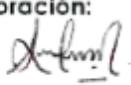
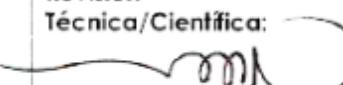


	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001
		Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025
		Página: 1 de 21

Elaboración:  SABRINA MIRA CARDENAS Auxiliar de Calidad	Revisión Técnica/Científica:  CRISTIAN JIMÉNEZ QUINTERO Profesional Habilitación y Calidad	Revisión Calidad:  DANTA GRANDA ORTEGA Jefe de Calidad	Aprobación:  MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo
---	---	---	---



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA**,
su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la última versión aprobada



PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Código: IN-GDC-001
	Versión: 03
	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 2 de 21

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
Septiembre 2022	01	<p>1. Se ajusta estructura organizacional y cadena de valor. 2. Se agrega identificador para el tipo documental Política (PO). 3. Se modifica el cuadro de aprobación del documento.</p>
Enero 2023	02	<p>1. Cambio en la denominación del ítem "herramientas o recursos utilizados" a "materiales, equipos e insumos". 2. Se agrega formato de asignación de códigos.</p>
25 de enero de 2025	03	<p>Se transfiere desde Procesos Estratégicos con código IN-GC-01 INSTRUCTIVO DISEÑO Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA, versión 02 de enero de 2023 al Proceso GDC bajo nueva codificación, versión, fecha de actualización y control de firmas a partir de los nuevos responsables de acuerdo al IN-GDC-001 Instructivo Elaboración y Control de Información Documentada, versión 03 del 25 de enero de 2025 numeral 7.1 Aprobación del documento.</p> <p>Se realizan los siguientes cambios:</p> <p>1. Se actualiza y se cambia el responsable de "Jefatura de Operaciones y Riesgos" a "Jefatura de Calidad". 2. Se actualizan los documentos relacionados con el instructivo 3. Se actualiza la pirámide documental de acuerdo con la nueva estructura documental. 4. Se actualiza la información relacionada con el encabezado de acuerdo con la nueva estructura de documentos. 5. Se actualizan los códigos del primer grupo de carácter alfanuméricos de acuerdo con la nueva estructura de documentos. 6. Se actualizan los códigos del segundo grupo de caracteres alfanuméricos de acuerdo con la nueva estructura de documentos. 7. Se actualiza el control de firmas en donde se reemplazan los espacios de "Validó" y "Revisó", por "Revisión Técnico-Científica" y "Revisión de Calidad". 8. Se ajusta el control de cambios de acuerdo con la nueva estructura documental. 9. Se añade información relacionada con los pies de página 10. Se añade el anexo con los pies de página de acuerdo con cada proceso 11. Se incluyen algunos lineamientos específicos como control de revisiones periódicas, extensión de documentos, enumeración y ordenación de textos.</p> <p>Se realizaron las siguientes eliminaciones</p> <p>11. Se elimina la información sobre codificación relacionada con programas y planes. 10. Se elimina información sobre codificación relacionada con servicios inmersos 12. Se elimina información relacionada sobre el "tercer guion" 13. Se elimina la definición de "Revisó" en el control de firmas 14. Se elimina la definición de "Validó" en el control de firmas 15. Se elimina la codificación de planes, programas o transversales 16. Se elimina la codificación de servicios</p>



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Versión: 03
		Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025
		Página: 3 de 21

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos técnicos, metodológicos y estructurales para la adecuada elaboración, modificación, uso, manejo y control de la información documentada que hace parte del Sistema de Gestión de Calidad de RED MEDICRON IPS.

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos de RED MEDICRON IPS y comienza con la identificación de necesidad de creación o ajuste de información documentada hasta su conservación, publicación y almacenamiento en sistema de información.

3. DEFINICIONES

3.1 Caracterización de Proceso: Documento en el cual se establecen las características generales del proceso. Indica las interacciones del proceso, observaciones: cómo se caracterizan los procesos.

3.2 Documento Externo: Documento que describe y regula actividades relacionadas con el sistema de gestión, generados al exterior de la organización. Estos documentos corresponden a normas obligatorias, leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, manuales de proveedores y demás.

3.2 Formato: Documento prediseñado acorde con los requerimientos de una actividad, que al ser diligenciado se convierte en un registro, cabe mencionar que este puede encontrarse en los sistemas de información que respaldan la ejecución de los procesos.

3.4 Guía: Documento que contiene una serie de opciones basadas en el consenso de diferentes puntos de vista, que tiene por finalidad orientar el curso de una actividad sin establecer procedimientos fijos ni cursos específicos de acción. La guía es un documento que sirve para dirigir o encaminar una actividad o ruta a seguir entre actores o partes interesadas. Se utiliza básicamente para procesos asistenciales.

3.5 Guía de práctica clínica: "Son un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas y tienen como objetivo optimizar la atención en salud (Graham, 2011)".

3.6 Instructivo: Documento en el cual se describe detalladamente las tareas de una actividad que por su grado de complejidad o por facilidad de comprensión, requieren aclararse y estandarizarse.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001
		Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 4 de 21

3.7 Manual: Documento, libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia. Los manuales nos permiten comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento algún tema o materia.

3.8 Normograma: Documento en el cual se hace una descripción de las diferentes normas que regulan las actuaciones del cliente.

3.9 Organigrama: Representación gráfica de la estructura de la organización, su jerarquía y autoridades que orientan los roles y responsabilidades de los cargos diseñados.

3.10 Planes: Documento que define la ejecución de una serie de actividades por un periodo de tiempo limitado, identificando actividades, cronograma, recursos, marco metodológico, conceptual y teórico.

3.11 Procedimiento: Es un conjunto de acciones que tienen que realizarse todas igualmente, para obtener los mismos resultados bajo las mismas circunstancias, se detalla la manera exacta en que deben realizarse ciertas actividades. En Red Medicron IPS los procedimientos aplican para las actividades administrativas.

3.12 Programa: Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.

3.13 Protocolo: Documento en el cual se detallan reglas a seguir de una serie de actividades, que requieren profundizar tanto en su marco teórico como conceptual y establece lineamientos fijos para la operación. Para el caso de los protocolos en salud, se utiliza un esquema documental alineado a la normatividad. En Red Medicron IPS las actividades asistenciales se documentan como protocolos.

3.14 Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas en los procesos que hacen parte del sistema de gestión del cliente.

3.15 Rutas específicas de operación: Documento a nivel de diagrama de operación, que comprende la secuencia lógica de la ejecución de una tarea o modelo para gestionar una actividad con determinadas particularidades, que por los detalles que conlleva no se puede describir a nivel del subprocesso.

3.16 Sistema de información: Ayuda a “administrar, recolectar, recuperar, procesar, almacenar y distribuir información relevante para los procesos fundamentales y las particularidades de cada organización”.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001
		Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025
		Página: 5 de 21

4. GENERALIDADES

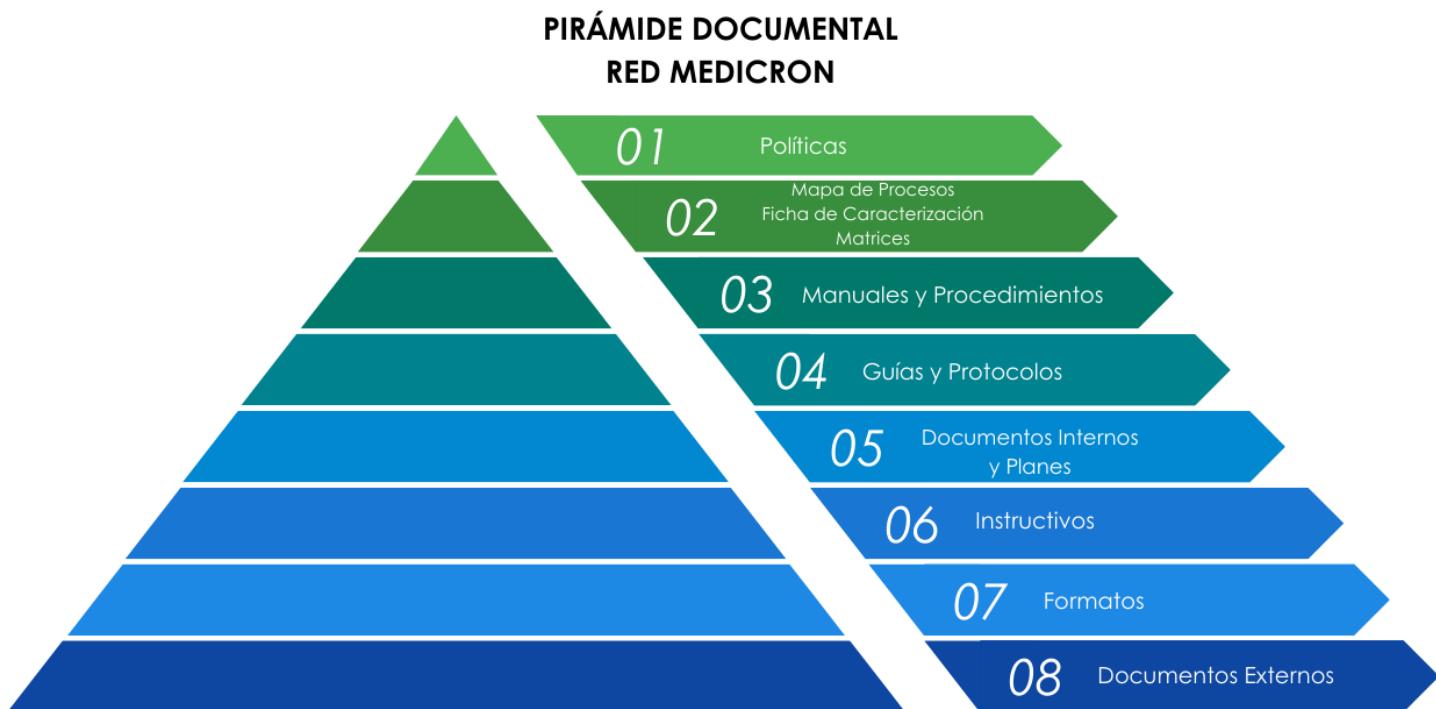
4.1 ESTRUCTURA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

En Red Medicron IPS se dispone y se mantiene el Sistema de Gestión de Calidad conforme al tipo de actividades, procesos y servicios que se gestionan; definiendo de esta manera:

- Los procesos;
- Procedimientos necesarios para alcanzar el objetivo planteado en cada uno de los procesos que ha sido identificado;
- Demás información documentada requerida por el Sistemas de Gestión de Calidad, Norma ISO 9001: 2015 y otras normas similares, requerimientos legales y el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo.

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, se clasifican en encuentran estructurados por jerarquías de la siguiente forma:

Figura 1. Estructura documental Red Medicron IPS



Fuente: Elaboración propia



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 6 de 21

4.2 LINEAMIENTOS GENERALES DE ESTRUCTURA

4.2.1 Redacción información documentada: La redacción de la información documentada debe ser clara y coherente, se redacta con verbos indicativos conjugados en presente y en tercera persona, utilizando la palabra “se” como indicador de oraciones impersonales. También se debe señalar las fuentes de información ya documentadas con el objetivo de no duplicar los documentos.

Ejemplo: **Se debe enviar** la información a través de canal de comunicación.

Nota 1.- Todos los títulos, subtítulos y demás información relacionada en el contenido de los documentos y si fuera ese el caso, deben estar enumerados de acuerdo a los niveles y subniveles de presentación.

Nota 2.- En RED MEDICRON se adopta la ordenación establecida en las normas APA versión séptima edición; para efectos del presente, citando textualmente del documento original se tiene la siguiente instrucción:

“El nivel uno (1) el título principal, el nivel dos (2) es un subtítulo del nivel uno (1), el nivel tres (3) es un subtítulo del nivel dos (2) y así sucesivamente hasta el nivel cinco (5). El número de niveles depende de la longitud y complejidad del texto”.

4.2.2 Características específicas de forma: se siguen las siguientes especificaciones:

- Tamaño carta (21.6 cm. x 27.9 cm.)
- Tipo de letra: Para contenido principal Century Gothic tamaño 11.
- Para contenido en tablas Century Gothic tamaño 10.
- Para contenido de fuentes de tablas e imágenes Century Gothic tamaño 9.
- Márgenes: Todas 2 cm.
- Interlineado sencillo con espaciado a 0 puntos.
- Encabezado y pie de página a 1.5 cm desde el borde superior e inferior.

4.2.3 Encabezado del documento: El encabezado debe ir en todas las páginas del documento, con el fin de que su identificación sea sencilla; el encabezado consta de:

1	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	2	Código: IN-GDC-01 Versión: 02
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	3	Fecha de aprobación: 25 de enero de 2025 Página: 6 de 21

1. **Logotipo institucional.**

2. **Nombre del proceso:** Contiene el nombre del proceso al cual pertenece el documento seguido de su nombre en letra mayúscula sostenida, negrita, fuente tamaño 11.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 7 de 21

3. **Nombre del documento:** Contiene el tipo del documento seguido de su nombre en letra mayúsculas sostenida, negrita, fuente Century Gothic tamaño 11.
4. **Versión:** indica el número de versión del documento, este se toma con números arábigos y en forma ascendente cambia cuando el documento sufre modificaciones, la primera versión de los documentos se registra con el número “00” fuente Century Gothic tamaño 9.
5. **Código:** Se muestra en fuente Century Gothic tamaño 9. Indica el código que se le asigna al documento.
6. **Fecha de aprobación:** Fecha en la cual el documento fue aprobado (cuando se trata de información documentada nueva) o se le realizó alguna modificación (cuando se trata de información documentada ya existente) y comprende día-mes y año. La fuente es Century Gothic tamaño 9.
7. **Página:** Corresponde al número de páginas que contiene el documento, con fuente Century Gothic tamaño 9.

Nota 1.- Cuando el documento se realice en formato Excel, el encabezado pasa a ser una tabla y se omite el contador de página.

4.2.4 Codificación de la documentación

Corresponde a un código único que se le asigna a la información documentada cuando es creada, se realiza de acuerdo con lo contenido en la siguiente tabla:

Tabla 1. Codificación de documentos

CODIFICACIÓN DOCUMENTOS		
1. Primer grupo de caracteres alfabéticos		
1	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FC
2	MATRICES	MA
3	DOCUMENTOS INTERNOS	DI
4	PROCEDIMIENTOS	PR
5	GUÍAS	GU
6	INSTRUCTIVOS	IN
7	PROTOCOLOS	PT
8	PLANES	PL
9	FORMATOS	FR
10	DOCUMENTOS EXTERNOS	DE
2. Primer guion de separación		



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 8 de 21

Guion de separación entre el segundo grupo de caracteres y el tercero.

3. Segundo grupo de caracteres alfabéticos

Corresponde al proceso al cual se asocia la información documentada. Se detallan la codificación que se le ha otorgado al proceso en la distribución de procesos. Ver Anexo 1.

4. Segundo guion de separación

Guion de separación entre el tercer grupo de caracteres y el consecutivo numérico.

5. Consecutivo numérico

Corresponde al número consecutivo que se brinda al tipo documental por cada proceso.

Fuente: Elaboración propia

4.2.5 Contenido de los documentos

Para la elaboración y/o modificación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de RED MEDICRON IPS se deben tener en cuenta los siguientes parámetros:

Tabla 2. Contenido de los documentos

CONTENIDO	TIPO DE DOCUMENTO								
	FC	MA	DI	PR	GU	IN	PT	PL	FR
Portada	NA	NA	O	NA	NA	NA	NA	A	NA
Encabezado	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Introducción	NA	NA	O	NA	NA	NA	NA	O	NA
Objetivo	A	A	A	A	A	A	A	A	NA
Alcance	A	A	O	A	A	A	A	A	NA
Materiales, recurso humano equipos e insumos	NA	NA	NA	O	A	O	A	O	NA
Riesgos y complicaciones	NA	NA	NA	O	A	NA	A	NA	NA
Definiciones	NA	NA	A	A	A	A	A	A	NA
Marco Legal	NA	NA	O	O	O	O	O	O	NA
Descripción de actividades	NA	NA	O	A	A	A	A	O	NA
Ruta de Operaciones	NA	NA	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Referencias bibliográficas	NA	NA	O	O	A	O	A	O	NA
Anexos	NA	NA	O	A	O	O	O	O	NA



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 9 de 21

Cronograma	NA	A	NA						
Control de firmas	A	A	A	A	A	A	A	A	NA
Control de cambios	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Aplica= A	No Aplica= NA	Opcional= O
-----------	---------------	-------------

Fuente: Elaboración propia.

Ejemplo codificación general: IN-GDC-001 (Donde “IN” significa Instructivo y “GDC” corresponde al Proceso de Gestión de calidad).

Nota 1.- Para el caso de los procedimientos el numeral Riesgos y Complicaciones / Materiales, recurso humano, equipos e insumos es de carácter OBLIGATORIO para aquellos que están directamente relacionados con la atención o prestación de servicios de salud (Ej.: Procedimiento para Cirugía Ambulatoria)

4.2.5.1 Extensión de los documentos: De acuerdo a la Política de Cero Papel adoptada en RED MEDICRON IPS se debe garantizar documentos apropiados, claros, entendibles, sencillos y prácticos; por lo cual, la información documentada tendrá una extensión máxima de diez (10) páginas incluyendo anexos (diagrama de operaciones) para el caso de los procedimientos; el resto de documentos NO podrán exceder una extensión de veinte (20) páginas.

4.2.6 Pie de página del documento: El pie de página debe ser uniforme en todos los documentos y contener elementos que identifiquen de manera visual el proceso al que pertenece. El diseño incluye:



- Línea divisoria horizontal:** Es un diseño que separa el contenido principal del documento del pie de página. Está compuesta por una línea continua, puntos decorativos al inicio y guiones segmentados al final. Su color varía según el proceso, siendo una característica de identificación visual propia de cada proceso.
- Texto de control del documento:** Contiene la leyenda: "La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA**, su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la última versión aprobada." Este elemento está previamente diseñado y se ingresa al documento como imagen centrada en el pie de página.
- Elemento gráfico representativo (vector):** En el extremo derecho del pie de página se incluye un ícono distintivo que identifica visualmente el proceso al que corresponde el



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 10 de 21

documento. Este vector cambia según el proceso y está diseñado para ser simple y representativo.

- 4. Esquema de color:** El color aplicado en los elementos decorativos, como la línea divisoria y el vector gráfico, es único para cada proceso, ayudando a diferenciar los documentos de forma visual.

Nota 1.- El pie de página se adecuará de acuerdo con el Anexo 2.

5. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Toda la información que se genere y controle en el Sistema de Gestión de Calidad debe cargarse en el sistema de información de RED MEDICRON IPS y reposa en la Jefatura de Calidad.

5.1 Control de versiones

El manejo y control de versiones de la información documentada se justifica cuando se presentan cambios en el marco legal aplicable al proceso y/o procedimiento (servicios y tecnologías para los asistenciales), políticas institucionales, requisitos del cliente interno y externo y demás partes interesadas involucradas pertinentes a la razón social de RED MEDICRON IPS y que requieren la actualización de dichos documentos.

5.1. Aprobación del documento

Para efectos de aprobación e implementación de los documentos que hacen parte de los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad de RED MEDICRON IPS y de acuerdo a las Políticas de Operación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos se deben legalizar mediante el uso de firmas debidamente autorizadas para dicho fin.

Para ello, la estructura de los documentos que se elaboren debe contener el cuadro de control de firmas del documento, el cual se diligencia en letra Century Gothic tamaño 9 en la primera página del documento ubicada cerca del borde inferior, de la siguiente manera:

Elaboración:	Revisión Técnico/Científica:	Revisión Calidad:	Aprobación:
(Firma) NOMBRES Cargo y/o Rol	(Firma) NOMBRES Cargo y/o Rol	(Firma) NOMBRES Cargo y/o Rol	(Firma) NOMBRES Cargo y/o Rol



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 11 de 21

5.1.1 Elaboración: En esta casilla debe ir el nombre y cargo de la persona que elabora el documento; puede ser cualquier colaborador(a) al que se le haya asignado la actividad o detecte la necesidad.

5.1.2 Revisión técnico/científica: En esta casilla debe ir el nombre y cargo de la persona que verifica que el documento conduce efectivamente a los resultados esperados en cuanto a objetivo, metodologías, herramientas, políticas u otra información técnica.

Nota 1.- La validación de los documentos relacionados con los PROCESOS MISIONALES estará a cargo de la Jefatura de Servicios de Salud para las sedes ambulatorias; para la sede hospitalaria será responsabilidad de la Coordinación de Servicios Asistenciales, y/o Coordinación de Calidad y Servicios de Apoyo, dependiendo de la pertinencia y de acuerdo a los servicios de salud a los que pertenezca.

Nota 2.- Para el caso de los PROCESOS DE APOYO estará a cargo de la Jefatura Financiera y Administrativa a excepción de los documentos del Proceso Gestión del Talento Humano que serán revisados por la Jefatura de Talento Humano.

Nota 3.- Los documentos de los PROCESOS ESTRATÉGICOS y EVALUATIVOS serán revisados por la Jefatura de Calidad.

5.1.3 Revisión de Calidad: En esta casilla debe ir el nombre y cargo del personal que hace parte de la Jefatura de Calidad quien haya realizado el debido acompañamiento en la construcción y/o revisión de la información documentada, de acuerdo al numeral 4.2.5 del presente instructivo. La firma se otorga cuando el documento se encuentre correctamente estructurado y responde a una metodología debidamente articulada a la gestión por procesos.

5.1.4 Aprobación: En esta casilla firma el Representante Legal y/o Director Ejecutivo partiendo del principio de buena fe, una vez surtido el proceso de revisión técnico/científico y de calidad por cada uno de los involucrados en dicho proceso.

Nota 1.- Cada una de las etapas que surten hasta la aprobación del documento se validan a través de las firmas del colaborador relacionado.

Nota 2.- Es deber de la persona que elabora y/o actualiza el documento, dar a conocer la creación y/o los cambios efectuados en el mismo, a los colaboradores que validan y aprueban el contenido, antes de enviarlo a la Jefatura de Calidad para la revisión y control.

Nota 3.- La información documentada que se crea, modifique o elimine y que esté relacionada con el Sistema Integrado de Gestión Riesgo y Subsistemas de Administración de Riesgos debe ser presentada ante el Consejo de Administración quien aprueba dichas acciones.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 12 de 21

Nota 4.- El profesional de Habilitación y Calidad emitirá el uso de la firma una vez se establezca el debido concepto sobre el trámite requerido el cual comprende respuesta formal mediante correo electrónico dirigido al líder responsable de dicho trámite consignando la nota APROBADO y el respectivo concepto.

5.2 Control revisión periódica del documento

Se establece este autocontrol como parte de las revisiones periódicas realizadas a los documentos y que NO son objeto de MODIFICACIÓN en su contenido y/o estructura; para ello, se debe diligenciar la siguiente ficha que se ubica debajo de la tabla de control de firmas de aprobación en tipo de letra Century Gothic 8.

Control revisión periódica del documento	Realizado por:		Fecha última revisión:	Nota Técnica:
	(Firma)	NOMBRES Y APELLIDOS Cargo y/o Rol	DD de MMM de AAAA	

Nota 1.- La nota técnica debe incluir la razón o justificación por la cual una vez revisado el documento respectivo NO ha sido objeto de cambios, ajustes y/o actualización.

Nota 2.- La tabla dispuesta para el control de revisiones periódicas del documento justifica el NO cambio de versiones.

5.3 Control de cambios

El documento debe contener la tabla dispuesta para control de cambios cada vez que se presente un ajuste, relacionando para ello el motivo, fecha (día del mes del año) y versión sobre la que se establece dichos cambios. El cuadro de control de cambios se diligencia en letra Century Gothic tamaño 9 en la segunda hoja del documento y tiene el siguiente diseño:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
DD de MMM de AAAA	(Número de la versión vigente)	1. (Descripción de ajuste 1 realizado al documento) 2. (Descripción de ajuste 2 realizado al documento)

Nota 1.- La tabla para la descripción de cambios se incluye en los documentos a partir de la versión uno (01) de los mismos.

Nota 2.- La descripción de los cambios realizados al documento DEBEN coincidir con la solicitud formal establecida en el formato FR-GDC-004 presentado en el trámite realizado ante la Jefatura de Calidad.

5.4 Control de documentos o formatos externos

- Cualquier colaborador de RED MEDICRON IPS que identifique la necesidad de consultar o utilizar para el desarrollo o ejecución de las actividades propias de procesos



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 13 de 21

o procedimientos, publicaciones emitidas por entidades externas se lo debe comunicar al líder del proceso, para realizar la adopción del documento.

- El líder del proceso revisa el documento externo con los colaboradores involucrados teniendo en cuenta criterios de obligatoriedad, pertinencia, vigencia y uso o aplicación en el proceso o procedimiento relacionado.
- El líder del proceso es el responsable de aprobar el uso y control del documento externo.
- El Líder del Proceso debe reportar los documentos externos a la Jefatura de Calidad para su ingreso al Sistema de Gestión de Calidad y garantizar su debido uso, manejo y control en los procesos.
- Una vez aprobado el uso del documento o formato externo debe ser socializada la ruta o medio de consulta del mismo con los colaboradores involucrados en el proceso.
- Cuando haya una modificación en la versión o eliminación del documento o formato externo, se debe notificar al equipo de Jefatura de Calidad la nueva versión de dichos documentos.
- De ninguna manera, la información contenida en un documento o formato externo debe ser plasmada como información documentada propia de RED MEDICRON IPS, ni se puede constituir en objeto de ajuste o modificación.

6. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Toda la información que se genere por cada proceso, debe estar relacionada en el Formato listado maestro de documentos (**FR-GDC-001**).

El personal designado para realizar el acompañamiento a los procesos será el encargado de alimentar y custodiar la información contenido en los listados maestros, esta información se encuentra disponible para visualización para los líderes, coordinadores y personal del interés de los procesos.

La actualización de los listados maestros de cada proceso es responsabilidad de la Jefatura de Calidad.

Nota 1.- La información documentada y que se relaciona en los listados maestros de los procesos se debe enumerar de acuerdo al numeral 4.2.1 – Nota 2 del presente instructivo.

7. CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Condiciones para la creación, modificación o eliminación de la información documentada:

- Toda información documentada que se requiera crear, ajustar o eliminar debe tramitarse ante la Jefatura de Calidad diligenciando el formato FR-GDC-004, el cual debe estar debidamente firmado por el Líder del Proceso; donde se debe indicar de manera clara y precisa la descripción y/o la justificación de la creación, modificación o eliminación. Así mismo, especificar el proceso al que pertenece la información documentada y demás datos correspondientes a dichos documentos.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 14 de 21

- Es necesario que toda información documentada que se modifique o actualice, cuente con el motivo de los cambios diligenciados en el cuadro “Control de cambios”.

Nota 1.- Los cambios realizados en el documento deben seguir las siguientes referencias: en **AMARILLO** para la información nueva y en **ROJO** para toda información a ser eliminada.

8. CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

La información documentada del Sistema de Gestión de Calidad se clasifica en los siguientes tipos:

Tabla 4. Clasificación información documentada

TIPO DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN
Información documentada con copia Controlada	Se considera copia controlada de la información documentada, todos los documentos que se encuentran almacenados en el sistema de información, los cuales se encuentran habilitados para consulta de todos los colaboradores de la Cooperativa.
Información documentada con copia no Controlada	<p>Se considera copia no controlada, la información documentada que se entrega en medio físico o magnético a los líderes del proceso cuando requiere una revisión, o aquellos que se entregan a los entes de vigilancia y control mediante solicitud.</p> <p>Los documentos que se entregan a los servicios para consulta o presentación en auditorías se entregan en medio magnético formato PDF para evitar su modificación.</p>
Información documentada obsoleta	<p>La información documentada obsoleta, es aquella que ha perdido vigencia en el sistema de gestión o que han sufrido modificaciones que implican el cambio de versión y fecha de edición del documento.</p> <p>La información documentada obsoleta se mantiene en el sistema de información, pero la misma no se encuentra visible para consulta de los colaboradores, ya que solo los administradores del sistema pueden acceder a la generación del reporte de obsoletos en el caso que se requiera.</p> <p>Los administradores pertenecen al equipo de Jefatura de Calidad</p>

Fuente: Elaboración propia

9. BUENAS PRÁCTICAS DE DILIGENCIAMIENTO DE REGISTROS

Los diligenciamientos de los formatos derivados del proceso realizado por parte de los colaboradores deben cumplir como mínimo con las siguientes buenas prácticas:

9.1 **PERMANENTE:** para lo cual se utiliza tinta permanente y de color negro únicamente:

- ✓ No utilizar lápiz.
- ✓ No utilizar lapicero de tinta mojada.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 15 de 21

- ✓ No utilizar lapicero de tinta borrible.

9.2 LEGIBLE: que se pueda leer fácilmente, evitando contratiempos o confusiones:

- ✓ No utilizar corrector
- ✓ No sobrescribir o hacer rayones

9.3 EXACTA: toda la información es correcta y precisa, para esto tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ En caso de cometer un error en un registro, se debe trazar una línea horizontal sobre el error, corregir el dato en el espacio vacío más cercano posible, firma la persona que corrige el error especificando la fecha en la que se corrigió.

Fecha de envío	Nº de folios
01/07/2017	10
12/07/2017	6
15/07/2017	2
18/07/2017	3-4
	9 totales
	19/07/2017

- ✓ Ingreso valores numéricos: Siempre que se reporte un valor numérico este se reporta con la cantidad de números decimales establecidos en la especificación, sino existe un límite especificado se reporta con 2 dígitos después del punto.

Si se necesita redondear se procede así: si el dígito es menor de 5, el número a la derecha es eliminado sin alterar el número a la izquierda, Ejemplo: 0.282 = 0.28

Si el dígito es mayor o igual a 5, el número de la derecha se elimina y se aumenta un número al dígito de la izquierda. Ejemplo: 0.289 = 0.29

9.4 A TIEMPO: registrada en el momento apropiado, ni antes, ni después del hecho, para esto tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Ingreso de fecha y hora: Las fechas se escribirán día, mes y año separado con guion o teniendo en cuenta las especificaciones del formato. Así mismo, para escribir la hora se utilizará formato militar.

25-abril-2025 15:40 pm

9.5 COMPLETA: todos los datos requeridos han sido escritos o efectuados; sin espacios blancos, para esto tener en cuenta las siguientes consideraciones:



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 16 de 21

- ✓ Manejo de ausencia de datos y conceptos que no aplican: Con excepción del espacio de observaciones todo espacio definido que no sea usado durante el diligenciamiento debe ser completado con un NA (No aplica).
- ✓ Manejo de espacios en blanco: Una vez finalizada y registrada la operación, los espacios que quedan en blanco deben cerrarse trazando una línea diagonal.

Sitio de envío	Fecha de envío
IDSN	12/07/2016
EMSSANAR	12/07/2016

- ✓ Repetición de datos: Si se pretende repetir uno o varios datos en un registro, se escribe el dato, se traza una línea horizontal hacia abajo tantas celdas como se desee repetir y se finaliza escribiendo el mismo dato.

Fecha de envío
12/07/2017
1
12/07/2017

9.6 VERDADERA: lo que se escribe es lo que realmente ocurrió.

10. DIVULGACIÓN DE DOCUMENTOS

Cada vez que sea actualizado o creado un documento, el líder ejecutor del proceso, el responsable asignado o el líder del proceso debe realizar la divulgación de la información documentada a los involucrados, mediante notificación vía correo electrónico y de considerarse necesario, realizar una jornada de socialización de dichos cambios o nuevos documentos. Dado sea el caso, el(la) colaborador(a) que realiza la capacitación/socialización debe conservar evidencias de la divulgación de la información documentada que ha sido creada o actualizada.

La divulgación de los documentos debe realizarse como máximo un (1) día después de notificado el control del documento por el área de Jefatura de Calidad del mecanismo donde se disponga la información documentada.

El líder ejecutor del proceso, el responsable asignado o el líder del proceso debe informar la actualización del documento y su disponibilidad en el mecanismo donde se disponga la información documentada mencionando la ruta de consulta.



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 17 de 21

Todo el personal tendrá acceso a los documentos que son de propiedad de RED MEDICRON IPS y que hacen parte de sus Sistemas de Gestión los cuales estarán disponibles en versión pdf a excepción de los formatos los cuales deben estar en su versión editable y reposaran para su consulta en las Unidades Compartidas de DRIVE.

11. VIGENCIA DOCUMENTAL

La documentación del Sistema de Gestión de Calidad de RED MEDICRON IPS será revisada cada dos (2) años para asegurar su pertinencia y aplicación. La actualización del documento puede ser parcial o total según la necesidad, o caso contrario, simplemente se valida que la información contenida aún se encuentra vigente y no requiere modificación.

12. PROHIBICIONES

1.- Queda completamente prohibido la modificación de encabezados, pie de página, ingreso de portadas, secciones y demás información que se constituya en una alteración del formato o documento original en su versión controlada aprobada;

2.- Todo cambio de los documentos se debe hacer sobre la última versión controlada aprobada que se encuentra bajo manejo, administración y custodia de la Jefatura de Calidad;

3.- La descripción de los cambios realizados al documento DEBEN coincidir con la solicitud formal establecida en el formato FR-GDC-004 Solicitud para el Control y Estandarización de Documentos, versión 0 de 28 de febrero de 2025 presentado en el trámite realizado ante la Jefatura de Calidad para la aprobación de los documentos, el cual debe estar debidamente firmado por el Líder del Proceso.

12. ANEXOS

Anexo 1: Codificación de procesos

PROCESOS ESTRATÉGICO	
CÓDIGO	PROCESO
DIR	Direccionamiento Estratégico
GDC	Gestión de Calidad
GRI	Gestión de Riesgo

PROCESOS MISIONALES	
CÓDIGO	PROCESO
ACE	Atención Consulta Externa General
ADI	Atención Apoyo Diagnóstico y Complementaria
AIN	Atención Servicio de Internación
AUR	Atención Servicio de Urgencias



	PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD	Código: IN-GDC-001 Versión: 03
	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2025 Página: 18 de 21

ASQ

Atención servicio Quirúrgico

PROCESOS APOYO	
CÓDIGO	PROCESO
GFR	Gestión Financiera
GTH	Gestión del Talento Humano
GAD	Gestión Administrativa
GAU	Gestión Atención al Usuario
GDI	Gestión Sistemas de Información
GJC	Gestión Jurídica y Contratación

PROCESOS EVALUATIVO	
CÓDIGO	PROCESO
COI	Contraloría Interna
AUC	Auditoría Clínica



Anexo 2. Pie de Página por proceso

Direccionamiento Estratégico		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión de Calidad		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión de Riesgo		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Atención Consulta Externa		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Atención Apoyo Diagnóstico y Complementario		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Atención Servicio de Internación		La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA**, su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada

Atención Servicio de Urgencias	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Atención Servicio Quirúrgico	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión Financiera	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión de Talento Humano	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión Administrativa	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión Atención al Usuario	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	
Gestión Sistemas de Información	● ● ●	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA**, su revisión y consulta **DEBE** hacerse respecto a la ultima versión aprobada



PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

INSTRUCTIVO ELABORACIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Código: IN-GDC-001

Versión: 03

Fecha de aprobación:
24 de febrero de 2025

Página: 21 de 21

Gestión Jurídica y Contratación	-----	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada
Contraloría Interna	-----	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada
Auditoría Clínica	-----	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada
	-----	La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA , su revisión y consulta DEBE hacerse respecto a la ultima versión aprobada