

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y responsabilidades para la elaboración, actualización, eliminación, control, administración, conservación, divulgación, consulta e implementación de la información documentada de la Clínica de la Mujer, con el fin de estandarizar la estructura, el registro de los documentos y registros generados por la institución.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de la institución. Inicia con la identificación de una necesidad de elaboración, modificación o eliminación de un documento o formato y finaliza con la socialización e implementación de este.

3. DEFINICIONES

Actualización: son los cambios o modificaciones que sufre un documento o formato ya existente dentro del listado maestro de documentos y/o registros del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica de la Mujer, obligando al cambio de versión de este y a informar del cambio a las áreas involucradas a fin de implementar los ajustes realizados.

Anexo: documento que contiene toda la Información indispensable para complementar las actividades descritas en un documento; como, por ejemplo: fotos, planos arquitectónicos, diagramas de flujo, link de video, tabla estadística, referenciaciones, proyectos, entre otros.

Codificación: mecanismo utilizado para identificar los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad asignado al ser publicado en el software de gestión de calidad.

Copia controlada: copia de un documento emitido en el software de calidad institucional

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

para uso interno con autorización y control de su ubicación y actualización.

Copia no controlada: copia de un documento emitido en el software de calidad enviada a un tercero con fines de información, auditoria o requerimiento de entes de control. Sobre estas no hay responsabilidad de actualización.

Digitalización: acción de transferir un registro que se encuentre en medio físico a medio magnético.

Documento: información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, muestra patrón o una continuación de éstos.

Documento externo: es aquel elaborado por entes ajenos a la Clínica de la Mujer que inciden en la ejecución de los procesos y procedimientos del Sistema los cuales se podrán consultar en el software de calidad. Entre los documentos externos se pueden considerar normas, códigos, leyes, decretos, resoluciones, manuales, guías, normas técnicas colombianas, normas legales, especificaciones de los clientes, estándares nacionales e internacionales entre otros.

Documento controlado: aquellos documentos estandarizados, codificados, versionados y aprobados que reflejan la ejecución de actividades normalizadas en la organización y disponibles en el software de gestión de calidad.

Documento obsoleto: es aquel que ha perdido su vigencia en fecha y contenido, producto de un cambio o por su eliminación del sistema de gestión de calidad.

Eliminación: acción de destruir un registro que haya culminado su ciclo de vida y pase a ser inservible.

Formato: documento utilizado para registrar la información de ejecución de actividades. Puede diseñarse en medio físico o digital. Una vez diligenciado se convierte en un registro que proporciona evidencia de una acción.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

Fichas Técnicas: Es un documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características técnicas de un objeto, material, producto o bien de manera detallada.

Hojas de Seguridad: Es el documento que describe los riesgos de un material peligroso y suministra información sobre cómo se puede manipular, usar y almacenar el material con seguridad.

Listado Maestra de Documentos: inventario de la documentación controlada interna o externa.

Listado Maestra de Registros: es la lista que identifica todos los formatos que están en circulación dentro de la Clínica de la Mujer.

Manuales de Uso: Describe detalladamente los métodos de operación de una maquinaria u equipo.

Nota: información adicional que añade la persona que diligencia un formato ya sea en las márgenes del formato, al final de la información requerida o al respaldo de la hoja.

Normas Técnicas Colombianas: Documento elaborado por ente normalizador, que describen sistemas de gestión o metodologías para diferentes campos.

Proceso: conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados o elementos de salida.

RCM: iniciales que identifican un formato como “REGISTRO CLINICA DE LA MUJER”, las cuales siempre van seguidas por un número único para este, el cual refleja el código dentro de la Lista Maestra de Registros.

Tiempo de retención: tiempo especificado para almacenamiento de la información

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

documentada de la organización.

Versión: número entero que corresponde a la cantidad de veces que se ha modificado sustancialmente un documento o registro. La primera versión del documento corresponde a la versión Uno (1).

4. RECURSOS IMPLICADOS

TALENTO HUMANO	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS E INSUMOS
Personal designado en los procesos en el área de gestión de calidad para desarrollar las actividades definas en el punto “5.4. autoridades y roles para la aprobación de documentos”	Equipos de computo Herramientas ofimáticas e internet Sistema de Información de Calidad	No aplica

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

5.1. Estructura Documental

Los documentos de la Clínica de la Mujer se clasifican por niveles de acuerdo con su jerarquía dentro de la estructura documental descrita a continuación:



Figura 1. Estructura documental. Fuente propia

Política: conjunto de normas y principios que rigen el comportamiento de los colaboradores de una compañía, así como la toma de decisiones por parte de los directivos. Se definen en la institución dos tipos de políticas:

- Políticas de primer orden. En este documento se describe el compromiso de la organización frente a lineamientos que deberán ser de cumplimiento transversal por parte de todos los colaboradores.
- Políticas segundo orden: En este documento se describe el compromiso de la organización frente a un proceso, sistema de gestión o tema en particular, que deberá ser de cumplimiento por cierta población de colaboradores de acuerdo con su alcance.

En ambos casos se debe tener en cuenta los siguientes aspectos Básicos:

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Fase I (Estructura): Diseño y desarrollo de la política, en la cual se contempla la construcción del lineamiento a partir de la necesidad identificada de las diferentes partes interesadas, que busca contribuir al logro de los objetivos de la organización. Se define utilizando la plantilla correspondiente que describe los siguientes ítems:
 - Nombre de la política
 - Objetivo de la política. Se redacta en verbo en infinitivo el objetivo general como el logro o propósito de este
 - Alcance / aplicabilidad. Campo de aplicación, cobertura y exclusiones
 - Definiciones. Términos y palabras propios del documento no conocidas o de difícil entendimiento, las cuales se necesiten aclarar, incluye abreviaturas y se enuncian en orden alfabético.
 - Descripción e intencionalidad. Defina los lineamientos a seguir y el Eslogan para generar mayor recordación en los colaboradores
 - Responsables. Personal encargado de emitir y gestionar la política en la institución
 - Seguimiento y medición. Mecanismo por el cual se realiza la supervisión y se evalúa la efectividad de las medidas adoptadas (indicadores u otros) de la política implementada
 - Anexos y documentos relacionados. Documentos o anexos principales que se relacionan con la política
 - Referencias. Referencias bibliográficas utilizadas en el contenido del documento
 - Control de cambios. Cambios realizados a la política, responsables, versión y fecha de vigencia.

La política debe ser propuesta o sugerida por parte del líder del programa o proceso de donde se origina la misma.

- Fase II: Validación y aprobación de la política por parte de la dirección. Las políticas son aprobadas por la dirección general y su equipo de dirección.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Fase III: Divulgación a todos los niveles de la organización, consiste en formalizar a todos los miembros de la organización la vigencia y aplicación de esta, a través de los mecanismos de comunicación interna - externa y procedimientos de formación del personal.
- Fase IV: Mantenimiento de la política en cuanto a cumplimiento y vigencia, se refiere a los ajustes o actualizaciones que requiera dicho instrumento. Se hará revisión y/o actualización de acuerdo con las necesidades identificadas y gestión de indicadores

Caracterización: documento que contiene las principales características de un proceso. Permite una visión integral y su gestión, mediante la descripción de los proveedores, entradas, actividades (PHVA), salidas y clientes que intervienen en el mismo, y que se deben controlar.

- Estructura. Cada proceso debe documentar o identificar cada uno de los siguientes apartados, así como las unidades funcionales que lo ameritan:
 - Nombre de proceso
 - Objetivo. Cuál es el objeto del proceso y por qué se crea ese proceso
 - Dueño. Responsable o Líder del proceso
 - Unidades funcionales. Nombre de los componentes o subprocesos
 - Recursos. Definición de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades
 - Actividades. Tareas o actividades que se realizan una detrás de la otra que conforman el propio proceso en sí.
 - Entrada: Se refiere a los datos o información que se suministran para ser procesados.
 - Responsable: Quien es el responsable de la ejecución de la actividad.
 - Salida: Se refiere a los resultados del proceso una vez finalizado. Que en la mayoría de las ocasiones coinciden con la entrada de otro proceso, lo que genera una interacción entre ellos, de las cuales también se pueden materializar salidas no conformes.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Proveedor: Qué partes interesadas, es decir, qué personas (cliente externo y entes de control) o procesos (cliente interno) intervienen proporcionando el insumo de las actividades a desarrollar en el proceso.
- Cliente: Qué partes interesadas, es decir, qué personas (cliente externo y entes de control) o procesos (cliente interno) a los cuales se les proporciona el resultado de la ejecución del proceso.

La caracterización es documentada directamente en el sistema de información Almera y solo se podrá realizar ajustes y cambios con autorización del proceso de Gestión de Calidad, de acuerdo con las necesidades de cada uno. A través de la caracterización se puede consultar los módulos o fuentes de mejoramiento tales como, Indicadores, documentación, planes de mejora y riesgos.

Manual: documento que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática, información relevante que proporciona una visión general acerca de la organización en un tema de referencia.

- Estructura. Cada proceso debe documentar o identificar cada uno de los siguientes apartados, para programas, estrategias, sistemas de gestión entre otros:
 - Introducción. Texto que permite que el lector se sitúe dentro del contexto general del documento, puede incluir un resumen de lo que será explicado o desarrollado en el cuerpo del documento
 - Objetivo. Se redacta en verbo en infinitivo el objetivo general como el logro o propósito de este
 - Alcance. Redactar el campo de aplicación, con qué actividad inicia y finaliza el documento. Describir la población, unidades funcionales o procesos que cubra el documento, se sugiere enunciar si existe o no enfoque diferencial como personas en condición de discapacidad, población LGTBIQ+, pertenencia étnica o de religión, si aplica
 - Definiciones. Términos y palabras propios del documento, incluye abreviaturas y se enuncian en orden alfabético

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Marco Normativo. Referencias normativas de las cuales se base el documento
- Recursos Implicados. Según aplique, describa los recursos relacionados con talento humano, dotación, medicamentos e insumos necesario para el desarrollo de actividades que se describen en el documento.
- Contenido / Metodología. Relación de la información particular para la implementación del programa, estrategia, entre otros. Incluye los aspectos necesarios a tener en cuenta para la atención de población con enfoque diferencial.
- Seguimiento y Medición. mecanismo por el cual se realiza la supervisión y se evalúa la efectividad de las medidas adoptadas (indicadores u otros) del documento
- Anexos y Documentos Relacionados. Descripción de los documentos o anexos principales que se relacionan con la política con nombre y código
- Referencias. Referencias bibliográficas utilizadas en el contenido del documento
- Control de cambios. Cambios realizados a la política, responsables, versión y fecha de vigencia.

Guía de Práctica Clínica. Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

- Estructura. solo aplica para guías adaptadas o creadas según metodología académica específica por medio de investigación en la clínica, si la guía es una adopción debe conservar la estructura del documento adoptado.
 - Objetivo
 - Alcance
 - Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia
 - Definición
 - Descripción Clínica
 - Diagnostico (nivel de evidencia)

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Diagnostico Diferencial
- Tratamiento (Nivel de evidencia)
 - Recomendaciones
 - Aplicabilidad
 - Factores de riesgo
 - Flujograma o algoritmo
 - Referencias

Procedimientos. Es la descripción de las actividades que se desarrollan dentro de un proceso. Cómo se realiza una tarea, por lo general incluye instrucciones paso a paso.

Protocolos. Plan de tratamiento médico científico o un esquema de estudio para un procedimiento o tratamiento nuevo o experimental con la intención de medir las aplicaciones humanas

Estas tipologías se documentan a través de la plantilla que tienen la misma estructura

- Estructura:
 - Objetivo. Se redacta en verbo en infinitivo el objetivo general como el logro o propósito de este
 - Alcance. Redactar el campo de aplicación, con qué actividad inicia y finaliza el documento. Describir la población, unidades funcionales o procesos que cubra el documento, se sugiere enunciar si existe o no enfoque diferencial como personas en condición de discapacidad, población LGTBIQ+, pertenencia étnica o de religión, si aplica
 - Definiciones. Términos y palabras propios del documento, incluye abreviaturas y se enuncian en orden alfabético
 - Recursos Implicados. Según aplique, describa los recursos relacionados con talento humano, dotación, medicamentos e insumos necesario para el desarrollo de actividades que se describen en el documento.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Descripción de Actividades. Definición de tareas a ejecutar, responsable y registros. Incluye los aspectos necesarios a tener en cuenta para la atención de población con enfoque diferencial.
- Observaciones o Recomendaciones. aplica solo para documentos asistenciales
- Factores de Riesgo (aplica solo para documentos asistenciales). Complicaciones y posibles eventos adversos relacionados con el procedimiento junto con pautas de reacción inmediata y manejo del evento
- Seguimiento y Medición. mecanismo por el cual se realiza la supervisión y se evalúa la efectividad de las medidas adoptadas (indicadores u otros) del documento
- Anexos y Documentos Relacionados. Descripción de los documentos o anexos principales que se relacionan con la política con nombre y código
- Referencias. Referencias bibliográficas utilizadas en el contenido del documento
- Control de cambios. Cambios realizados a la política, responsables, versión y fecha de vigencia.

Instructivos. describe de forma detallada el “cómo” desarrollar o efectuar una actividad u operación concreta de un procedimiento o tarea específica.

- Estructura:
 - Objetivo. Se redacta en verbo en infinitivo el objetivo general como el lograr el propósito de este
 - Alcance. Redactar el campo de aplicación, con qué actividad inicia y finaliza el documento.
 - Definiciones. Términos y palabras propios del documento, incluye abreviaturas y se enuncian en orden alfabético
 - Instrucciones. serie de explicaciones e instrucciones que son agrupadas, organizadas y expuestas de diferente manera, en diversos soportes, para darle al colaborador la posibilidad de actuar de acuerdo con cómo sea

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

requerido en lo que se propone el instructivo. Se deben indicar los responsables (Cargos) que deben ejecutar la instrucción.

- Anexos y Documentos Relacionados. Descripción de los documentos o anexos principales que se relacionan con la política con nombre y código
- Referencias. Referencias bibliográficas utilizadas en el contenido del documento
- Control de cambios. Cambios realizados a la política, responsables, versión y fecha de vigencia.

Formatos. Estructura de un archivo que define la forma en que se registra y representa la información contenida en el mismo

- Estructura:
 - Encabezado donde se identifica el logo de la institución, nombre, versión y fecha

Documentos Externos. Aquellos elaborados por entes ajenos a la Clínica de la Mujer que inciden en la ejecución de los procesos y procedimientos del Sistema los cuales se podrán consultar en el software de calidad.

- Estructura: no aplica

5.2. Mecanismo de Identificación de los documentos

Encabezado y pie de página

El Software de Calidad, a través de una plantilla diseñada, genera automáticamente el encabezado y pie de página de los documentos, con el contenido mostrado a continuación, que incluye la información pertinente para la identificación de los documentos tales como nombre, código, fecha (día-mes-año) versión y nota de autenticidad:

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06
	NOMBRE DEL DOCUMENTO O FORMATO	CÓDIGO
		VERSIÓN
		FECHA

Figura 2. Estructura encabezado de documentos. Fuente propia

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

Figura 3. Nota de pie de página de los documentos. Fuente propia

Para los formatos, es necesario insertar el diseño de encabezado mostrado en la figura 2, dejando en blanco los espacios correspondientes a Código, Versión y Fecha los cuales serán diligenciados por el área de calidad.

Estructura de código de documentos

Los documentos son identificados de manera única a través del uso de siglas relacionadas con el proceso, unidad funcional, tipología documental y consecutivo por proceso, separado por punto (.), las cuales son entre dos y tres dígitos.

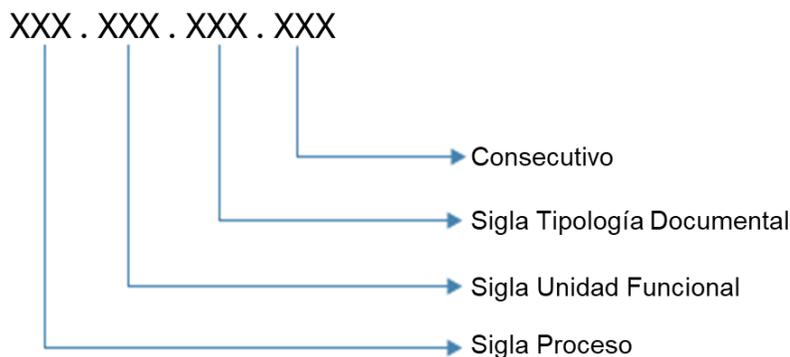


Figura 4. Identificación de documentos. Fuente propia

En el caso de los formatos, no se aplica esta estructura, serán identificados con la sigla “**RCM**” y consecutivo unificado para todos los procesos.

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

A continuación, se muestra la nomenclatura utilizada para los procesos, unidades funcionales y tipologías documentales:

PROCESO	NOMENCLATURA
Direccionamiento y planeación	DP
Sistema de mejoramiento continuo	GC
Servicio al cliente	SVC
Urgencias	URG
Hospitalización	HO
Cirugía	CIR
UCI'S	UCIS
Centro de fertilidad	CF
Centro de investigación	CI
Consulta externa	CE
Gestión terapéutica y medicamentosa	GTM
Apoyo diagnóstico	APD
Educación y promoción	EDU
Financiera	FIN
Ingeniería hospitalaria	IGH
Gestión ambiental y logística	GAL
Talento humano	TH
Sistemas de información	SIS
UNIDAD FUNCIONAL	NOMENCLATURA
Dirección general	DIG
Dirección médica	DIM
Mercadeo y relaciones públicas	MRP
Auditoría médica	AUM
Mejoramiento de la calidad	SGC
Seguridad del paciente	SP
Acreditación y gestión del riesgo	AGR
Epidemiología	EPI
Servicio al cliente	SVC
Urgencias adultos - Ginecoobstétricas	URA
Urgencias pediátricas	URP
Nutrición	NUT
Hospitalización	HOS
Ginecoobstetricia	GO
Pediatría	PED
Cirugía	CIR
Esterilización	EST
UCI Adultos	UCIA
UCI Neonatos	UCIN
Centro de fertilidad	CF
Centro de investigación	CI
Servicio farmacéutico	FAR
Producción de aire medicinal	PAM

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

Radiología	RAD
Gastroenterología	GAS
Unidad de seno	US
Laboratorio clínico	LAB
Servicio transfusional	TRA
Unidad materno fetal	UMF
Vacunación	VAC
Lactancia materna	LM
Educación	EDU
Convenios Docencia Servicio	CDS
Gestión documental	GDA
Contabilidad	CONT
Facturación	FAC
Tesorería	TES
Cartera	CAR
Auditoría de cuentas médicas	AUC
Costos	COS
Admisiones	ADM
Impuestos	IMP
Mantenimiento hospitalario	MAN
Compras	COM
Infraestructura	INF
Logística	SVG
Gestión ambiental	GAM
Administración de personal	ADM
Gestión humana	GH
Seguridad y salud en el trabajo	SST
Tecnología de la información y comunicaciones	SIS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMENCLATURA
Política	POL
Caracterización	CAR
Manual	M
Guía de práctica clínica	GC
Procedimiento/Protocolos	PRO
Instructivo	I
Documento externo	DE
Formatos	RCM

Tabla 1. Nomenclatura de procesos, unidades funcionales y tipologías documentales. Fuente propia

Nota 1. Para el caso de documentos que no tienen una estructura definida y que apoyan la información de otro de alguna tipología, son denominados **“Anexos”**

Nota 2. Los documentos que no se relacionen directamente con un proceso, se identificaran con la sigla **“TVS”** que indica que ese lineamiento es transversal y no se origina desde un proceso en específico.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

Nota 3. Los registros que se deban ingresar en el sistema de información de calidad como planos, cronogramas entre otros se identificarán con la sigla “**RG**”

Nota 4. Los documentos corporativos de lineamiento transversal serán ingresados al sistema Almera como externos y mantendrán el código con el que lo identifica el grupo corporativo.

5.3. Pautas para la elaboración de documentos y formatos

- Se usará el logo institucional oficial a la fecha.
- Letra: arial tamaño 11 interlineado 1,5. El tamaño de la letra del contenido de las tablas o gráficos, puede ser menor, acorde a la necesidad.
- Títulos: mantener los títulos de la plantilla en negrita y mayúscula sostenida y dos espacios entre título y texto. No se puede omitir ninguno de estos títulos. Si no aplica debe dejar el título y debajo colocar “N.A”. Si requiere de subtítulos, siga la numeración del título principal. Si requiere viñetas, preferiblemente utilice “punto negro”

- Márgenes: superior 3 cm; inferior 4 cm; izquierdo 3 cm; derecho: 3 cm.
- Tablas y gráficos: mantenga el color de las tablas que le muestra la plantilla y en la parte inferior coloque el número consecutivo, nombre y fuente de donde proviene la información, en tamaño de letra 9 y alineado a la derecha. Ejemplo:

Tabla 1. Marco normativo de referencia del documento. Fuente Propia

Figura 1. Flujo de procesos. Norma ISO 9001:2015. Fuente Propia

- Color de relleno de tablas:

Principal. Azul Aguamarina RGB 0/178/169 

Secundario. Gris RGB 202/204/208 

- Control de cambios.

En el sistema se parametriza el comentario de solicitud de los cambios a realizar en el documento. Sin embargo, se adiciona cuadro final donde se registra los ítems a cambiar en el documento correspondiente, de acuerdo con el siguiente cuadro:

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

CAMBIOS REALIZADOS	VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLES	
			Elaboró:	Aprobó:
<i>Incluir una breve pero concisa descripción de los cambios que sufrió el documento en nueva versión</i>	<i>Número consecutivo de versión del documento</i>	<i>día-mes-año</i>	<i>Nombre y cargo de quién elaboró el documento</i>	<i>Nombre y cargo de quién aprobó el documento</i>

Tabla 2. Estructura de control de cambios de los documentos o registros que aplique. Fuente propia

Nota 5. Para los procesos o sistemas que requieran una instancia de “revisión” se adicionará al control de cambios en la columna “Aprobó” esta indicación describiendo nombre y cargo del responsable.

Nota 6. El control de cambios de los formatos se evidencia directamente en el “historial” del sistema de información Almera

5.4. Autoridades y roles para la aprobación de documentos

Se tendrán en cuenta los siguientes roles y responsabilidades para la aprobación de los documentos:

- **Quien Conforma:** será el encargado de redactar y conformar el documento de acuerdo con las directrices aquí estipuladas y, teniendo en cuenta, la información generada en el proceso del que haga parte. El rol podrá ser cubierto por cualquier colaborador asignado por los líderes de área para el desarrollo de los documentos o formatos. A su vez, podrá realizar la solicitud en Almera y enrutar el documento, previa revisión y aprobación del líder del proceso.
- **Quien Revisa/Aprueba:** Este rol se encargará de autorizar el contenido del documento a crear o la actualización a realizar. Este cubierto por los líderes de procesos o unidades funcionales. A su vez, podrá realizar la solicitud en Almera y enrutar el documento.
- **Quien Publica:** Este rol se encargará de verificar que la actualización o creación del documento cumple con lo definido en el presente protocolo y realizar las modificaciones pertinentes. El rol estará cubierto por el área de calidad y a su vez se encarga de aprobar las solicitudes en el sistema de información Almera.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

5.5. Ruta de gestión de documentos en el Sistema de Información Almera

- Creación solicitud documental:** el usuario solicitante deberá, previamente, contar con el permiso del administrador ALMERA para la creación y solicitud de documentos en el aplicativo. Dicha operación se podrá realizar en el panel individual del usuario solicitante, ingresando por la siguiente ruta: Documentos/Elaborar/Documento Específico (Esto para el caso de que la solicitud sea la creación de un nuevo documento no existente en el Sistema de Gestión)

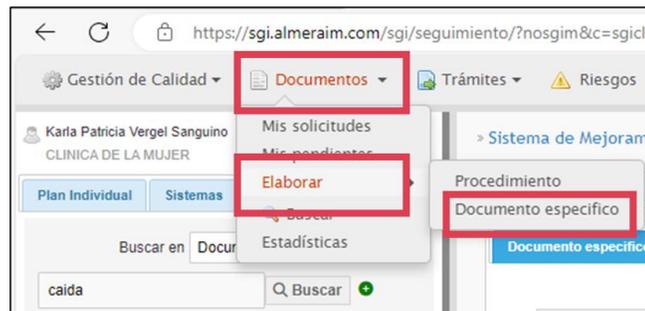


Figura 5. Módulo documentos – Elaboración de documentos. Fuente Almera

- Actualización o modificación de documentos:** dicha operación se podrá realizar en el panel individual del usuario solicitante, ingresando por la siguiente ruta: Buscar documento a modificar y luego de ubicar el documento se debe oprimir el botón “solicitar modificación”

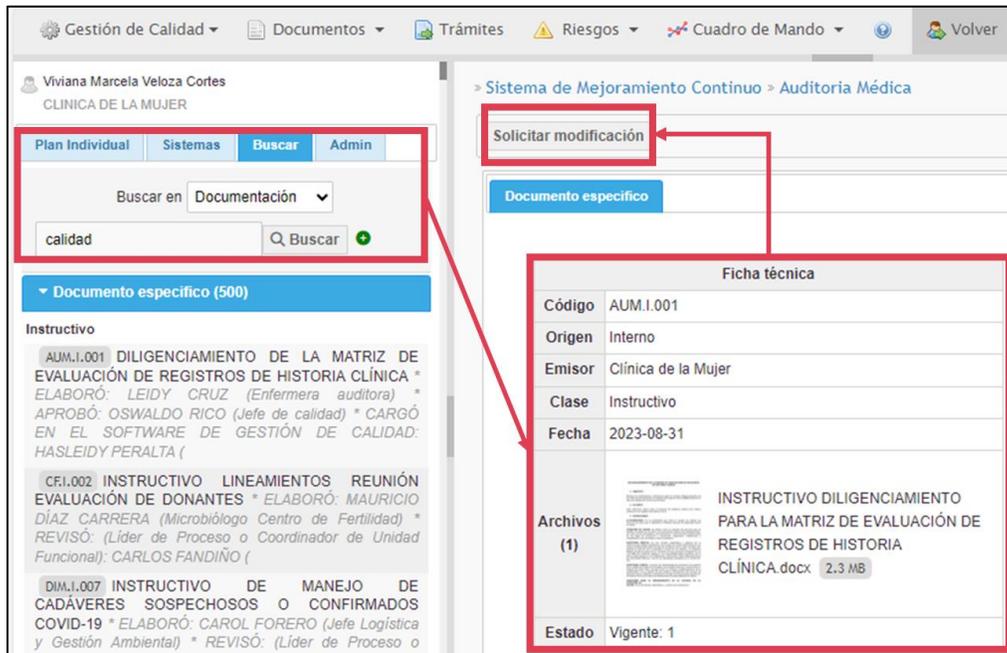


Figura 6. Módulo documentos – Actualización de documentos. Fuente Almera

- **Caracterización de la solicitud:** una vez sea creada la solicitud, el Sistema ALMERA arrojará unos datos que, deben ser diligenciados, para garantizar la trazabilidad de cambios e inclusión de documentos, así:



Figura 7. Módulo documentos – Caracterización de la solicitud. Fuente Almera

En el campo de **“Tipo de documento”** documento específico

En el campo **“Proceso (lupa)”** se debe buscar y elegir el proceso o unidad funcional al que estará ligado el documento.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

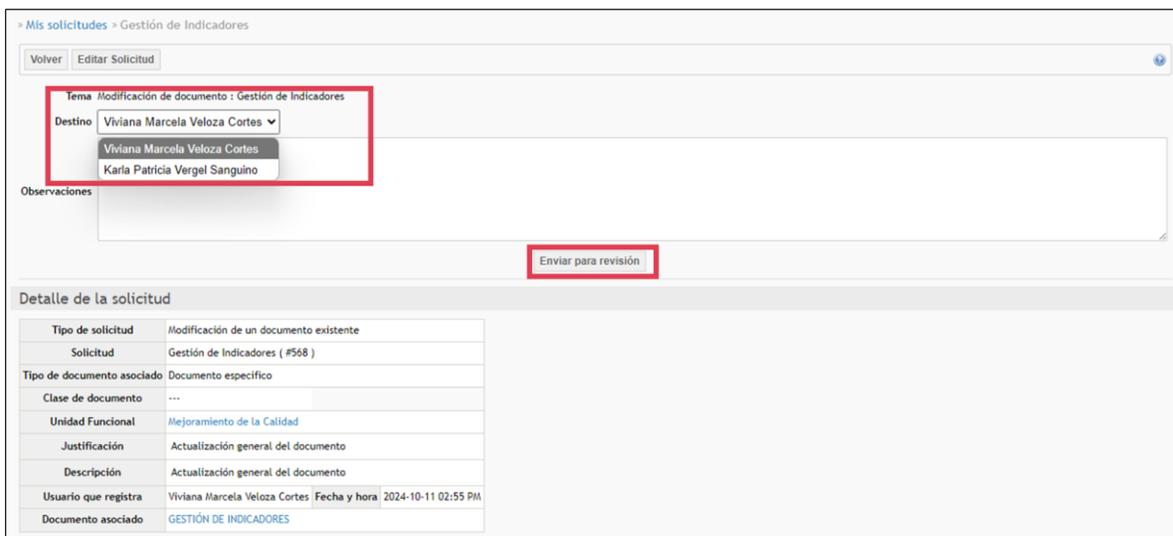
En el campo **“Solicitud”** se registrará el nombre con el que se pretende publicar el documento

En el campo **“Justificación del cambio”**, se deberá registrar el porqué de la necesidad de incluir el nuevo documento dentro del Sistema de Gestión ALMERA, argumentando su pertinencia, o su actualización.

En el campo **“Descripción del cambio”** se hará una breve reseña de los cambios a realizar del documento o si es nuevo indicar que se crea.

Por último, es necesario dar click en el botón **“Grabar”** y **“Enrutar”** para continuar con el siguiente paso.

Posteriormente se debe escoger una de las opciones de los usuarios del proceso de gestión de calidad, quién se encargará de revisar y publicar el documento en Almera. Luego se debe dar click en el botón **“Enviar a revisión”**



Detalle de la solicitud	
Tipo de solicitud	Modificación de un documento existente
Solicitud	Gestión de Indicadores (#568)
Tipo de documento asociado	Documento específico
Clase de documento	---
Unidad Funcional	Mejoramiento de la Calidad
Justificación	Actualización general del documento
Descripción	Actualización general del documento
Usuario que registra	Viviana Marcela Veloz Cortes Fecha y hora 2024-10-11 02:55 PM
Documento asociado	GESTIÓN DE INDICADORES

Figura 8. Módulo documentos – Enrutar solicitud. Fuente Almera

Una vez queda grabada la solicitud, el sistema ALMERA creará la trazabilidad entre el usuario solicitante y el usuario Administrador del Sistema, quién aprobará, retornará o rechazará la solicitud, de acuerdo con la información registrada y el documento a crear o modificar.

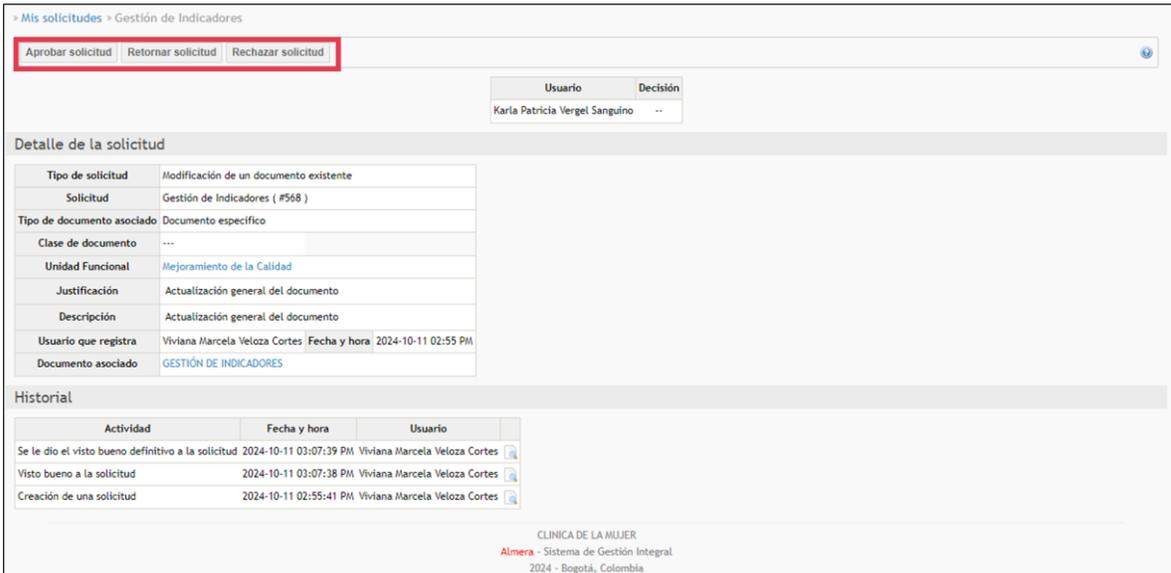


Figura 9. Módulo documentos – Aprobación de solicitud. Fuente Almera

En este punto, el solicitante deberá cargar el archivo en versión editable siguiendo esta ruta:

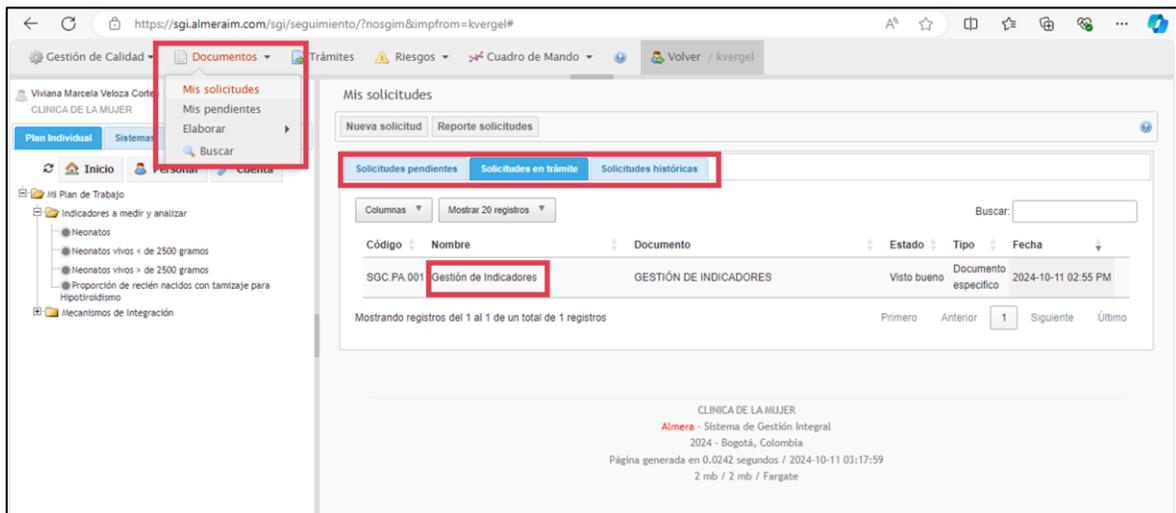


Figura 10. Módulo documentos – Edición de la solicitud. Fuente Almera

Se escoge el documento y luego se oprime el botón “Editar”

> Sistema de Mejoramiento Continuo > Mejoramiento de la Calidad

Editar 

Documento específico

Ficha técnica	
Código	SGC.PA.001
Origen	Interno
Emisor	Clínica de la Mujer
Clase	Procedimiento Administrativo
Fecha	2023-10-09
Archivos (1)	 SGC.PA.001 GESTION DE INDICADORES.docx 302.58 KB
Estado	Vigente: 11
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> Ingeniero de Calidad (Jefatura de Gestión de Calidad)

Figura 11. Módulo documentos – Edición y cargue del documento. Fuente Almera

Se adjunta el documento, teniendo en cuenta los siguientes items:

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

Documento específico
Contenido
Seguridad

Origen Interno ▼

Emisor Clínica de la Mujer ▼

Clase Procedimiento Administrativo ▼

Código SGC.PA.001

Fecha 2023-10-09 

Título * GESTION DE INDICADORES

Unidad Funcional Mejoramiento de la Calidad

Palabras Clave

Resumen

Página Web

Buscar responsable 

Responsable	Área	Cargo
	Jefatura de Gestión de Calidad	Ingeniero de Calidad 

Directorios Normograma

Archivos

Elegir archivo
No se eligió ningún archivo

Adicionar más archivos (Máx 300 M)

Figura 12. Módulo documentos – Ficha técnica del documento. Fuente Almera

- **Publicación del documento:** el encargado del Sistema ALMERA revisará el documento en forma y procederá a publicarlo en el sistema de acuerdo con los lineamientos definidos en este documento. Se deben tener en cuenta:
 - Los documentos se cargan para visualización en PDF y se guarda copia oculta editable para el control de cambio de versiones, activando la opción “ocultar archivo”

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Se debe activar la opción de “Visor” y “usar plantilla” para la disposición del encabezado y pie de página en los documentos

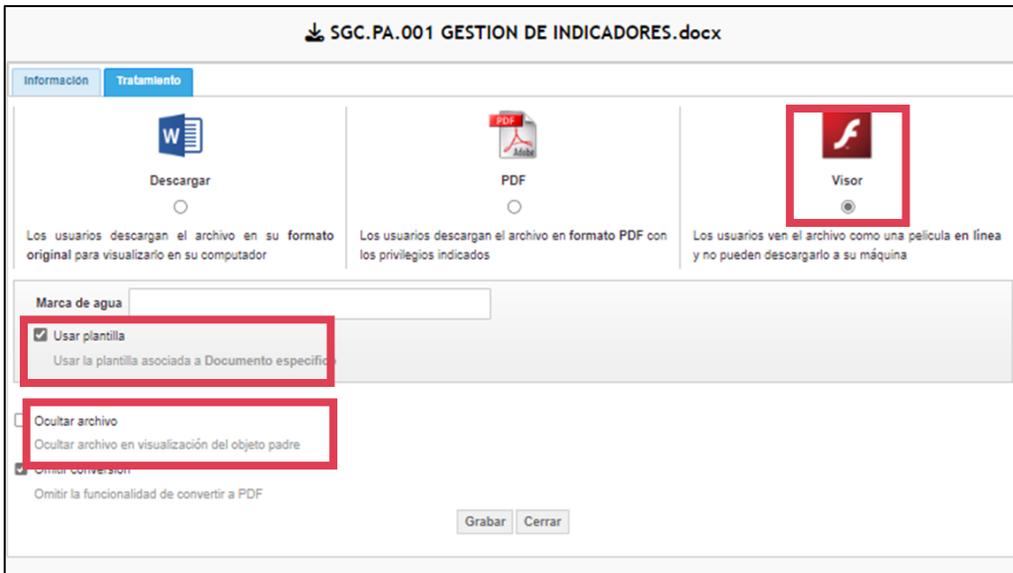


Figura 13. Módulo documentos – Cargue de documentos. Fuente Almera

5.6. Trazabilidad de los cambios y versiones

El aseguramiento de la información documentada y gestión del conocimiento generado en la Clínica de la Mujer se podrá garantizar desde el aplicativo ALMERA, teniendo en cuenta que:

- Únicamente podrán ser descargados para impresión los tipos documentales “Formatos”.
- Los demás tipos documentales solo estarán disponibles para consulta y lectura dentro del Sistema ALMERA.
- No todos los usuarios tendrán el permiso de realizar cambios y/o descargas de documentos. Estos usuarios serán llamados “Súper usuarios” y su asignación se dará desde la Coordinación de Calidad dependiendo de la naturaleza de sus funciones.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- El aplicativo ALMERA permite documentar una trazabilidad a modo de “Historial” con lo que ocurre con el documento registrando usuario, operación que realizó, fecha y hora en que las realizó, así:

Fecha	Hora	Usuario	Modificación	Comentarios	Adjuntos	Versión generada
PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE MAMA - Versión: 1 - (2 transiciones) - (Versión actual) (Versión inicial) (Visualizando ahora)						
2024-10-08	08:28 AM	Karla Patricia Vergel Sanguino Coordinador de calidad (Jefatura de Gestión de Calidad)	Publicar	Documento publicado		Ver <input type="radio"/>
2024-10-04	09:30 AM	Leslie Lorena Castillo Velasquez Enfermera de Educación (Dirección Médica)	Finalizar Revisión	Elaboración del documento		Ver <input type="radio"/>

Figura 13. Módulo documentos – Historial de documentos. Fuente Almera

Así mismo las plantillas documentales que aplica, cuentan con el control de cambios, definido en el apartado “4.3 Pautas para la elaboración de documentos y formatos”. Para el caso de los formatos, la trazabilidad de los cambios se realizará por el “Historial” del sistema ALMERA.

5.7. Control de distribución de los documentos

- **Copia No Controlada.** Toda impresión o disposición de los documentos que se encuentren fuera de Almera, se considera copia no controlada. Los documentos que sean requeridos como evidencia y deban ser entregados a entes externos, se revisará la solicitud desde el área de calidad y si es viable se realizará la gestión pertinente, colocando la marca de agua de **COPIA NO CONTROLADA**, en formato PDF y se registrará en el formato RCM-1025 Entrega de Copias de Documentos No Controladas.
- **Copia Controlada.** Se considera copia controlada aquellos documentos que se requieran visualizar en áreas de difícil acceso a Almera, los cuales serán identificados con el siguiente recuadro y se ubicará en el espacio del documento que le permita su visualización.

COPIA CONTROLADA No. 1

Autorizado por: Coordinación de Calidad

**EL número
corresponde a
cuantas copias
controladas se han
distribuido**

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

Una vez se entregue la copia controlada en medio físico o magnético, el líder del proceso será el responsable de eliminar la anterior versión y reemplazar el documento por la versión vigente.

- **Socialización de los documentos.** Una vez publicado en SI ALMERA el nuevo documento o versión, el encargado o líder de proceso realizará socialización con el personal que tendrá vinculación o relación con el documento. Así mismo, ALMERA permite notificar a usuarios adscritos de la actualización o introducción de un nuevo documento, al solicitante. La aplicabilidad de los documentos entra en vigencia una vez se haya realizado la divulgación al personal correspondiente, la cual no puede exceder a los 30 días calendarios de expedición del documento.

- **Control de Documentos Obsoletos.** El mecanismo para mitigar el Uso de versiones obsoletas de un documento se hará apoyándose en la trazabilidad que SI ALMERA brinda por medio del historial. Así mismo, cuando un usuario consulte un documento que ha sufrido actualización de versión, solo encontrará la versión vigente, pues la versión anterior será declarada instantáneamente como “Obsoleta” y solo estará disponible para consulta de Bitácora con el usuario del Administrador de ALMERA.

- **Control de Registros.** La institución define el manejo de control de los registros a través de los lineamientos de la unidad funcional “Gestión documental”, apoya de la gestión de los procesos en la generación, disposición, uso, actualización y destinación de sus registros. Así mismo se debe tener en cuenta:
 - Diligenciamiento: Clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco. Los espacios en blanco se deberán cerrar trazando una línea recta al medio (-) o diagonal (/) en los campos que se requiera.
 - Formato de fecha: días (dos dígitos) /mes (dos dígitos) /año (cuatro dígitos), a excepción de los registros de investigación que deben realizarse en el formato días (dos dígitos) /mes (tres primeras letras) /año

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

(cuatro dígitos). Para separar los bloques se puede utilizar barra (/) o guion al medio (-).

- Formato de hora:
 - Militar: utilizando un sistema de 24 horas, con cuatro dígitos. Las dos primeras cifras representan la hora y las dos últimas los minutos separados por dos puntos (:)
 - Estándar: la hora se muestra como hh:mm am/pm, donde hh es la hora, mm es minutos, separado por dos puntos (:) y adicionar las siglas am para la mañana y pm si es la tarde

Se podrán utilizar los dos tipos de formatos en cualquiera de los registros de la clínica a excepción de los relacionados con BPM de producción de aire medicinal.

- Tinta: negra
- Errores: Trazar línea diagonal sobre el error y asterisco (*). Luego en la parte inferior del formato colocar el valor corregido, nombre completo, fecha y hora
- Errores BPM: Trazar línea diagonal sobre el error y asterisco (*). Luego en la parte inferior del formato colocar el valor corregido, iniciales, fecha y hora.
- Unidades de medida: formato de las unidades de medida se refiere a cómo se escriben y se usan estas unidades, tanto en términos de símbolos como de reglas para su combinación. El sistema utilizado por la institución es el Sistema Internacional de Unidades (SI).

5.8. Tiempos de respuesta a solicitudes.

Se definen los siguientes tiempos de oportunidad de publicación de los documentos y formatos así:

- Respuesta de aprobación a la solicitud de creación o modificación documental: 1 día hábil laboral.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

- Actualización de formatos posterior a la aprobación y cargue en el sistema: 3 días hábiles laborales.
- Actualización de documentos posterior a la aprobación y cargue en el sistema: 5 días hábiles laborales.

5.9. Revisión general de documentos.

Se tendrá como regla general de la organización, que la actualización de versión de todos los tipos de documentos publicados en SISTEMA DE INFORMACION ALMERA, se dará a partir de:

- Revisión bianual por parte del proceso de gestión de calidad quien enviara a los lideres de procesos el listado maestro para revisión de estos y validar la necesidad de actualización, el cual deberán indicar si se requiere o no de cambios
- De acuerdo con la necesidad de los procesos.

Nota 7. El presente documento entra en vigor a partir de la versión 12 y tendrá un tiempo de transición de 24 meses, paralelo a la actualización de documentos y formatos.

Nota 8. El cambio de imagen institucional e inclusión de paginación entra en vigor a partir de la versión 13 y tendrá un tiempo de transición de 12 meses, paralelo a la actualización de documentos y formatos.

6. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Plantilla Guía de Práctica Clínica
- Plantilla Instructivo
- Plantilla Manual Plantilla Política
- Plantilla Procedimiento y Protocolo
- RCM-1025 Entrega de Copias de Documentos No Controladas.
- RCM-1785 Entrega de Copias Controladas.

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

7. REFERENCIAS

- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Norma Técnica Colombiana NTC- ISO-9001. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Norma Técnica Colombiana NTC- ISO-9000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario

8. CONTROL DE CAMBIOS

CAMBIOS REALIZADOS	VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLES	
			Elaboró:	Aprobó:
Actualización general del documento por cambio de estructura, las plantillas, codificación y ruta de actualización, según los lineamientos normativos aplicables	12	04/10/2024	Karla Vergel – Coordinadora de Calidad	Oswaldo Rico – Jefe de Calidad
Inclusión de pautas para el control de registros, copias controladas, tiempo de socialización de documentos, control de cambios de formatos, aclaración de estructura de códigos con cantidad de dígitos	13	29/10/2024	Karla Vergel – Coordinadora de Calidad	Oswaldo Rico – Jefe de Calidad
Inclusión de formato RCM-1785 Entrega de Copias Controladas y nota 8. Actualización platilla de formato Word y Excel con nuevo logo	14	22/07/2024	Karla Vergel – Coordinadora de Calidad	Revisión y aprobó Oswaldo Rico – Jefe de Calidad
Inclusión de formato de hora, unidad de medidas	15	06/08/2025	Karla Vergel – Coordinadora de Calidad	Revisión y aprobó Oswaldo Rico – Jefe de Calidad

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “

	GESTIÓN DE DOCUMENTOS	GC.SGC.PRO.004
		15
		2025-08-06

CAMBIOS REALIZADOS	VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLES	
			Elaboró:	Aprobó:
y bloqueo de espacios en blanco				

“El contenido de este documento y/o sus anexos son propiedad y para uso exclusivo de Clínica de la Mujer. Está prohibida su retención grabación utilización o divulgación con cualquier propósito sin la autorización de la institución. Toda impresión o disposición del documento que se encuentre fuera del sistema de información Almera, se considera Copia no controlada “