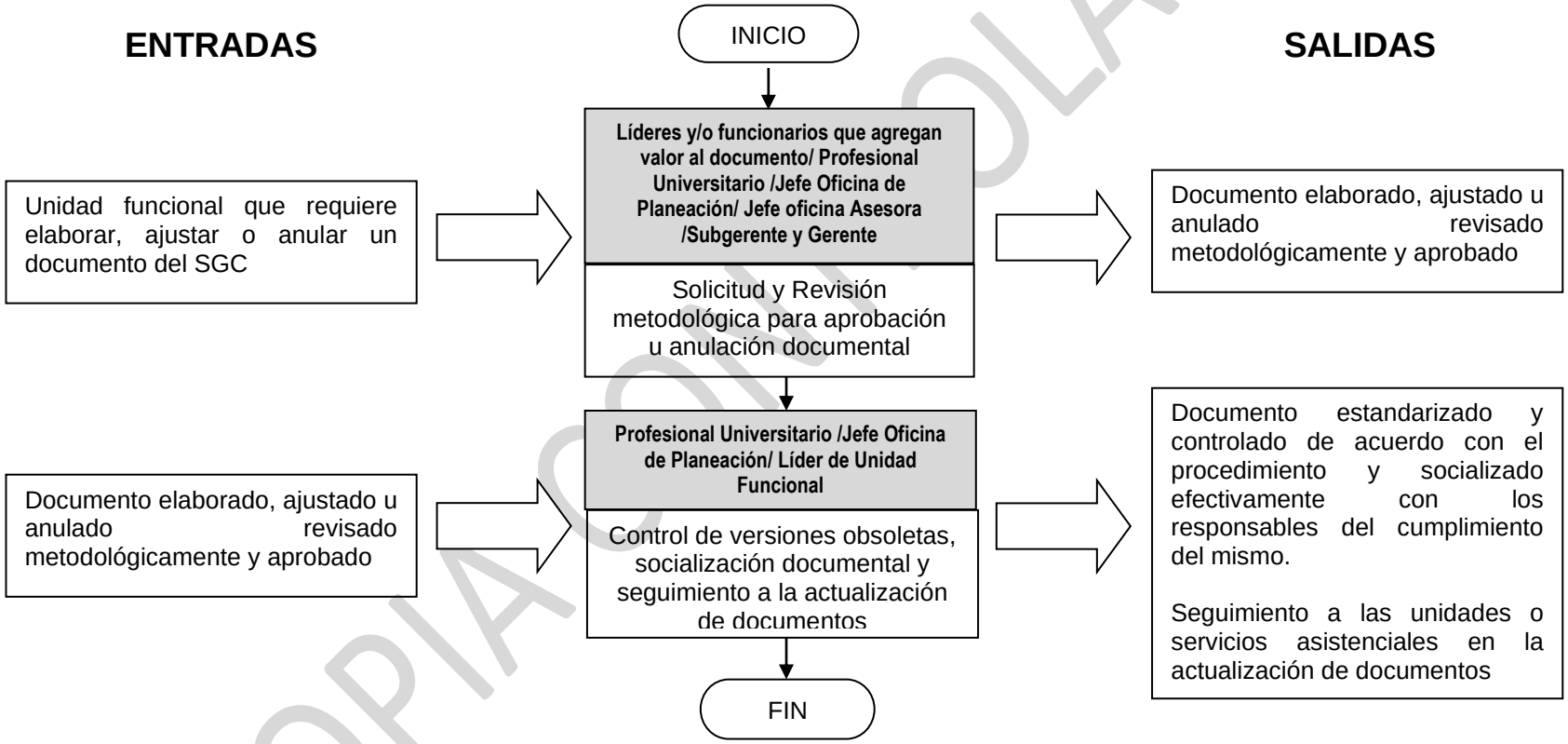
1. CARACTERIZACION DEL PROCESO



COPIA CONTROLADA

2. OBJETIVO

Gestionar las necesidades de elaboración, ajuste o anulación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad de la E.S.E. H.U.H.M.P, con el fin de lograr una estandarización acorde a la necesidad institucional y una efectiva socialización de los documentos.

3. ALCANCE

Inicia con la elaboración o ajuste del documento por parte del Líder y/o funcionario que agrega valor al mismo y finaliza con la socialización del documento aprobado y seguimiento de actualización de documentos según lineamiento del modelo de gestión documental.

4. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

Ver “Normograma Institucional”

5. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Estratégico

6. DEFINICIONES

- **Mapa de Procesos:** Constituye la visión panorámica de los procesos organizacionales, debidamente clasificados y articulados entre sí, para resumir la aproximación de la entidad a una gestión por procesos.

- **Macroprocesos Estratégicos:** Incluye procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

COPIA CONTROLADA

- **Macroprocesos Misionales:** incluye todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

- **Macroprocesos de Apoyo:** incluye todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos.

- **Macroproceso de Evaluación:** Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

- **Proceso:** Conjunto de procedimientos, encadenados entre sí mediante sus productos, con el propósito de lograr un resultado determinado.

- **Procedimiento:** Secuencia de actividades realizadas en una misma área o dependencia, con el fin de generar un producto significativo para un proceso.

- **Actividad:** Es cada una de las tareas que se consideran indispensables para la correcta ejecución de un procedimiento.

- **Producto o resultado:** Es cada una de las salidas de los procedimientos, necesarias para garantizar su encadenamiento.

- **Manual:** Es aquel documento que compila una serie de actividades y tareas encaminadas a orientar al colaborador sobre la forma de elaborar un documento, cumplir con una función, desarrollar una tarea o simplemente orientarlo sobre la realización de una acción que debe llevar a cabo durante el desempeño de sus funciones. De igual forma, recibe el nombre de Manual aquellos escritos que reúnen otros documentos. Entre los ejemplos de Manuales se encuentran: Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de Bioseguridad, Manual para la Obtención del Consentimiento informado, Manual de Gestión de Calidad de Central de Mezclas Parenterales, entre otros.

- **Plan:** Este es un documento en el que se consolidan las tareas que debe realizar una persona o un conjunto de personas, las cuales deben estar enfocadas a lograr un objetivo o un propósito que ha sido trazado por un área, un

COPIA CONTROLADA

servicio o la institución. El plan debe ser ejecutado en un plazo de tiempo específico, utilizando unos recursos establecidos para tal fin y debe ser monitoreado mediante unos mecanismos de evaluación para determinar su cumplimiento.

- **Modelo:** Es un documento que establece lineamientos, patrones o estándares a seguir para la elaboración de otros documentos o comportamientos que se deben seguir en la institución, el cual se convierte en un referente que ha sido establecido por consenso en la organización, que suministra para uso común y repetido, reglas, directrices o características para las actividades o sus resultados encaminados al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado. Entre los ejemplos de Modelos se encuentran: Modelo de Atención, Modelo de Gestión Documental, Modelo de imagen Corporativa, entre otros.

- **Programa:** Es aquel documento que establece directrices específicas sobre temas especiales, con unos objetivos claramente definidos que buscan la consecución de unos resultados esperados; e incluye estrategias que se traducen en mecanismos diseñados para lograr los objetivos propuestos, al igual que acciones concretas que no son más que actividades que permiten llevar a cabo las estrategias definidas. De igual forma, recibe el nombre de Programa aquel documento que establece la temática de un tema educativo en particular, dirigido a clientes internos o externos, el que a su vez debe ser revisado y actualizado periódicamente, con el fin de incorporar nuevos elementos tanto de gestión como de evaluación de sus resultados.

  Entre los ejemplos se encuentran: Programa de Seguridad Institucional, Programa de Educación a los Miembros de Junta Directiva, Programa de Educación Continuada.

- **Formato:** Esquema o forma predeterminada para registrar datos.

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

COPIA CONTROLADA

COPIA CONTROLADA

7. MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

- Buzón de sugerencias.
- Encuesta
- Correo electrónico institucional de integrantes del grupo de procesos.
- Presencial
- Telefónicamente: Extensiones, línea directa y línea 018000
- Extranet
- GD-CD-F-003A AJUSTE, ANULACION U ELABORACIÓN DOCUMENTAL
- GD-CD-F-003G LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA BUENAS PRACTICAS
- GD-CD-F-003D LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS
- GD-CD-F-003E LISTADO MAESTRO DE REGISTROS

8. MECANISMOS DE RESPUESTA A LAS NECESIDADES

- Presencial y directa.
- Oficio de respuesta.
- Correo electrónico Institucional de integrantes del grupo de procesos
- Extranet
- Telefónicamente: Extensiones, línea directa y línea 018000

9. CADENA CLIENTE PROVEEDOR DEL PROCESO

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Necesidad de creación, ajuste o anulación	Líder de Unidad Funcional o	Cumplimiento de los lineamientos para la producción de	**Solicitud y Revisión metodológica para aprobación u**	Documento elaborado,	Líder de Unidad Funcional o Servicio	Documento elaborado u ajustado dando cumplimiento a los

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
documental	Servicio asistencial que agrega valor al documento	documentos técnicos "anexos" establecidos en el modelo de gestión documental institucional. Para matrices de riesgo, cumplimiento de los requisitos establecidos en la metodología de gestión del riesgo institucional.	**anulación documental**	ajustado u anulado revisado metodológicamente y aprobado	asistencial	lineamientos del Modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional (aplica para matrices de riesgo). Documento elaborado, ajustado y anulado, bajo acta preliminar y acto administrativo.
Documento elaborado, ajustado u anulado revisado metodológicamente y aprobado	Profesional Universitario Oficina de Planeación / Jefe Oficina de Planeación	Documento elaborado, ajustado y anulado, bajo acta preliminar y acto administrativo.	**Control de versiones obsoletas, socialización documental y seguimiento a la actualización de documentos**	Evidencia de socialización remitida a la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional. seguimiento a la actualización de documentos Oficio de remisión de documentos aprobados	Líder de Unidad Funcional o Servicio asistencial que agrega valor al documento	Socialización efectiva con todos los funcionarios que agregan valor al mismo. Oficio dirigido al líder de unidad funcional o servicio asistencial solicitando la actualización de documentos según lineamiento del modelo de gestión documental.

COPIA CONTROLADA

10.ESTANDARIZACÍÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	**Solicitud y Revisión metodológica para aprobación u anulación documental**	Líder de Unidad Funcional o Servicio asistencial que agrega valor al documento/ Profesional Universitario /Jefe Oficina de Planeación/ Jefe oficina Asesora /Subgerente /Gerente.	Una vez se identifique la necesidad. Una vez se recepcione la ssolicitud de elaboración, ajuste o anulación documental Una vez se recepcione el documento elaborado o ajustado por parte del líder o delegado de Unidad Funcional.	De acuerdo al procedimiento GD-CD-P-001-001	Unidad Funcional o Servicio Asistencial Oficina de Planeación / Oficina Asesora /Jurídica/ Gerencia	Con el fin de garantizar que el documento elaborado o ajustado este acorde con los lineamientos del Modelo de Gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional, así como la revisión y aprobación del mismo por parte de los Asesores de Oficina, Subgerentes y Gerente de la E.S.E.
2.	**Control de versiones obsoletas, socialización documental y seguimiento a la actualización de documentos**	Profesional Universitario /Jefe Oficina de Planeación Líder de Unidad Funcional o Servicio asistencial que agrega valor al documento	Una vez se recepcione el documento aprobado por acto administrativo	De acuerdo al procedimiento GD-CD-P-001-002	Oficina de Planeación Unidad Funcional o Servicio Asistencial	Con el fin de realizar el control documental de las versiones obsoletas y vigentes. Por otro lado informar aprobación del documento y autorizar la socialización e implementación del mismo, posteriormente hacer seguimiento a la debida actualización según el modelo de gestión documental.

COPIA CONTROLADA

11. ADVERTENCIAS GENERALES

- Recuerde que para garantizar una correcta actualización o elaboración del documento se deben seguir los lineamientos del modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional.

- Tenga en cuenta que el funcionario asignado para la elaboración o ajuste del documento deberá ser el más idóneo.

- Tenga en cuenta que el trámite de aprobación de formatos institucionales se realizará de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Recepción de la solicitud de elaboración, ajuste o anulación de documentos, la cual debe estar firmada por el líder de la unidad funcional responsable del mismo.
2. Elaboración, ajuste o anulación del formato (revisión metodológica).
3. Aprobación parte del jefe de la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.
4. Publicación (documento elaborado o ajustado) o anulación del formato en la carpeta MANUALES HUN.
5. Traslado del formato anulado o ajustado a carpeta denominada DOCUMENTOS OBSOLETOS Y ANULADOS.
6. Remisión de oficio de aprobación al líder de la unidad funcional informado la publicación y solicitando la socialización del documento.

COPIA CONTROLADA

12. PROCEDIMIENTOS

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GD-CD-P-001-001
NOMBRE	**Solicitud y Revisión metodológica para aprobación y/o anulación documental**
RESPONSABLE OPERACIONAL	Líder de la Unidad Funcional o delegado que agrega valor al desarrollo del documento / Profesional Universitario Planeación / Jefe Oficina de Planeación/ Subgerente / Jefe oficina Asesora /Gerente.
OBJETIVO	Realizar el ajuste o elaboración del documento de acuerdo con los lineamientos del Modelo de Gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional, así como la revisión y aprobación del mismo por parte de los Asesores de Oficina, Subgerentes y Gerente de la E.S.E.
RECURSOS NECESARIOS	**Físico:** Modelo de gestión documental, documento elaborado u ajustado. **Tecnológicos:** Equipo de Cómputo. **Humanos:** Líder de la Unidad Funcional o delegado que agrega valor al desarrollo del documento y personal de apoyo. Profesional Universitario /Jefe Oficina de Planeación/ Subgerente / Jefe oficina Asesora /Gerente.
REGISTROS GENERADOS	• Documento elaborado o ajustado de acuerdo a los criterios establecidos por el modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional. • Formato de solicitud de ajuste, elaboración o anulación documental registrado y aprobado. • acta preliminar aprobada • acto administrativo de aprobación de documentos del SGC.

COPIA

ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		• Tenga en cuenta que para la elaboración o ajuste de un documento se debe consultar y seguir los lineamientos del modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional. • No olvide que en la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional brindará la asesoría metodológica para la elaboración y ajuste del documento, según necesidad. • Tenga en cuenta que, si la elaboración o ajuste del documento implica la participación de diferentes unidades funcionales, coordine con ellos la respectiva labor. • No olvide que si los documentos contienen anexos (matriz de riesgos, ficha técnica, normograma, formatos), estos se deben revisar y actualizar si es el caso. • Recuerde que, al realizar un ajuste documental, debe solicitar el documento vigente en formato Word o Excel a la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo institucional. Lo anterior a fin de minimizar el riesgo de pérdida de información según versiones anteriores. • Recuerde que el acta preliminar deberá ser aprobada por el Jefe de la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional, Líderes Funcionales que agregan valor al documento, Lideres de oficinas asesoras y Subgerentes (Administrativo, Financiero y Técnico Científico) según pertinencia. • Recuerde que todo documento aprobado y soportado por resolución debe estar publicado al icono manuales HUN. Igualmente, se debe informar a la unidad funcional responsable. • Tenga en cuenta que el listado maestro de documentos debe ser actualizado una vez se emita nueva resolución de aprobación de documentos del SGC. • No olvide conservar las copias obsoletas de los documentos en la carpeta destinada para tal fin, según los establecido en el modelo de gestión documental.
N°	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**
1.	Elaborar o ajustar el documento según la necesidad.	**<u>Líder de la Unidad Funcional o delegado que agrega valor al desarrollo del documento</u>** 1. Identifique la necesidad de elaboración, anulación o ajuste, la cual debe ser coherente con los lineamientos establecidos en el modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional. 2. Si requiere realizar un ajuste al documento, solicite el vigente en formato Word a la oficina de Planeación. 3. Consulte los anexos del modelo de gestión documental según pertinencia y de inicio al ajuste o elaboración del mismo siguiendo sus lineamientos. 4. En caso de que el documento implique la ejecución y aprobación de diferentes Unidades Funcionales o Servicios Asistenciales, coordine con ellos la respectiva elaboración o ajuste del mismo (garantizar acuerdos interprocedimientos en caso de procesos).

COPIA

		5. Si requiere apoyo metodológico, solicítelo a la oficina de Planeación.
2.	Validación y radicación del documento técnico	1. Valide el cumplimiento de los lineamientos metodológicos “anexos” establecidos en el modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional. 2. Diligencie el formato GD-CD-F-003A solicitud de ajuste, elaboración o anulación documental según pertinencia con la respectiva aprobación del líder de la Unidad Funcional u Servicio Asistencial. 3. Radique la solicitud junto al documento elaborado o ajustado en formato Word ante la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional. 4. Si la solicitud corresponde a una anulación documental, radique solamente el formato GD-CD-F-003A diligenciado y aprobado.
3.	Registro de solicitud y Revisión metodológica del documento	**Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.** 1. Registre la solicitud en el formato GD-CD-F-003I - TRAZABILIDAD CONTROL DE DOCUMENTOS y asigne el trámite a un profesional del grupo de procesos. 2. Recepcione por medio de correo institucional el documento en formato Word y la solitud de elaboración, ajuste o anulación documental. 3. Evalué el documento de acuerdo con los lineamientos metodológicos de modelo de gestión documental y metodología de gestión del riesgo institucional (aplica para matrices de riesgo). 4. Solicite la realización de los ajustes de ser necesario o de lo contrario proceda a realizar la proyección y gestión de aprobación del acta preliminar en el caso de otros documentos del sistema de gestión de calidad. En caso de requerir ajustes al documento según revisión de los funcionarios contemplados en acta preliminar, asegúrese de que el ajuste a realizar sea socializado ante la unidad funcional responsable del mismo. ***NOTA: Para el caso de los formatos se da aprobación vía correo y posteriormente se envía un oficio por extranet informando la aprobación y solicitando su socialización.*** *5.* ***Remita los documentos obsoletos y anulados a la carpeta destinada para tal fin según modelo de gestión documental.*** *6.* ***Realice los ajustes al listado maestro de registros de acuerdo con la aprobación realizada.***

COPIA CONTROLADA

4.	Aprobación de documentos por medio de resolución	1. Una vez obtenga el acta preliminar firmada, ajuste la resolución vigente de acuerdo con las nuevas versiones de los documentos elaborados, ajustados y anulados. 2. Verifique que los ajustes realizados a la resolución estén acordes con los nombres, códigos y versiones aprobadas por acta preliminar y apruebe a través de visto bueno la resolución. 3. Solicite al jefe de Planeación la revisión y visto bueno de la resolución adjuntando las actas preliminares. 4. Remita a la oficina Jurídica la resolución avalada por el jefe de Planeación adjuntando actas preliminares para la respectiva revisión y visto bueno. **<u>Jefe oficina Asesora Jurídica</u>** 5. Revise la resolución la cual deberá estar acorde con los lineamientos jurídicos de la institución (resoluciones derogadas, entre otros). 6. Informe a la oficina de Planeación la realización de los ajustes en caso de ser necesario. 7. Apruebe la resolución a través de visto bueno y remítala a la oficina de Planeación. **<u>Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional</u>** 8. Recepcione la resolución y verifique el visto bueno del Jefe de la oficina Jurídica y Jefe de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional y remítala a la Gerencia adjuntando las respectivas actas preliminares para su aprobación. 9. Reciba la resolución aprobada por el Gerente y valide el código consecutivo y fecha de aprobación.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GD-CD-P-001-002
NOMBRE	**Control de versiones obsoletas, socialización documental y seguimiento a la actualización de documentos**
RESPONSABLE OPERACIONAL	Profesional Universitario oficina de Planeación /Jefe Oficina de Planeación/ Líder de Unidad Funcional
OBJETIVO	Realizar el control documental de las versiones obsoletas y vigentes, informar aprobación del documento y autorizar la socialización e implementación del mismo.

COPIA CONTROLADA

RECURSOS NECESARIOS	**Recursos físicos:** Documento aprobado, Resolución de aprobación. **Recursos tecnológicos:** Equipo de cómputo en red, Extranet. **Recurso Humano:** Profesional Universitario oficina de Planeación /Jefe Oficina de Planeación/ Líder de Unidad Funcional
REGISTROS GENERADOS	Resolución, oficio de socialización, evidencia de socialización y oficio de seguimiento a la actualización de documentos.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	• Recuerde que la fecha Máxima para la socialización del documento será de 30 días hábiles, de lo contrario deberá aplicar el control establecido en la matriz de riesgos del presente proceso. • Recuerde que un cambio en la metodología de publicación, distribución y/o socialización de los documentos del servicio farmacéutico se debe implementar los procedimientos descritos en el manual de gestión del cambio del servicio farmacéutico.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Control de versiones obsoletas	**<u>Profesional Universitario oficina de Planeación</u>** 1. Escanee la resolución aprobada y cárguela al ícono manuales HUN reemplazando la anterior. 2. Cargue los documentos aprobados por resolución al ícono manuales HUN y anule las versiones obsoletas. 3. Remita los documentos obsoletos y anulados a la carpeta destinada para tal fin según modelo de gestión documental. 4. Realice los ajustes al listado maestro de documentos de acuerdo a la nueva resolución. 5. Genere dos copias de los documentos aprobados y vigentes (formato Word) según resolución y remita una a través de oficio y CD a la oficina de Control Interno. La otra copia consérvela por medio de CD en la oficina de Planeación. 6. Genere backup de los documentos vigentes en la carpeta destinada por Sistemas de Información para tal fin. 7. Proyecte oficio de aprobación y solicitud de socialización, solicite su aprobación y remítalo a la oficina responsable de la implementación del documento aprobado.
2.	Realizar socialización	**<u>Líder de Unidad Funcional responsable de la implantación del documento</u>** 1. Recepcione el oficio e identifique el documento aprobado o anulado y tiempo límite para la socialización.

COPIA CON

		2. Socialice el documento elaborado, ajustado o anulado el cual se encuentra soportado por medio de resolución. 3. Remita oportunamente la evidencia de socialización a la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.
3	Seguimiento a la actualización de documentos	**Profesional Universitario oficina de Planeación** 1. Cada 6 meses se valida el listado maestro de registros y el listado maestro de documentos 2. Realizar la relación de las áreas que tienen documentos con vigencia igual o mayor a los 3 años. 3. Enviar oficio a las unidades o servicios asistenciales solicitando la revisión y actualización de los documentos.

13. INDICADORES DE GESTIÓN

- Promedio de tiempo de respuesta en la aprobación de documentos.
- Proporción de conocimientos por parte de los colaboradores hacia el componente de gestión por procesos
- Proporción de seguimientos a los procesos y procedimientos institucionales

14. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riesgos de Planeación.

COPIA CONTROLADA

15.ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Andrés Alexis Salazar Zuleta	**NOMBRE:** Marleny Quesada Losada	**NOMBRE:** Emma Constanza Sastoque Meñaca.
CARGO: Profesional Especializado Agremiado participe de la Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	**CARGO:** Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	**CARGO:** Gerente E.S.E.
FECHA: Junio 2022	**FECHA:** Junio 2022	**FECHA:** Junio 2022

16. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Junio 2022	Emisión de documento De acuerdo con la nueva estructura de procesos y procedimientos aprobada por el comité MIPG en noviembre 2021, se adiciona el ítem 7. Mecanismos de Identificación de necesidades y el ítem 8. Mecanismos de Respuesta a las necesidades y se elimina el ítem procesos involucrados. Por otro lado, para la estructuración de este proceso se integra el proceso ya anulado GD-CD-C-003 Control de Documentos V9.

COPIA CONTROLADA

		Se modifica el nombre del proceso pasa de "Control de Documentos a "Control y Registros de documentos del sistema de gestión de calidad". **En el** GD-CD-P-001-002 - **Control de versiones obsoletas, socialización documental y seguimiento a la actualización de documentos** se adiciona la actividad Seguimiento a la actualización de documentos. Se unifican los procedimientos Elaboración o ajuste documental y Revisión metodológica, aprobación u anulación documental, dejándolos descrito en este nuevo proceso como **GD-CD-P-001-001 - Solicitud y Revisión metodológica para aprobación y/o anulación documental**

COPIA CONTROLADA