO

Elaborar y controlar los documentos de la operación y control de los procesos del Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera a través de revisiones, aprobaciones y divulgaciones con el propósito de fortalecer la habilidad de la organización para agregar valor en sus procesos.

### 2. ALCANCE

Inicia con la elaboración del documento preliminar, continua con las actividades de revisión y aprobación y finaliza con la publicación y divulgación de los documentos de los procesos del Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera.

### 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

- **Documento.** Información y su medio de soporte.
- **Documento obsoleto:** Es aquel documento que en su contenido ha perdido vigencia, debido a una actualización o eliminación
- **Adecuación:** Suficiencia de las acciones para cumplir requisitos
- **Conveniencia:** Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales

### 4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- **Ley 1712 del 6 de marzo 2014**, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. **Artículo 11-** Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado
- **Ley 527 del 18 de agosto de 1999**, por la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones. **Capítulo III-** Comunicación de los mensajes de datos
- **Decreto 943 del 21 de mayo de 2014**, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
- **Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994**, por el cual reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado- **Artículo 11** Funciones de la Junta Directiva
- **Directiva Presidencial 4 del 3 abril de 2012;** asunto: Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROVEEDOR	ENTRADA	No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	PC <sup>1</sup>	SALIDAS REGISTRO	CLIENTES
Todos los procesos	Necesidades de documentación para la operación y control de los procesos  Documento editable  Formatos (tipo de documentos)	1	Elaborar o actualizar documento	Colaboradores dependencias  Líder del proceso  Facilitador Equipo MECI	<p>Selecciona el tipo de documento a crear o actualizar dependiendo las actividades, disposiciones, orientaciones, recomendaciones o instrucciones etc. a documentar. Utilice los formatos predeterminados para tal fin. Ver política de operación 6.1 de este procedimiento</p> <p>Elaboran o actualizan el documento dependiendo a la necesidad, posteriormente el líder del proceso lo envía adjunto en correo electrónico al referente de calidad para los temas asistenciales o al subgerente para los administrativos y el <b>formato diligenciado de solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos.</b></p> <p><b>Nota 1:</b> En caso de trabajar una actualización, previamente solicitaran el archivo editable (Word o Excel) del documento al correo <a href="mailto:planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co">planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co</a></p>		Solicitud de creación o actualización o eliminación  Documento elaborado	Subgerente  Referente calidad
Líder del proceso	Solicitud de creación o actualización o eliminación  Documento elaborado	2	Revisar contenido técnico del documento	Subgerente  Referente calidad	<p>Revisa el documento en cuando a su adecuación técnica en el contenido, es decir que cumpla con los requisitos inherentes al tema y l necesidad que lo genera.</p> <p>Subgerente para los documentos administrativos Referente calidad para los documentos asistenciales</p> <p>En caso de observaciones las comunica al líder del proceso para realizar los ajustes a que haya lugar, documentándolas en el campo de observaciones / recomendaciones de la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b></p>		Documento revisado técnicamente	

<sup>1</sup> PC: Punto de Control.

Calle 3 No. 2-15 Este Teléfono: 8278686 – Urgencias: Calle 2 No. 2-38 Este. Teléfonos: 8932393

Email: [info@esemariaauxiliadora.gov.co](mailto:info@esemariaauxiliadora.gov.co)

Mosquera – Cundinamarca

PROVEEDOR	ENTRADA	No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	PC	SALIDAS REGISTRO	CLIENTES
		2			Si la revisión es favorable el documento revisado junto con el <b>formato</b> diligenciado de <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b> en la parte de revisiones y aprobaciones se envía al líder del proceso quien lo reenvía al correo de <a href="mailto:planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co">planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co</a>	X	Solicitud de creación o actualización con concepto de revisión técnica	Líder Planeación
Subgerente Referente calidad	Documento revisado técnicamente Solicitud de creación o actualización con concepto de revisión técnica	3	Revisar metodológicamente el documento	Líder Planeación	<p>Revisa que el <b>formato</b> diligenciado de <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b> este completo, de faltar datos lo devuelve por correo electrónico al líder del proceso para completarla o a los responsables de la revisión técnica.</p> <p>De lo contrario revisa que el documento metodológicamente sea consistente en su contenido con el objeto, alcance, así como el cumplimiento de la estructura de los formatos y verifica la existencia en el sistema de los documentos referenciados en su contenido.</p> <p>En caso de observaciones, las comunica al líder del proceso para que realicen los ajustes a que haya lugar, documentándolo en el campo de observaciones / recomendaciones de la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b></p> <p><b>Nota 1:</b> Cuando existan observaciones, el líder de planeación presentará a gerencia los documentos a aprobar una vez el líder del proceso realice los ajustes metodológicos identificados.</p>	X	Documento revisado metodológicamente Solicitud de creación o actualización con concepto de revisión metodológico	Gerente

PROVEEDOR	ENTRADA	No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	PC	SALIDAS REGISTRO	CLIENTES
Líder Planeación	Documento revisado metodológicamente  Solicitud de creación o actualización con concepto de revisión metodológico	4	Aprobar documento	Gerente	Aprueba el documento cuando sea coherente y alineado con las metas y políticas organizacionales y diligencia el concepto de aprobación en la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b>  En caso de observaciones, se comunica al líder del proceso y realizan los ajustes a que haya lugar documentándolas en el campo de observaciones / recomendaciones de la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b>	X	Documento aprobado  Solicitud de creación o actualización con concepto de aprobación	Líder Planeación
Gerente	Documento aprobado  Solicitud de creación o actualización con concepto de aprobación	5	Publicar documento	Líder Planeación	Convierte en pdf el archivo a publicar, para el caso de los formatos mantiene la extensión de archivo (Excel, Word, power point etc) y lo almacena, junto <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b> en los archivos electrónicos atendiendo la política de operación 6.7 de este procedimiento.  Envía el documento a publicar al correo <a href="mailto:direccionsistemas@esemariaauxiliadora.gov.co">direccionsistemas@esemariaauxiliadora.gov.co</a> señalando el link de la página web.  Una vez el documento sea publicado diligencia la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b> la fecha de publicación e informa a través de correo electrónico al líder del proceso y al referente de calidad o subgerente.  Envía a través de correo electrónico a la auxiliar administrativa la <b>solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos</b> diligenciada completamente para la actualización de la <b>matriz control de documentos</b>		Documento publicado  Correo informativo  Correo con solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos completa	Todos los procesos  Líder de proceso  Subgerente  Referente calidad    Auxiliar Administrativo

PROVEEDOR	ENTRADA	No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	PC	SALIDAS REGISTRO	CLIENTES
Líder Planeación	Correo con solicitud de elaboración o actualización o eliminación de documentos completa	6	Actualizar matriz control documentos	Auxiliar Administrativo	Ingresar al formato <b>matriz de control de documentos</b> la información relacionada en la solicitud y actualiza el campo de estado del documento.  Una vez a la semana envía la matriz a <a href="mailto:planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co">planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co</a> para proceder a publicarla, ver <b>actividad 5</b> .		Matriz control documento actualizada	Líder Planeación
Líder Planeación	Documento publicado  Correo informativo	7	Divulgar documento	Líder Proceso  Facilitador Equipo MECI	Divulgar el documento por los medios que considere pertinentes, como reuniones, talleres, correo electrónico, etc.  Los soportes de la divulgación se deben enviar a planeación.		Documento divulgado	Colaboradores dependencias  Todos los procesos

## 6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

**6.1 Contenido, revisión y aprobación de los documentos:** Para documentar la operación y control de los procesos Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera, en el cuadro siguiente se han identificados tipos de documentos, y sus elementos de identificación, contenido mínimo e instancias de revisión y aprobación.

Tipo de documento	Características	Contenido Mínimo	Revisión / Aprobación
Manual de Calidad del Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera	Describe y especifica el sistema de gestión del Hospital, incluye la plataforma estratégica, políticas, modelo de operación por proceso entre otros elementos. Es el mismo documento llamando manual de procedimientos	Formato documentación manual o guía	<b>Revisión:</b> Gerente <b>Aprobación:</b> Junta Directiva
Descriptor de proceso	Describe las actividades de cómo se gestionan los procesos de acuerdo al ciclo de mejora continua PHVA (planear- hacer- verificar y actuar), así como, su interacción con otros procesos	Formato descriptor de proceso	<b>Revisión Técnica:</b> Referente Calidad o subgerencia <b>Revisión metodológica:</b>
Descriptor de Procedimiento	Describe la forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso	Formato descriptor de procedimientos	Planeación <b>Aprobación:</b> Gerente

Tipo de documento	Características	Contenido Mínimo	Revisión / Aprobación
Programas	Describe una serie ordenada de operaciones y actividades necesarias para llevar a cabo el tema objeto del programa	Formato para elaboración de programas o planes	<b>Revisión técnica:</b> Referente Calidad o subgerencia <b>Revisión metodológica:</b> Planeación <b>Aprobación:</b> Gerente
Plan	Describe y especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse al tema objeto del plan		
Manual	Describe y compendia de manera didáctica las disposiciones más sustanciales del tema objeto de manual para su comprensión	Formato para elaboración manual o guía	<b>Revisión técnica:</b> Referente Calidad o subgerencia <b>Revisión metodológica:</b> Planeación <b>Aprobación:</b> Gerente
Guía	Presenta un conjunto de recomendaciones de obligatorio cumplimiento, al tema objeto de la guía.		
Guía Clínica	Son instrumentos diseñados para la solución de problemas y tienen como objetivo garantizar la atención clínica integral, homogénea con calidad, equidad y eficiencia.	Formato para elaboración guía clínica	<b>Revisión técnica:</b> Referente Calidad o subgerencia <b>Revisión metodológica:</b> Planeación <b>Aprobación:</b> Gerente
Protocolo	Describe el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, plan proceso, procedimiento etc, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.	Formato para elaboración de protocolo o instructivo	
Instructivo	Describe de forma detallada de cómo realizar y/o registrar las actividades y/o tareas. Por lo general están incorporados en los formatos		
Formatos	Documento utilizado para registrar los datos requeridos por un tema específico y/o actividad	De acuerdo con las necesidades específicas identificadas	<b>Revisión técnica:</b> Referente Calidad o subgerencia <b>Revisión metodológica:</b> Planeación <b>Aprobación:</b> Gerente
Mapas de Riesgos	Documento que consolida la identificación, análisis y valoración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos	Formato para elaboración Mapas de Riesgos	
Hoja de Vida de Indicadores	Describe la información básica necesaria del indicador	Formato para Hoja de vida de Indicadores	
Fichas técnicas	Describe la información específica de un equipo insumos o productos en relación con sus componentes, características, funcionamiento entre otros.	De acuerdo con las necesidades específicas identificadas	
Oficio Externo	Es una comunicación escrita, referente a los asuntos del servicio entre entidades y por extensión la que media entre individuos sobre asuntos concernientes a ellas. Dentro de la amplitud que ofrece la exposición de las ideas, puede contener los más variados.	Formato oficio externo	<b>Líderes de Proceso o Subgerente o Gerente</b>

Tipo de documento	Características	Contenido Mínimo	Revisión / Aprobación
Memorando	Es un escrito que se utiliza esencialmente para auxiliar a la memoria como un apunte"; es por tanto una nota o recado de carácter oficial; significa "lo que se debe recordar o tenerse en mente". Se destina su uso en la correspondencia a consignar las ideas que han de estar presentes en nuestra memoria cuando, regularmente los superiores, dan ordenes o indicaciones por escrito, por lo cual es de carácter netamente interno.	Formato memorando	<b>Subgerente o Gerente</b>
Comunicado Interno	Es una comunicación escrita de carácter interno, que se utiliza para transmitir información, orientaciones y pautas a las áreas- procesos del Hospital	Formato comunicado interno	<b>Líderes de Proceso o Subgerente o Gerente</b>
Presentaciones Institucionales	Es un archivo de power point donde se deben elaborar las presentaciones que realice el hospital en escenarios internos y externos.	Formato Presentaciones Institucionales	

- Los tipos de documentos explicados en el cuadro estarán escritos en computador garantizando así su legibilidad. A excepción de los registros generados a partir del tipo de documento "formato" que pueden ser diligenciados a mano
- Los formatos y registros que provengan de sistemas de información conservaran el esquema predeterminado por el sistema, se recomienda el manejo del logo institucional
- En cumplimiento requisitos legales pueden existir documentos que para la gestión de los procesos; independiente el tipo; sea necesaria la aprobación Junta Directiva del Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera, Ejemplo Manual de Contratación, Reglamento Interno de trabajo, en ese caso la revisión la realizará el Gerente.
- Los formatos no incluirán los datos de revisión y aprobación.
- Los instructivos de diligenciamiento de los formatos no adoptaran el contenido mínimo definido en el formato para elaboración de protocolos o instructivos
- Los tipos de documentos "Oficio Externo, Memorando, Comunicados Internos y Presentaciones Institucionales" no tendrán en su contenido la información de los cuadros información de control de versión y publicación, sin embargo, se registrarán en la **matriz de control de documentos**. La versión vigente será la dispuesta en la web.

## 6.2 Identificación y presentación de los documentos

### a. Portada



Para el caso del descriptor de proceso y procedimiento **NO** utilizarán portada



**b. Encabezado**

Nombre del Hospital con logo y NIT



**NOMBRE DEL PROCESO**

**NOMBRE DEL MANUAL**

Alineación con el proceso

Nombre del documento descriptor, procedimiento, programa, plan, manual, guías, guías clínicas, protocolos o del instructivo, mapa de riesgos y formatos

Para el caso del descriptor de proceso **NO** aplica el nombre del documento , por lo tanto se deja un solo cuadro con el nombre del proceso.

**c. Pie de página**

Información de contacto del Hospital

**Calle 3 No. 2-15 Este Teléfono: 8278686 – Urgencias: Calle 2 No. 2-38 Este. Teléfonos: 8932393**  
**Email: [Info@esemariaauxiliadora.gov.co](mailto:Info@esemariaauxiliadora.gov.co)**  
**Mosquera – Cundinamarca**



Slogan

Versión formato: X de DD/MM/AAAA  
Fecha de publicación: DD/MM/AAAA

Versión Manual: X de DD/MM/AAAA  
Fecha de publicación: DD/MM/AAAA

Página 2 de 4

Paginación

Cuadro información control del **FORMATO** del proceso, procedimiento, programa, plan, manual, guías, guías clínicas, protocolos o del instructivo, mapa de riesgos

Cuadro información control del contenido del proceso, procedimiento, programa, plan, manual, guías, guías clínicas, protocolos o del instructivo, mapa de riesgos

Para el caso de los formatos **NO** aplica el cuadro de control del contenido de la información.



### 6.3 Vigencia de los documentos

- La vigencia de los documentos del sistema de gestión del Hospital iniciará a partir de su publicación en el sitio dispuesto en la web.
- Los documentos inician con la versión 01
- La versión vigente de los documentos será la disponible en la web, cualquier otra copia de documentos dispuesta en otra ubicación, diferente a la autorizada no será controlada.
- Para los ajustes menores en los documentos originados por correcciones de ortografía o redacción que no impliquen cambio en el sentido del texto, el líder funcional informará a través de correo electrónico a [planeación@esemariaauxiliadora.gov.co](mailto:planeación@esemariaauxiliadora.gov.co), quien las ajustará el documento y procederá nuevamente a su publicación sin cambio de versión.
- Los cuadros de información de control contenido en los documentos (versiones y fechas de aprobación) serán manejados únicamente por planeación.

### 6.4 Conservación soportes revisión, aprobación y divulgación de los documentos

- Las actas de las reuniones o copias de los correos electrónicos utilizados durante la divulgación de los documentos se deben entregar a planeación para efectos de conservar la historia y trazabilidad de la gestión de los documentos utilizados los procesos del Hospital.

### 6.5 Manejo de documentos obsoletos

- Las versiones obsoletas de los documentos de los procesos del Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera las conservará planeación en su computador
- El documento obsoleto se identificará con una marca de agua que contenga la leyenda de “obsoleto”
- Se conservará el documento en pdf y sus soportes de elaboración, revisión, aprobación y divulgación.
- Los documentos obsoletos no se encontrarán disponibles en la web.
- Para su consulta debe solicitarse el documento a planeación a través de correo electrónico

### 6.6 Eliminación de documentos

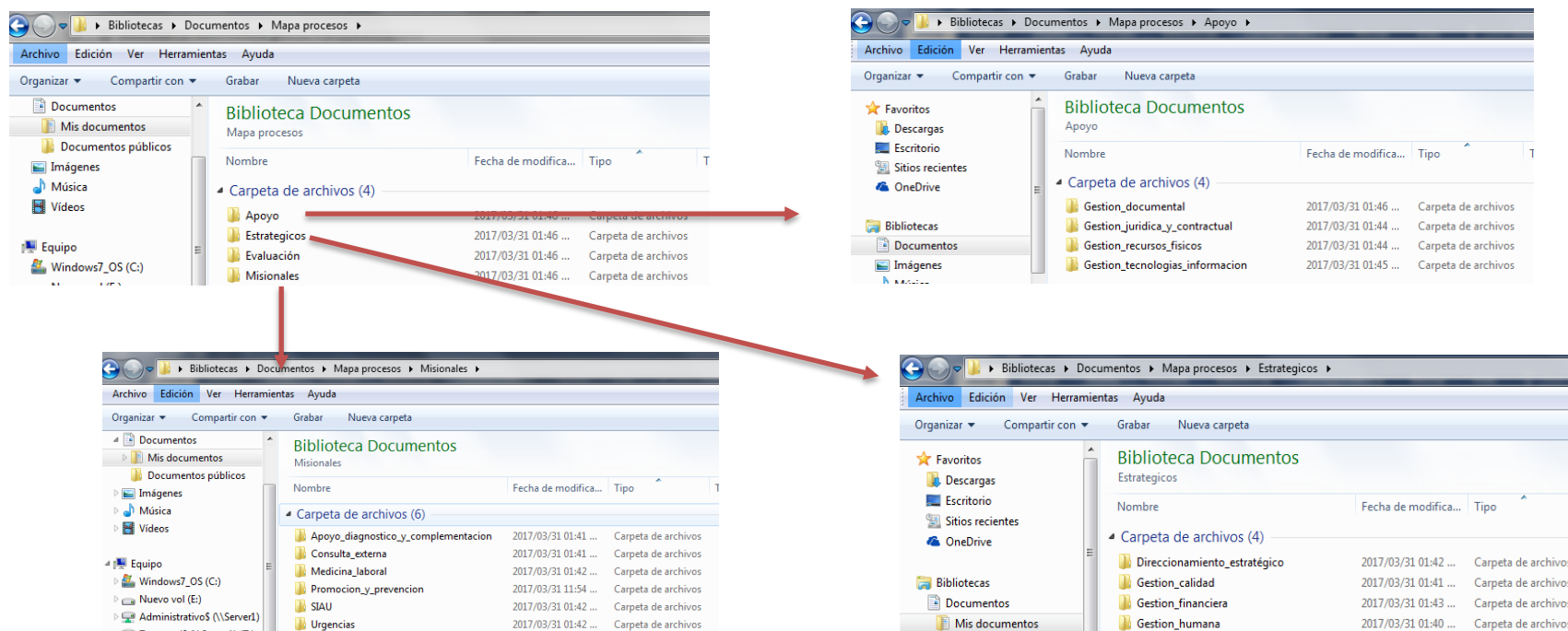
Planeación analiza la solicitud y factibilidad de la misma, se apoya en el referente de calidad o subgerencia científica y subgerencia dependiendo el caso asistencia o administrativo respectivamente; en caso que no afecte la integridad del sistema de gestión Hospital, la presenta a Gerente para su aprobación, de lo contrario envía correo al líder funcional informado la(s) causa(s) por las cual(es) no es posible eliminar el documento. Una vez aprobada la eliminación actualiza el estado del documento en la **matriz de control de documentos**.

## 6.7 Archivos

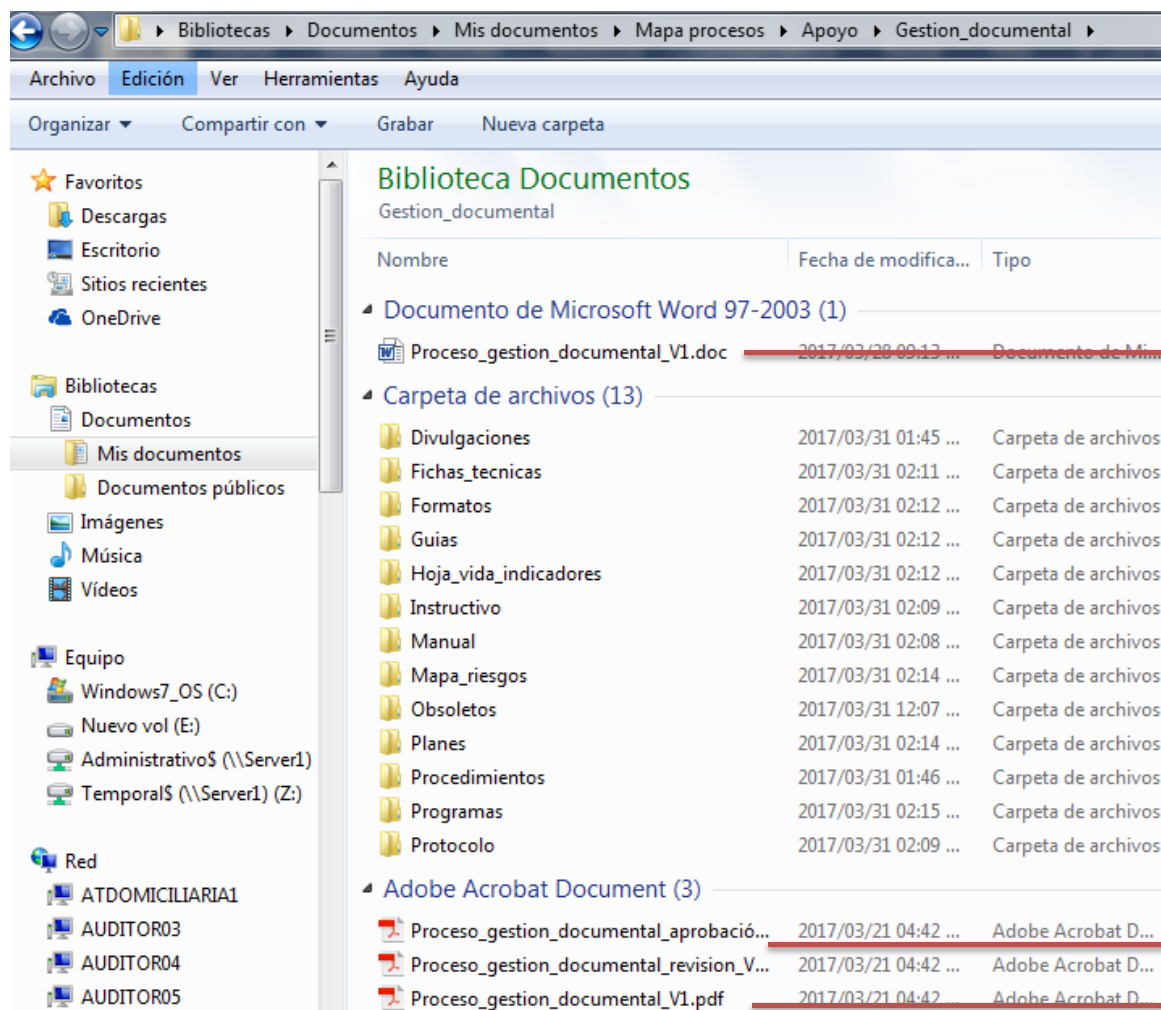
Los registros y soportes generados en este procedimiento atenderán para su conservación las orientaciones y disposiciones del programa de gestión documental del Hospital María Auxiliadora ESE- Mosquera.

**Archivo Electrónico:** Los documentos de los procesos se conservarán en el computador de Planeación con la siguiente estructura

- En la carpeta del mapa de proceso, se despliegan los tipos de proceso y por cada tipo se despliega los procesos que existen



- El contenido de las carpetas del proceso tendrá:



Archivos de Windows: Bibliotecas > Documentos > Mis documentos > Mapa procesos > Apoyo > Gestion\_documental >

Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda

Organizar Compartir con Grabar Nueva carpeta

**Biblioteca Documentos**  
Gestion\_documental

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo
Documentos de Microsoft Word 97-2003 (1)		
Proceso_gestion_documental_V1.doc	2017/03/28 09:12 ...	Documento de Mi...
Carpeta de archivos (13)		
Divulgaciones	2017/03/31 01:45 ...	Carpeta de archivos
Fichas_tecnicas	2017/03/31 02:11 ...	Carpeta de archivos
Formatos	2017/03/31 02:12 ...	Carpeta de archivos
Guias	2017/03/31 02:12 ...	Carpeta de archivos
Hoja_vida_indicadores	2017/03/31 02:12 ...	Carpeta de archivos
Instructivo	2017/03/31 02:09 ...	Carpeta de archivos
Manual	2017/03/31 02:08 ...	Carpeta de archivos
Mapa_riesgos	2017/03/31 02:14 ...	Carpeta de archivos
Obsoletos	2017/03/31 12:07 ...	Carpeta de archivos
Planes	2017/03/31 02:14 ...	Carpeta de archivos
Procedimientos	2017/03/31 01:46 ...	Carpeta de archivos
Programas	2017/03/31 02:15 ...	Carpeta de archivos
Protocolo	2017/03/31 02:09 ...	Carpeta de archivos
Adobe Acrobat Document (3)		
Proceso_gestion_documental_aprobació...	2017/03/21 04:42 ...	Adobe Acrobat D...
Proceso_gestion_documental_revisión_V...	2017/03/21 04:42 ...	Adobe Acrobat D...
Proceso_gestion_documental_V1.pdf	2017/03/21 04:42 ...	Adobe Acrobat D...

Versión editable vigente del descriptor del proceso

Una carpeta por cada tipo documental

Soportes de revisión y aprobación

Documento que se publica en web

- Los archivos se deberán denominar con el nombre del documento y la versión.

**7. ANEXOS**

- No aplica

**8. REVISIÓN Y APROBACIÓN**

	Nombre(s)	Cargo/ Rol	Fecha
ELABORADO POR	Manuel Santiago Pérez Serrato	Contratista Planeación	03/04/2017
	Lynda Joana Peña Hurtado	Profesional Universitario	03/04/2017
REVISADO POR	Carlos Eduardo Hernández López	Subgerencia	19/04/2017
	Lina Arevalo	Referente calidad	19/04/2017
APROBADO POR	Claudia Eunice Yazo Castañeda	Gerente	19/04/2017