

AJUSTE DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS
MISIONALES DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS DE LA
VICTORIA VALLE DE ACUERDO A LA NORMA ISO 9001:2015

SEBASTIÁN FERNÁNDEZ PERALTA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS(3845)
LA VICTORIA VALLE
2019

AJUSTE DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC EN LOS PROCESOS
MISIONALES DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS DE LA
VICTORIA VALLE DE ACUERDO A LA NORMA ISO 9001:2015

SEBASTIÁN FERNÁNDEZ PERALTA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE
EMPRESAS

DIRECTOR

LILIANA ESTELLA MONTAÑO CAICEDO

PROFESOR ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS(3845)

LA VICTORIA VALLE

2019

Contenido

Contenido	4
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. RESEÑA HISTÓRICA	4
4. JUSTIFICACIÓN	7
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
5.1 PREGUNTA PROBLEMA.....	8
5.2 SISTEMATIZACIÓN.....	8
6. OBJETIVOS	9
6.1 OBJETIVO GENERAL	9
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
7. DISEÑO METODOLÓGICO	10
7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	10
7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:.....	10
7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN:	11
7.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
8. MARCO TEORICO	13
8.1 Calidad:	15
8.2 Sistema de Gestión de la Calidad:.....	16
8.3 Ciclo PHVA.....	18
8.4 Enfoque Basado en Procesos.....	19
8.5 Mejora Continua:	20
9. MARCO LEGAL.....	21
10. DIAGNÓSTICO.....	31
11. PLAN DE ACCIÓN O INTERVENCIÓN	43
11.1 ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	47
12. CONCLUSIONES	66
13. RECOMENDACIONES.....	67
14. BIBLIOGRAFIA.....	68
15. ANEXOS.....	70

Tabla 1 Marco legal	21
Tabla 2 Diagnóstico	36
Tabla 3 Actualización documental	47

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se refiere al mantenimiento documental de un sistema de gestión de calidad basado en el estándar ISO 9001:2015, éste proceso se puede definir como el método mediante el cual una organización crea, actualiza, estandariza y aprueba las actividades puntuales asociadas a la cadena de valor, las de soporte o gerenciales según sea el caso.

Uno de los elementos fundamentales del proceso de control documental, es el compromiso de todo el personal de la organización para seguir el protocolo interno establecido en el procedimiento control de documentos, formatos y documentos externos, situación que al principio de cualquier implementación es algo caótica, pero con el transcurso de los años, cuando el sistema va madurando, se vuelve parte de la cultura de trabajo, es decir, se llegan a instaurar las buenas prácticas de documentación y registro.

Aunque la matriz de riesgos ya se encontró documentada, fue necesario tener en cuenta los nuevos elementos requeridos por el estándar aplicables a los procesos, como son la terminología, contexto de la organización, matriz de riesgos, liderazgo, requisitos para la certificación (indicadores, metas), conocimientos, partes interesadas y comunicación.

En el ámbito profesional, como Administrador de Empresas, el interés para desarrollar éste proyecto nació de las inquietudes sobre el funcionamiento documental de los SG, que, sin lugar a duda, ahora son tema de vanguardia en las pequeñas, medianas y grandes compañías.

El alcance del proyecto se estableció para los procesos misionales del hospital Nuestra Señora de los Santos en La Victoria Valle y la investigación comenzó con la elaboración de un diagnóstico, éste método permitió establecer un punto de partida para hacer la actualización de documentos.

Como herramienta principal para el logro de ésta meta, se desarrollaron reuniones con los líderes de los procesos, colaboradores del SG y todo el personal que se consideró necesario para permear adecuadamente de la información

Fue fundamental verificar la funcionalidad de las caracterizaciones actuales de los procesos, con el objetivo de proponer mejoras que aumentaran la eficacia y minimizaran los riesgos inherentes a los mismos.

2. RESEÑA HISTÓRICA

La empresa E S E Hospital Nuestra Señora De Los Santos La Victoria tiene como domicilio principal de su actividad la dirección, CARRERA 9 10 41 en la ciudad de LA VICTORIA, VALLE. El teléfono de E S E Hospital Nuestra Señora De Los Santos La Victoria es el (2)2202877. Esta empresa fue constituida como ADMINISTRACIÓN LOCAL y se dedica a Actividades de atención de la salud humana.

Mediante testamento otorgado en la ciudad de calor el 4 de julio de 1946, el señor Manuel J. Gil Esquivel, disputó para la función de un hospital y asilo de ancianos, la cantidad de 15.000 unidades; en desarrollo de esa disposición testamentaria el Honorable Concejo Municipal, por medio de los acuerdos número 3 del 2 de marzo de 1948; acuerdo número 9 del 22 de diciembre de 1948 y el acuerdo número 11 de marzo 14 de 1949, se creó la Junta Directiva para ese fin , y la gobernación del departamento, dicto decreto 441 del 12 de abril de 1949 para establecer los estatutos respectivos.

El 27 de enero de 1950, mediante Resolución No 17 del Ministerio de Justicia, se concede la Personería Jurídica al Hospital, siendo presidente el señor Carlos a Montaña y secretario el señor Pedro Rebellón, actuando como representante legal el señor Gregorio Rojas Franco, síndico tesorero de la Institución.

El día 1 de junio de 1950, siendo presidente de la Junta Directiva del Hospital San Gerardo el señor Rafael Gutiérrez y secretario el señor Pedro Rebellón, posesionan al señor Eleazar Rebellón Arango, en el cargo de síndico tesorero de la Institución, en reemplazo del señor Gregorio Rojas.

El día 26 de junio de 1950 la Junta Directiva autoriza al síndico del Hospital proceder a reclamar los dineros procedentes del legado del señor Manuel J. Gil Esquivel, que a la fecha ascendían a \$25.370,90 pesos. El día 27 de julio de 1950 la junta directiva autoriza al síndico señor Eleazar Rebellón Arango para la compra de los terrenos por el valor de \$5.000, 00 pesos, donde hoy está plantado el Hospital.

Dado lo anterior y por muchos años el hospital funcionó como de origen privado, pero en el año de 1995 con el Doctor Adolfo León Vacca Quintero, médico Gerente, se comprueba su origen público, porque los terrenos comprados eran pertenecientes al Vínculo de los Micos y estos son terrenos ejidos del municipio, según ley 137 de diciembre 24 de 1959. Además, los recursos siempre habían provenido del Estado.

En diciembre de 1994 se inauguró el nuevo hospital bajo la administración del gobernador Carlos Holguín Sardi y el alcalde Carlos Arturo Córdoba Viedma.

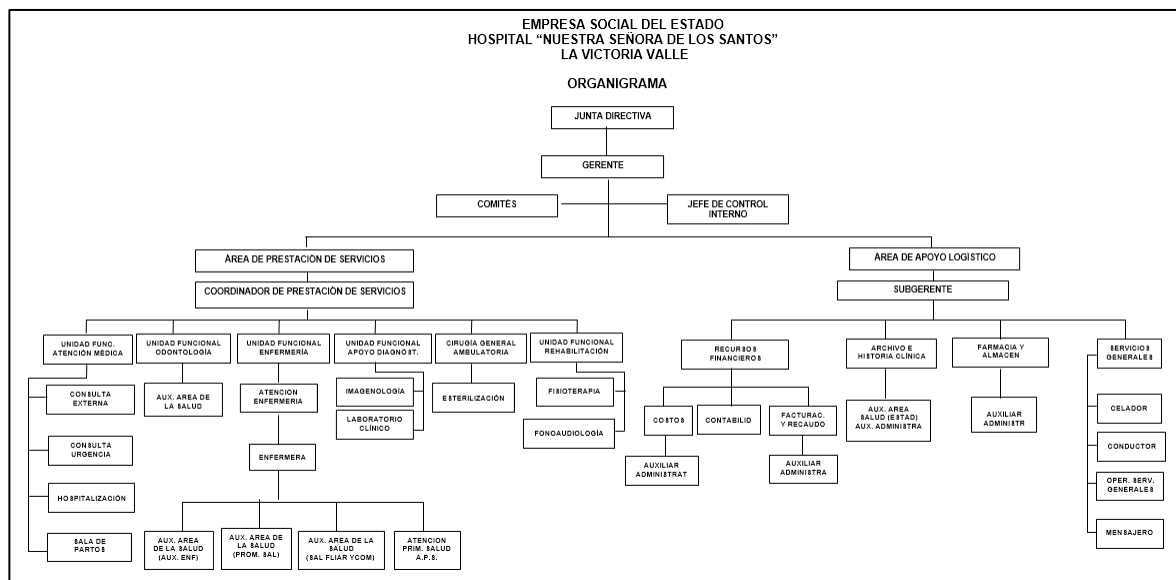
Mediante Acuerdos número 006 de marzo 3 de 1994, 025 de octubre 10 de 1995 y Acuerdo número 003 de febrero 18 de 1998, se transforma en establecimiento público y se le cambia de nombre al hospital San Gerardo por el de Hospital Nuestra Señora de los Santos, Empresa Social del Estado, del orden municipal, de primer nivel de atención, adscrito a la alcaldía del municipio de La Victoria Valle. El 1 de

noviembre de 1995 se hace la introyección de la imagen de la virgen Nuestra Señora de los Santos en el Hospital.

3. MISIÓN Y VISIÓN

El Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E. brinda servicios integrales de salud de baja complejidad con calidad y tecnología, a través de una gestión financiera eficiente, con un equipo humano calificado con actitud de servicio que contribuyen al mejoramiento en las condiciones de salud del área de influencia, proyectándonos hacia el ámbito familiar y comunitario, con énfasis en atención primaria en salud. VISION: Ser una institución de salud reconocida en la región por su calidad y atención humanizada en la prestación de los servicios de primer nivel de complejidad, a través de acciones.

Estructura Organizacional

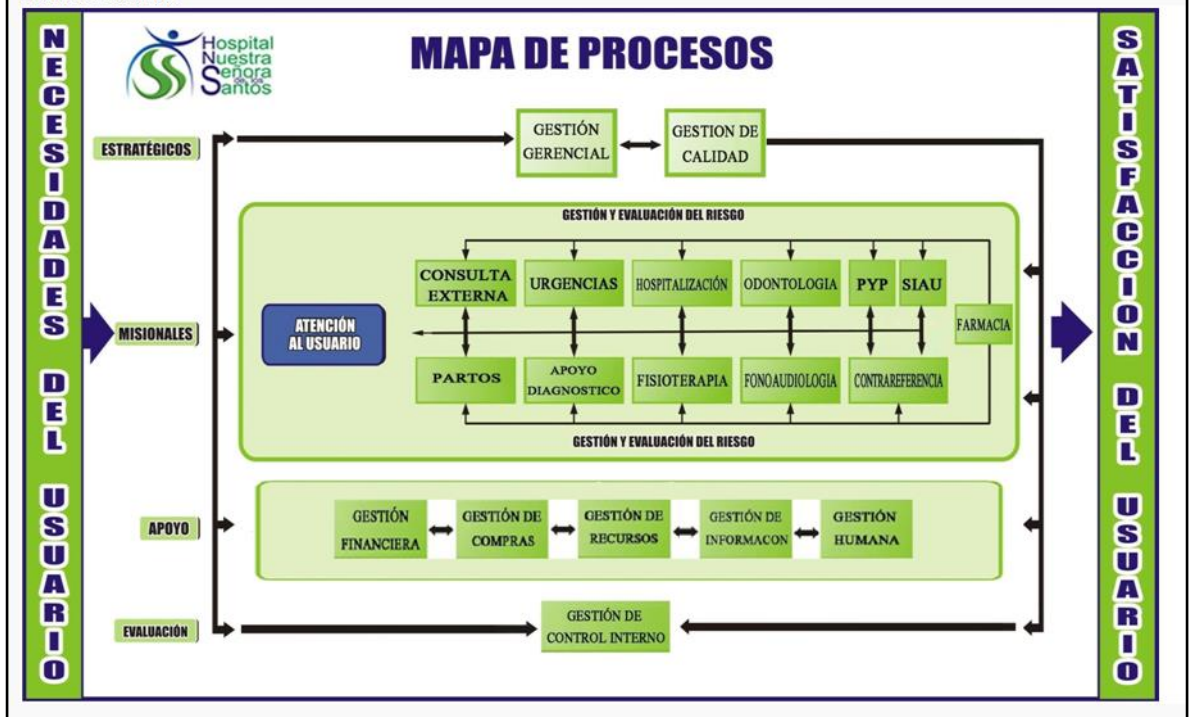


Fuente: SG HNSS.

Organigrama

MAPA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS



Fuente: Sistema de Gestión HNSS

Mapa de procesos – cadena de valor.

4. JUSTIFICACIÓN

La calidad es una herramienta estratégica de competitividad que cada vez se hace necesaria establecer al interior de las organizaciones por convicción y no por obligación, el mantenimiento documental de un Sistema de Gestión de Calidad con el enfoque de participación de los empleados de la organización permite generar los procedimientos necesarios para la prevención del error, la eliminación temprana del defecto y la mejora continua de los procesos que influyen en la prestación del servicio.

Un Sistema de Gestión de Calidad tiene como objeto brindar confianza a sus clientes demostrando la capacidad de suministrar un producto o servicio que cumpla los requisitos exigidos por él. Esto exige probar su capacidad para satisfacer tanto los requisitos de sus clientes como todos los requisitos reglamentarios asociados. Los registros que muestran el nivel de desempeño en el pasado pueden brindar a los clientes potenciales un grado alto de confianza en las capacidades de la organización.¹ (Organización Internacional de Normalización ISO, 2010)

Actualizar los procesos misionales del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital Nuestra Señora de los Santos conforme a los elementos requeridos por la versión 2015 de la norma ISO 9001 declaran la conformidad de los servicios hospitalarios prestados, éste trabajo fue fundamental, ya que todos los sistemas basados en la versión 2008 de éste estándar quedarían obsoletos desde septiembre de 2018.

Ya que la documentación del sistema de gestión es la plataforma para articular al interior de la organización su estrategia, actividades administrativas y operativas a la prestación de los servicios exigidos por los clientes, optimizando los recursos y mejorando la eficacia en el proceso, fue de vital importancia aplicar los nuevos elementos requeridos por la norma, éste trabajo permitió fortalecer los canales de comunicación internos y externos, definir responsabilidades y roles, incrementar el sentido de pertenencia entre los funcionarios, generar más liderazgo y empoderamiento de los procesos, incluyendo el logro de las metas establecidas por la dirección del hospital.

¹ Tomado del documento ISO 9001 para pequeñas organizaciones: orientación para su implementación (sugerencias del CT 176 de la ISO), 2010.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas que acarrea una mala gestión documental en el HNSS son la pérdida de documentos, pérdida de tiempo por búsqueda de documentos, ineficacia de los procesos, lentitud, duplicidad de documentos, exceso de información, destrucción no intencionada de documentos (por error), uso de documentos obsoletos que puede traducirse en incumplimientos normativos, la dificultad para compartir información con otros miembros de la empresa o clientes y, por tanto, un mal servicio.

Al tener procesos sistemáticos funcionales, ordenados y adaptados a las necesidades de la compañía, los beneficios internos del sistema son la documentación de los procesos, la generación de un alto grado de conciencia respecto al concepto de calidad y la prevención de los riesgos por parte de los empleados, cambios en la cultura organizacional, lo que se traduce en mayor sentido de pertenecía y productividad, de modo general, éstas son solo algunas de las ventajas que tiene el reordenamiento y mantenimiento documental del SG.

5. 1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué requisitos deben actualizarse en la documentación de los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos en la Victoria cumplan con los elementos requeridos de la norma ISO 9001: 2015?

5.2 SISTEMATIZACIÓN

- ¿Qué metodología se utilizó para identificar la necesidad de actualización de la documentación referente a los procesos misionales del HNSS?
- ¿Cuál fue el estado de actualización encontrado en la documentación de los procesos misionales del HNSS?
- ¿Qué afectaciones en la productividad del hospital se relacionan con las fallas en la gestión documental de los procesos misionales?
- ¿Qué método se utilizó para obtener la documentación actualizada relacionada a cada proceso?

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Ajustar la documentación del SGC en los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos en la Victoria Valle de acuerdo a la norma ISO 9001:2015

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de la documentación actual asociada a los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos.
- Recopilar información relacionada con los procesos y procedimientos misionales del Hospital.
- Actualizar la documentación de los procesos misionales del SGC con el acompañamiento de los líderes.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio se realizó a partir de una pasantía en el Hospital Nuestra Señora de los santos. Para el desarrollo del proyecto de grado titulado “Ajustar la documentación del SGC en los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos en la Victoria Valle de acuerdo a la norma ISO 9001: 2015” se utilizó la investigación de tipo descriptiva.

Según Sabino (1986)² “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”.

7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Método inductivo. Consiste en establecer enunciados universales ciertos a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

Para éste caso se tomaron como referencia los elementos requeridos por la norma ISO 9001:2015 (teorías relacionadas con la gestión de calidad) y se aplicaron a los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos.

Método deductivo. La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquel que parte de los datos generales aceptados como verdaderos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir, parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez³.

Dado que el estándar 9001:2015 establece elementos específicos que la organización debe incluir en sus documentos, se recolectaron los datos referentes al cumplimiento de los mismos, éstas comparaciones se llevaron a cabo mediante la observación de la documentación contra los elementos requeridos por la norma, situación que representa una fuente de información confiable, objetiva y acertada, complementando además con entrevistas realizadas a los jefes de los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos.

² SABINO. El proceso de Investigación-tipos de investigación según sus objetivos. [En Línea] Ed. Panapo, Caracas, 1992, pág. 44. [Citado 20/08/2018].

³ Hernández Sampieri, RHS.; Fernández Collado, CFC.; Baptista Lucio, PBL. (2010). Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN:

Se utilizaron fuentes de información primaria y secundaria:

Fuente de información primaria: ya que ésta es una investigación descriptiva, se entiende que la información, los datos más relevantes para el posterior análisis que dio a conocer la situación del sistema de gestión de calidad y que permitió llegar a las conclusiones pertinentes se obtuvo en campo, específicamente de entrevistas realizadas a los líderes de los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de los Santos.

Fuente de información secundaria: Las fuentes secundarias⁴ son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema por investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o situaciones, si no que los referencian. Las principales fuentes secundarias para la obtención de la información son los libros, las revistas, los documentos escritos (en general todo medio impreso), los documentales, los noticieros y medios de información.

En este caso se utilizó como fuente secundaria, la verificación de la plataforma documental del sistema de gestión, su normatividad interna y demás documentos relacionados con el tema de gestión de calidad citados en la bibliografía e información de apoyo de internet.

7.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La observación⁵.

Es la acción de mirar detenidamente una cosa para asimilar en detalle la naturaleza investigada, un conjunto de datos, hechos y fenómenos, en la investigación administrativa es aquel método en el que el mismo objeto de estudio sirve de fuente de información al investigador, el cual recoge directamente los datos de las conductas observadas.

Observación directa: En opinión de Sabino (1992:111-113), la observación es una técnica antiquísima, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación. La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos; recibe el nombre de observación participante. Cuando el observador no pertenece al grupo y sólo se hace presente

⁴ http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/fuentesDeInformacion.pdf

⁵ (12 11 IDEM 12Eyssautier de la Mora, s.f.)

con el propósito de obtener la información (como en este caso), la observación, recibe el nombre de no participante o simple.

En este caso el tipo de observación fue directa ya que en el periodo comprendido entre agosto-abril de 2019, actué como practicante en el Área de Calidad, lo que me permitió conocer directamente además de los procesos misionales, la totalidad de procesos que implementó el Hospital Nuestra Señora de los Santos, de esta forma pude detectar oportunidades de mejora en los mismos y proponer acciones que consiguieron mejoramiento.

8. MARCO TEORICO

La Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés International Organization Standardization) es una organización para la creación de estándares internacionales compuesta por diversas organizaciones nacionales de estandarización.

Fundada el 23 de febrero de 1947, la organización promueve el uso de estándares a propietarios, industriales y comerciales a nivel mundial. Su sede está en Ginebra, Suiza y hasta 2015 trabajaba en 196 países.

Fue una de las primeras organizaciones a las que se le concedió estatus consultivo general en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

A través de sus estándares, ISO provee valiosas herramientas para hacer más eficaces a las empresas enfocando los esfuerzos a la mejora continua.

Uno de los estándares más utilizados por las organizaciones a nivel mundial es la norma ISO 9001, "Sistema de Gestión de Calidad", que a la fecha se encuentra en su versión actualizada al año 2015 (ISO 9001:2015).

El SGC de una empresa tiene que incluir toda la información documentada que de la norma ISO 9001, por ésta razón se deben identificar todos los requerimientos a fin de que el Sistema de Gestión de la Calidad funcione bien.

La norma establece que la empresa deberá controlar la información documentada para asegurarse de que se encuentra disponible cuando sea necesario y que los documentos vigentes son adecuados para su utilización.

Cuando se genera o se actualiza la información documentada del sistema, la empresa tiene que asegurar que dicha información se identifica, se describe, se revisa la idoneidad y adecuado acoplamiento a las necesidades para poder ser aprobada.

Como el SGC es una herramienta para generar valor agregado a través de la mejora continua, es necesario realizar revisiones y actualizaciones periódicas de la documentación para que ésta sea reflejo de las actividades que se realizan, a fin de que durante las auditorías de seguimiento por parte del organismo certificador se pueda encontrar conformidad respecto a los procesos que se están desarrollando, además para dar un satisfactorio cumplimiento a la política y a los objetivos de calidad.

A través de los años, desde que la familia de normas ISO 9000 nació como herramienta para las empresas, muchas organizaciones han optado por documentar, implementar o actualizar como es éste caso, su SG a la versión vigente de la misma, ya que los elementos requeridos por ésta, incluyen la identificación y

cumplimiento a todos los requisitos del cliente, así como los legales aplicables, situación que genera confiabilidad en el servicio.

Las herramientas de mejora continua asociadas a los SG basados en los estándares ISO, utilizan como metodología para lograr la mejora continua el ciclo de Deming o PHVA, y en las nuevas versiones exhibe de manera majestuosa un análisis de riesgos que implanta un enfoque preventivo en todos los contextos, podríamos decir que dichos cambios han sido producto de la recopilación experiencias valiosas aportadas por todas las organizaciones a nivel mundial que participan en las evaluaciones por parte de los organismos certificadores.

La gestión de calidad⁶ es una herramienta que necesita renovarse y fortalecerse continuamente, cuando los estándares ISO son actualizados generan gran impacto positivo en las organizaciones, por ejemplo, en la versión 2015 se pueden identificar 8 cambios en todo el sistema:

- La terminología que hará el sistema más sinérgico con otros estándares,
- La ampliación del contexto de la organización con el objetivo de identificar nuevos agentes que influyan en la calidad,
- La matriz de identificación y prevención de los riesgos inherentes al contexto establecido con el objetivo de que las acciones preventivas se lleven a cabo antes de que los incidentes sean reales,
- Establecimiento del liderazgo para las directivas con el objetivo de reforzar el concepto de compromiso, pues finalmente, de las posiciones estratégicas de la compañía dependen los buenos o malos resultados,
- El enfoque principal a cumplimiento de indicadores y metas como requisito para la certificación, pasando a un segundo plano los requerimientos documentales y formalismos,
- Fortalecer el conocimiento de todo el personal de la organización, es decir, más allá de que la documentación exista, la empresa debe asegurar que se conoce y aplica adecuadamente en todos los niveles requeridos,
- Ampliación del elemento “Partes Interesadas” que anteriormente sólo consideraba a los clientes y proveedores, ahora considera a cualquier agente involucrado como lo son accionistas, distribuidores, consumidores, entidades del gobierno, comunidad en general, y cualquier otro identificado,
- Y, por último, la comunicación relativa a todos los procesos debe ser eficaz, es decir, concreta, completa, oportuna y efectiva. Por ejemplo, los avances o cambios en la materia tienen que aparecer en una web corporativa o un cartel de anuncios, es necesario que los canales de comunicación sean estructurales y tengan un alcance global.

⁶ <https://www.isotools.org/2015/11/27/cuales-son-los-principales-cambios-de-la-norma-iso-9001/>

8.1 Calidad:

Edward Deming, considerado como el “padre de la calidad total”, Afirmando que la calidad solo puede definirse en función del sujeto, “En la mente del operario, el fabricante de calidad si puede estar orgulloso de su trabajo. Para él la mala calidad supone pérdida del negocio, y quizá de su trabajo. La buena calidad, piensa el, hará que la compañía siga en el negocio. Para el gerente de planta, la calidad significa sacar los números y cumplir las especificaciones” (Deming, 1989)⁷.

Deming definió la calidad de los productos como el grado predecible de uniformidad que proporciona fiabilidad a bajo costo en el mercado, lo que resumió en la frase “Hacer las cosas bien, a la primera y siempre”, se le reconoce que logro cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un “arma estratégica”. Demostrando los altos costos que una empresa genera cuando no tiene un proceso planeado para administrar su calidad, es decir el desperdicio de materiales y productos rechazados, el costo de trabajar dos o más veces los productos para eliminar defectos, o la reposición y compensación pagada a los clientes por las fallas en los mismos.⁸

La definición de calidad más aceptada en la actualidad es la que compara las expectativas de los clientes con su percepción del servicio. El desarrollo de la industria de los servicios ha supuesto un desarrollo de una nueva óptica del concepto de calidad que se focaliza más hacia la visión del cliente (García⁹, 2001).

Para Joseph Juran, la calidad tiene que ver con la función que cumple el producto, pues calidad representa la adecuación del producto al uso requerido, “Calidad: Se refiere a la ausencia de deficiencias que adopta la forma de: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es “adecuación al uso”¹⁰. Quizás lo más importante, es que es reconocido como la persona quien agrego la dimensión humana para la amplia calidad y de ahí proviene los orígenes estadísticos de la calidad total.

La Misión de Juran fue la de crear conciencia de la crisis de la calidad, el papel de la planificación de la calidad en esa crisis y la necesidad de revisar el enfoque de la planificación de la calidad, establecer un nuevo enfoque de la planificación de la calidad, y suministrar formación sobre como planificar la calidad, utilizando el nuevo enfoque.

⁷ Tomado de Deming, WED. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. España: Ediciones Díaz de Santos. Pág. 132

⁸ IDEM

⁹ García, R. E. (2001). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Revista médica de Chile, 129(7), 825-826.

¹⁰ Tomado de Juran, J.M. (1990). Juran y la planificación para la calidad. España: Ediciones Díaz de Santos.

El enfoque de Juran sobre la administración de la calidad se basa en lo que el llamo la trilogía de Juran que divide el proceso de administración de calidad en tres etapas: planeación de calidad, control de calidad y mejora de la calidad.

Todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar la calidad es suministrar a las fuerzas operativas los medios para producir productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes, productos tales como facturas, películas de polietileno, contrato de ventas, llamadas de asistencia técnica y diseños nuevos para los bienes. Una vez que se ha completado la planificación, el plan se pasa a las fuerzas operativas. Su trabajo es producir el producto. Al ir al proceso, vemos que el proceso es deficiente: se pierde el 20% del esfuerzo operativo, porque el trabajo se debe rehacer debido a las deficiencias de la calidad. Esta pérdida se hace crónica porque el proceso se planifico así. Bajo patrones convencionales de responsabilidad, las fuerzas operativas son incapaces de eliminar esa pérdida crónica planificada. En vez de ello, lo que hacen es realizar el control de calidad para evitar que las cosas empeoren. Si echamos una mirada alrededor, pronto vemos que esos tres procesos (planificación, control, y mejora) han estado presentes durante algún tiempo.

Para Kaoru Ishikawa practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor, menciona además que para alcanzar esta meta es preciso que en la empresa todos promuevan y participen en el control de calidad. En su interpretación más amplia, calidad significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de las personas incluyendo a los trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de los objetivos etc. Controlar la calidad en todas sus manifestaciones. (Ishikawa, 1991)¹¹

8.2 Sistema de Gestión de la Calidad:

Un sistema de gestión de la calidad es la forma en que la organización dirige y controla aquellas actividades que están asociadas con la calidad. De una manera más amplia consiste en la gestión de la estructura de la organización junto con la planificación, los procesos, los recursos y la documentación que se usa para alcanzar los objetivos de calidad, para mejorar los productos y servicios y para cumplir los requisitos de los clientes.

11 Ishikawa, KI. (1985, 1986, 1988, 1991). ¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonés. Colombia: Grupo Editorial Norma.

Un Sistema de Gestión de la Calidad es una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad¹²

Los sistemas de gestión de la calidad pueden ser aplicados a todas las organizaciones y a todos los aspectos de la gestión, como son actividades de comercialización, ventas, administración, producción, recursos humanos, financieros, etc. Está en manos de la empresa decidir la extensión de su aplicación.

Para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, una organización debe de tomar en cuenta la siguiente estructura¹³:

Estrategias: Definir políticas, objetivos y lineamientos para el logro de la calidad y satisfacción del cliente. Estas políticas y objetivos deben de estar alineados a los resultados que la organización desee obtener.

Procesos: Se deben de determinar, analizar e implementar los procesos, actividades y procedimientos requeridos para la realización del producto o servicio, y a su vez, que se encuentren alineados al logro de los objetivos planteados. También se deben definir las actividades de seguimiento y control para la operación eficaz de los procesos.

Recursos: Definir asignaciones claras del personal, Equipo y/o maquinarias necesarias para la producción o prestación del servicio, el ambiente de trabajo y el recurso financiero necesario para apoyar las actividades de la calidad.

Estructura Organizacional: Definir y establecer una estructura de responsabilidades, autoridades y de flujo de la comunicación dentro de la organización.

Documentos: Establecer los procedimientos documentos, formularios, registros y cualquier otra documentación para la operación eficaz y eficiente de los procesos y por ende de la organización

También existen varias normativas estandarizadas que establecen requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y que son emitidas por organismos normalizadores.

¹² Feigenbaum, A. V. (1991). Defining the Total Quality System. En A. V. Feigenbaum, Total Quality Control (3ra. Edición ed., pág. 78). McGraw-Hill

¹³ Feigembau, A. V. (1991). Key Systems Activities for Total Quality Control. En A. V. Feigembau, Total

Quality Control (pág. 94). Estados Unidos: McGraw-Hill

Las normas de gestión de calidad no deben ser confundidas con las normas de producto. Muchas organizaciones que se inician con los conceptos de sistemas de gestión de la calidad y en particular con los de la serie de normas ISO 9000, confunden la calidad de los productos o servicios con el concepto de Gestión de la Calidad.¹⁴

El uso de normas de productos, normas de sistemas de gestión de la calidad y enfoques de mejora de la calidad, son todos medios para mejorar la satisfacción del cliente y la competitividad de la empresa y no son excluyentes.

8.3 Ciclo PHVA

¹⁵El Doctor Deming fue el primer experto en calidad norteamericano que enseñó la calidad en forma metódica a los japoneses. Entre los mayores aportes realizados por Deming se encuentran los ya conocidos

14 puntos de Deming, así como el ciclo de Shewart conocido también como PHVA, Planifique, haga, verifique y actúe.

Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo sucesivamente:

P.- PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

D.- DO (HACER): llevar a cabo los planes.

C.- CHECK (VERIFICAR): verificar si los resultados concuerdan con lo planeado.

A.- ACT (ACTUAR): actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar.

Planificar, programar las actividades que se van a emprender. Consiste en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora.

Desarrollar (hacer), implantar, ejecutar o desarrollar las actividades propuestas. En esta fase es importante controlar los efectos y aprovechar sinergias y economías de escala en la gestión del cambio. En muchos casos será oportuno comenzar con

¹⁴ Organización Internacional de Normalización ISO, OI. (2010). ISO 9001 para pequeñas organizaciones: orientación para su implementación (sugerencias del CT 176 de la ISO). 3 ed. Suiza: International Organization for Standardization.

¹⁵ Camisón, C.; Cruz, S.; González Cruz, TGC. (2007). Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. España: Pearson Educación.

un proyecto piloto fácil de controlar para obtener experiencia antes de abarcar aspectos amplios de la organización o de los procesos.

Comprobar, verificar si las actividades se han resuelto bien y los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos. Consiste en analizar los efectos de lo realizado anteriormente.

Actuar, aplicar los resultados obtenidos para identificar nuevas mejoras y reajustar los objetivos.

Una vez cubierto el ciclo de mejora se reinicia el proceso puesto que siempre habrá posibilidades para mejorar.

8.4 Enfoque Basado en Procesos

Esta norma promueve un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante la satisfacción de sus requisitos.¹⁶

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación de las interacciones de estos procesos, así como su gestión, puede denominarse enfoque basado en procesos.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad, enfatiza la importancia de:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos
- b) La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor

¹⁶ Organización Internacional de Normalización ISO, OI.; ICONTEC (2009). Manual para las pequeñas empresas: guía sobre la norma ISO 9001:2008. 2 ed. Colombia: ICONTEC.

- c) La obtención de resultados de desempeño y eficacia del proceso
- d) La mejora continua de procesos con base en mediciones objetivas

8.5 Mejora Continua:

Uno de los conceptos más antiguos sobre la mejora continua pero que a pesar de ello se mantiene vigente es el de James Harrington¹⁷ (1993), quien piensa que:

La mejora continua se trata de mejorar un proceso, cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del tipo de asignación que le otorgue el empresario y del proceso.

Dentro de las definiciones del año 1994, se destaca Fadi Kabboul¹⁸ (1994), conceptualizando:

El plan de mejora continua como una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo, cierran la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado.

¹⁷ Lopetegui, G. E. R., Harrington, H. J., & Santana, M. A. T. (1993). Mejoramiento de los procesos de la empresa. McGraw Hill.

¹⁸ Kabboul, F. (1994). Curso reingeniería en las empresas de servicio. Copyright Fadi Kabboul. IESA.

9. MARCO LEGAL

Tabla 1 Marco legal.

Tema	Doc.	# y Año	Objetivo (Documentos externos)
Calidad	Resolución	2427 de 2014	Por la cual se inscribe una entidad en el registro especial de Acreditadores en Salud. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Decreto	903 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en Relación con el Sistema único de Acreditación en salud. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Resolución	2082 de 2014	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de Acreditación en salud. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Resolución	2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Resolución	3678 de 2014	Por la cual se modifica la resolución 2003 de 2014. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Circular Externa	000012 de 2016	Por la cual se hacen Adiciones, Eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Externo atención en salud y el sistema de información para la calidad. Ministerio de salud y protección social.

Calidad	Resolución	256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para La calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Resolución	1416 de 2016	Por la cual se adiciona el manual de inscripción de prestadores y Habilitación de Servicios de salud adoptado por la resolución 2003 de 2014. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Decreto	780 de 2016	Por medio del cual se expide el decreto único Reglamentario del Sector salud y Protección social. Ministerio de salud y protección social.
Calidad	Resolución	2465 de 2016	Por la cual se adoptan los indicadores Antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación Antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras Disposiciones. Ministerio de salud y protección social.
Cartera	Acuerdo	260 de 2004	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del sistema general de seguridad social. Consejo nacional de Seguridad social en salud.
Cartera	Ley	1066 de 2006	Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones. Congreso.
Cartera	Decreto	4473 de 2006	Por el cual se reglamenta la ley 1066 de 2006. Presidencia.

Cartera	Decreto	4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los Prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de La población a su cargo, y se dictan otras Disposiciones. Ministerio de la protección social.
Cartera	Resolución	3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, Procedimientos y términos a ser implementados en las Relaciones entre Prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el decreto 4747 de 2007 Aplicable a entidades de gobierno y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la protección social.
Contratación	Resolución	5185 DE 2013	Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten estatuto de contratación que regirá su actividad contractual. Ministerio de salud y protección social.
Contratación	Ley	1882 DE 2018	Por la cual se adicionan, modifican y dictan Disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones. Congreso.
Control interno	Ley	87 DE 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras Disposiciones. Congreso.
Control interno	Circular	01 DE 2015	Fortalecimiento del Sistema de Control Interno frente a sus Funciones Preventivas. Consejo asesor del Gobierno nacional En materia de Control interno de Las entidades del Orden nacional y territorial.

Control interno	Decreto	1537 DE 2001	Por el cual se Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. Departamento administrativo de la función pública.
Evaluación del desempeño	Acuerdo	565 DE 2016	Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba. Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.
Facturación	Ley	100 DE 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras Disposiciones. Congreso.
Facturación	Decreto	2423 DE 1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los Procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual. Presidencia.
Gestión del riesgo	Ley	1523 de 2012	Por el cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras Disposiciones importación controlada y se dictan Otras disposiciones. Congreso.
Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios	Resolución	1164 de 2012	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la gestión integral De los residuos Hospitalarios y similares. Ministerio del medio ambiente.

Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios	Decreto	351 de 2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y Otras actividades. Ministerio de salud protección social.
Gobierno en línea	Decreto	2573 de 2014	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la ley 1341 de 2009 y se dictan otras Disposiciones. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Ingeniería biomédica	Resolución	434 de 2001	Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de Tecnologías Biomédicas, se define las de importación controlada y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud.
Jurídica	Directiva presidencial	005 de 1995	Instrucciones para el adecuado ejercicio de la conciliación Extrajudicial como requisito de procedibilidad en materia de lo Contencioso administrativo.
MIPG	Decreto	648 de 2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único Del sector de la Función pública. Presidencia.
MIPG	Decreto	1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector función pública, Lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Presidencia.

Planeación	Decreto	1769 DE 1994	Por el cual se reglamenta el artículo 90 del Decreto 1298 de 1984. Presidencia.
Planeación	Circular externa	29 DE 1997	Inspección, vigilancia y control en la asignación y Ejecución de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario y en la elaboración y aplicación de los Planes de Mantenimiento hospitalario en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Hospitalarios de su Jurisdicción. Superintendencia nacional de salud.
Planeación	Acuerdo	357 DE 2007	Por el cual se aprueban los criterios de distribución de los recursos de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, asignados para el fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias en la vigencia 2007. Consejo Nacional de Seguridad Social en salud.
Planeación	Resolución	710 DE 2012	Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se Dictan otras Disposiciones. Ministerio de salud y protección social.
Planeación	Resolución	2514 DE 2012	Por la cual se reglamentan los procedimientos para la Formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud. Ministerio de salud y protección social.
Planeación	Resolución	743 de 2013	Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud y protección social.

Planeación	Ley	951 de 2015	Por la cual se crea el acta de informe de Gestión. Congreso.
Planeación	Ley	1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan nacional de Desarrollo 2014-2018 “todos por un nuevo País”. Congreso.
Planeación	Ley	1082 de 2015	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación nacional. Departamento Nacional de Planeación.
Planeación	Decreto	612 de 2018	Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado. Presidencia.
Planeación	Resolución	408 de 2018	Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 2013 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud y protección social.
Planeación	Ley	715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Congreso.
PQRSD's	Ley	1755 DE 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de Procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Congreso
Salud	Decreto	412 de 1992	Por el cual se Reglamenta Parcialmente los Servicios De urgencias y se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud pública.

Salud	Resolución	5261 de 1994	Por la cual se establece el manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan obligatorio de Salud en el sistema General de seguridad Social en salud. Ministerio de salud.
Salud	Resolución	4445 de 1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Ministerio de salud.
Salud	Resolución	741 de 1997	Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Ministerio de salud Instituciones y demás Prestadores de Servicios de salud.
Salud	Resolución	412 de 2000	Por la cual se establecen las Actividades, Procedimientos e Intervenciones de Demanda inducida y Obligatorio Cumplimiento y se adoptan las normas Técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y Detección temprana y la atención de enfermedades de Interés en salud pública. Ministerio de salud.
Salud	Resolución	2333 de 2000	Por la cual se adopta la primera actualización de la clasificación Única de Procedimientos en Salud. Ministerio de salud.
Salud	Resolución	1896 de 2001	Por la cual se sustituye el anexo técnico de la resolución 02333 del 11 de septiembre de 2000. Ministerio de salud.

Salud	Resolución	2183 de 2004	Por la cual se adopta el Manual de buenas prácticas de Esterilización para prestadores de servicios de salud. Ministerio de la protección social.
Salud	Decreto	4725 de 2005	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de Comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Ministerio de la protección social.
Salud	Resolución	2181 de 2008	Por la cual se expide la guía aplicativa del sistema obligatorio de garantía. Calidad de la atención de salud, para las instituciones Prestadoras de servicios de salud de carácter público. Ministerio de la protección social.
Salud	Ley	1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras Disposiciones. Congreso
Salud	Resolución	710 de 2012	Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas Sociales del estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva, y se dictan otras Disposiciones. Ministerio de salud y protección social.
Talento humano	Decreto	309 de 2018	Por el cual se fijan los límites máximos salariales de los gobernadores, Alcaldes y empleados públicos de las entidades territoriales y se dictan disposiciones en materia prestacional. DAFP
Talento humano	Decreto	333 de 2018	Por el cual se fijan las escalas de viáticos. DAFP

Talento humano	Decreto	330 de 2018	Por el cual se fijan las escalas de asignación básica de los empleos que sean desempeñados por empleados públicos de la rama ejecutiva. Corporaciones Autónomas regionales y de desarrollo Sostenible, empresas sociales del estado, del orden nacional y se dictan otras disposiciones. DAFP
----------------	---------	-------------	---

10. DIAGNÓSTICO

Según Valdez¹⁹ el Diagnóstico es una actividad vivencial que involucra a un grupo de personas de una empresa o institución interesadas en plantear soluciones a situaciones problemáticas o conflictivas, sometiéndose a un auto-análisis que debe conducir a un plan de acción concreto que permita solucionar la situación problemática.

El objetivo del diagnóstico en el Hospital Nuestra Señora de Los Santos fue identificar las necesidades de actualización en la documentación de los procesos misionales para demostrar conformidad con los elementos requeridos por la norma ISO 9001:2015.

Al momento de realizar el diagnóstico inicial para establecer un punto de partida, fue necesario hacer un paralelo entre el estándar ya implementado (ver anexo 03), y las necesidades a documentar e implementar encontrando lo siguiente:

¹⁹ Valdez Rivera, S.; Amaro Martínez, F. (1998). Diagnóstico empresarial: método para identificar, resolver y controlar problemas en las empresas. México: Trillas

DIAGNÓSTICO DOCUMENTAL DEL SGC Y LOS PROCESOS MISIONALES DEL HNSS Cumple (C), Cumple Parcialmente (CP), No Cumple (NC)					
#	ISO 9001:2015	C	CP	NC	OBSERVACIONES
1	Objeto y campo de aplicación	X			
2	Referencias normativas	X			
3	Términos y definiciones	X			
4	Contexto de la organización			X	Los procedimientos de los procesos misionales del hospital carecían de información referente a la interacción e impacto de las actividades realizadas con todas las entidades relacionadas.
	Comprensión de la organización y su contexto			X	Los procedimientos de los procesos misionales del hospital carecían de información referente a la interacción e impacto de las actividades realizadas con todas las entidades relacionadas.
	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas			X	Los procedimientos de los procesos misionales del hospital carecían de información referente a la interacción e impacto de las actividades realizadas con todas las potenciales partes interesadas.
	Determinación del alcance del SGC.		X		Aunque el alcance del SGC estaba documentado, algunos de los procedimientos de los procesos misionales del hospital carecían de información referente al alcance aplicable a cada uno.
	Sistemas de gestión de calidad y sus procesos	X			
5	Liderazgo		X		Se evidencia la necesidad de fortalecer el concepto de liderazgo en todos los procesos verificados.

	Liderazgo y compromiso		X	Al revisar la gestión documental se hizo evidente que el personal no ha implementado a conciencia y por convicción los lineamientos que establece el método interno, ésta situación podría ser reflejo del mensaje que de alguna manera transmiten los líderes en cada caso particular y la dirección general.
	Política		X	Aunque la política de calidad y sus objetivos están documentados, es evidente que faltó permear bien la información y el impacto sobre lo que representa, ya que el personal no es consciente de que las actividades diarias suman esfuerzos para el cumplimiento a éstas metas que establecieron desde la dirección de la organización.
	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.		X	Ninguno de los documentos asociados a los procesos misionales registraba una matriz de roles, responsabilidad y autoridad.
6	Planificación		X	Riesgos y medidas de mitigación austeros
	Acciones para abordar riesgos y oportunidades		X	Los procedimientos de los procesos misionales registran correcciones de alguna manera austeras para los modos de falla detectados a la fecha, no documentan los riesgos identificados ni las medidas de mitigación.
	Objetivos de calidad y planificación para lograrlos		X	Aunque la política de calidad y sus objetivos están documentados, es evidente que faltó permear bien la información y el impacto sobre lo que representa, ya que el personal no es consciente de que las actividades diarias suman esfuerzos para el cumplimiento a éstas metas que establecieron desde la dirección de la organización.
	Planificación de los cambios	X		
7	Apoyo		X	

	Recursos		X	En algunos procesos como Fisioterapia, hacían falta equipos para la atención de pacientes.
	Competencia		X	Necesario fortalecer el concepto conciencia
	Toma de conciencia		X	Cuando se entrevistaba al personal se hacía evidente la falta de interés en la gestión documental del sistema, ésta actividad no era considerada como importante e impactante.
	Comunicación		X	La falta de control documental hacía mucho menos efectiva la comunicación entre las áreas involucradas en cada proceso.
	Información documentada		X	Aunque el hospital cuenta con un procedimiento documentado para la gestión documental, se hicieron evidentes las fallas en el método establecido al encontrar documentos obsoletos, extraviados, dañados, duplicados, entre otras fallas relacionadas a la conservación de la información documentada.
8	Operación		X	
	Planificación y control operacional		X	Se evidenció fallas consistentes en el proceso de referencia y contra referencia y no se habían tomado acciones.
	Requisitos para los productos/servicios		X	Los procesos documentados carecían de fortaleza al momento de comunicar los requisitos a cumplir en cada caso para la satisfacción del cliente.
	Diseño y desarrollo de los productos/servicios			N/A
	Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente		X	El proceso de compras mencionaba el procedimiento para adquisición de servicios externos, pero faltaba la evaluación y reevaluación de éstos proveedores que tienen impacto en los procesos misionales.
	Producción y provisión del servicio		X	La documentación de los procesos no registraba tener en cuenta los requisitos para los servicios

	Liberación de los productos y servicios		X	La documentación de los procesos no registraba tener en cuenta los requisitos para los servicios
	Control de las salidas no conformes (productos y/o servicios)		X	La documentación de los procesos no registraba los riesgos de salidas no conformes ni las medidas de mitigación.
9	Evaluación del desempeño		X	Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
	Seguimiento, medición, análisis y evaluación.		X	Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
	Auditoria interna		X	Las fallas en el proceso de gestión documental que no fueron identificadas por los auditores internos durante las auditorias de primera parte, evidenciaban la falta de fortaleza en las competencias de los auditores designados por la dirección para la verificación del sistema.
	Revisión por la dirección		X	Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
10	Mejora		X	Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
	Generalidades		X	Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
	No conformidad y acción correctiva		X	La documentación de los procesos registraba correcciones austeras que no obedecían a la metodología establecida internamente para la detección y erradicación del modo de falla.

	Mejora continua		X		Se evidenció la necesidad de fortalecer la medición y análisis de la información arrojada por los indicadores de los procesos.
--	-----------------	--	---	--	--

TABLA 2 DIAGNÓSTICO

#	Responsable	¿Qué se hizo?	¿Cómo se hizo?	Evidencia de la actividad
1	Sebastián Fernández P.	Convocar reunión con la Ingeniera encargada del área de calidad del HNSS con el objetivo de coordinar la actualización.	Vía correo electrónico	Correo electrónico
2	Ingeniera encargada del área de calidad del HNSS	Explicar al equipo de trabajo la metodología a seguir para la actualización de los documentos según el procedimiento del SGC.	Reunión con el equipo para capacitación.	Listados de asistencia a capacitación.
3	Sebastián Fernández P.	Revisión de los nuevos elementos requeridos por el estándar aplicables a los procesos misionales.	Revisión de los documentos: la terminología, contexto de la organización, matriz de riesgos, liderazgo, requisitos para la certificación (indicadores, metas), conocimientos, partes interesadas y comunicación.	Lista de asistencia a capacitación. Documentos actualizados. Acciones preventivas y correctivas
4	Sebastián Fernández P.	Proposición de agenda para	Reunión con los jefes de proceso en las fechas acordadas para	Documentos actualizados

		revisión de los documentos.	la revisión de la documentación.	
5	Sebastián Fernández P. de Jefes de proceso	Revisión de la documentación	Lectura de la documentación de cada proceso Revisión de los documentos impresos (carpetas) Selección de la documentación vigente Identificación de documentos obsoletos, repetidos y/o que no son operativos para el proceso.	Documentos actualizados
6	Sebastián Fernández P. de Jefes de proceso	Revisión y aprobación de los cambios, altas y bajas de los documentos	Reunión con los jefes de proceso para revisar y aprobar la documentación generada.	Documentos actualizados
7	Ingeniera encargada del área de calidad del HNSS	Alta de la documentación actualizada	Actualizar listado maestro de documentos con las nuevas versiones	Listado maestro de documentos.

Para dar inicio al proceso se realizó una reunión con la Ingeniera encargada del área de calidad en el hospital Nuestra Señora de los Santos donde se aclaró la metodología a desarrollar para la actualización de la documentación de los procesos misionales, es decir, los lineamientos que establecía el procedimiento para control de documentos.

Los procesos misionales del hospital que a su vez representan la cadena de valor de la organización son:

- Urgencias
- Servicios Farmacéuticos
- Fisioterapia
- Referencia y Contra referencia
- Partos
- Odontología

- Hospitalización
- Consulta Externa

Por medio de la revisión documental se pudo identificar la ausencia o conformidad con respecto a los nuevos elementos requeridos por el estándar ISO 9001:2015 y aplicables a los procesos misionales, como resultado de los hallazgos se concluyó que la documentación de los procesos misionales del Hospital Nuestra Señora de Los Santos no registra los elementos requeridos por el estándar y se propusieron reuniones con los jefes de cada proceso para revisar los documentos y hacer los ajustes correspondientes.

De acuerdo a la nueva estructura de la norma 9001, nuestro trabajo se enfocó en actualizar la documentación de los procesos misionales con los nuevos elementos requeridos en los puntos 4 al 10 de la versión 2015.

Posterior a ello se revisó la información recolectada durante las reuniones para realizar la actualización.

Se identificaron documentos que ya no se utilizan (obsoletos), los desactualizados frente al proceso actual y los que aún están vigentes, es decir, revisar formatos, guías, manuales, procedimientos con el fin de saber cómo está la documentación frente al proceso actual y de ésta manera poder llevar a cabo la actualización.

En éste proceso de diagnóstico, fue realmente esencial mantener el contacto con los encargados de cada proceso y reunirse con el responsable de la aprobación de los documentos actualizados, ésta metodología permitió identificar Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas que fueron plasmadas en la siguiente matriz DOFA:

Matriz DOFA diagnóstico Hospital Nuestra Señora de los Santos (HNSS)

DOFA Situación HNSS actualización documental de los procesos misionales conforme a la norma ISO 9001:2015.		
OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Poca competencia local 2. Ubicación estratégica 3. Convenios de práctica con entidades educativas 4. Nuevos clientes: Aseguradoras, EPS, etc. 5. Suministro de medicamentos EPS 6. Reformas normativas a la salud 7. Sistema de regalías territoriales 8. Mejoramiento de la infraestructura 9. Terreno para ampliación de la capacidad instalada, subir de nivel al hospital 10. Humanización de la atención al usuario	1. Talento humano calificado 2. Experiencia institucional 3. Contratos existentes 4. Cumplimiento normativo 5. Estandarización de los procesos de atención 6. SGC 9001:2008 documentado e implementado 7. Habilitación de los procesos ofertados	1. Clima laboral y seguridad del cliente interno 2. Falta de empatía del personal/usuario 3. Atención de los usuarios en urgencias y consulta ext. 4. Mala atención a los pacientes (sin formalidad) 5. Poca disponibilidad de citas, citas no oportunas 6. Retraso en la atención de la cita médica 7. Incertidumbre del talento humano Interpretación inadecuada de recetas médicas Incidentes (evento adverso) Incumplimiento en la preparación de los pacientes 8. Procesos administrativos con fallas Falta de seguimiento a los protocolos establecidos No correspondencia de procedimientos y facturación Falla en la limpieza, desinfección y/o esterilización Falla en el diligenciamiento de consentimiento inf. Falta de formatos de medicamento controlado Falta de registros que se deben generar en consulta Incumplimiento a los protocolos de bioseguridad Pérdida de resultados apoyos diagnósticos

AMENAZAS	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
1. Poca capacidad adquisitiva en el pueblo 2. Falta de presupuesto por flujos de caja 3. Los proveedores no creen en los pagos 4. Infecciones posteriores al tratamiento 5. Ubicación en un terreno inundable 6. Demandas por negligencia	1. Establecer convenios de servicios preventivos en salud con las empresas del pueblo 2. Habilitar los servicios de atención de especialistas para evitar que los pacientes se movilicen a otros municipios buscando el servicio 3. Establecer contratos con entidades educativas para identificación de recurso humano idóneo disponible (banco de candidatos viables) 4. Ajustar los procesos, hacer seguimiento oportuno a la facturación, glosas, recaudo, cartera en tiempo y vencida. 5. Fortalecer la gestión de medicamentos con las EPS para evitar el desabasto de medicamentos. 6. Verificar la viabilidad de subir el nivel del hospital. 7. Presentar proyectos ante el gobierno que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad consistentemente y a largo plazo (sostenibles). 8. Mejorar la atención y calidad del servicio para fidelizar a los usuarios	1. Realizar un diagnóstico administrativo-organizacional con el objeto de identificar los eslabones de la cadena que debilitan el funcionamiento eficaz de los procesos. 2. Mejorar la atención y calidad del servicio para fidelizar a los usuarios mediante la implementación de una política de humanización. 3. Evaluar la viabilidad económica de implementar turnos de 16 horas para citas programadas dado que el horario diurno en Colombia es de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. 4. Realizar un diagnóstico de las necesidades en materia de competencia de todo el personal en los diferentes cargos del hospital (educación, formación y habilidades blandas). 5. Reforzar las competencias de los auditores internos para que se puedan identificar las no conformidades de los procesos y solucionar el modo de falla a través de las herramientas del SGC que procuran la mejora continua. 6. Certificación de la organización ISO 9001:2015.

	mediante la implementación de una política de humanización.	
	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
	1. Establecer convenios de servicios preventivos en salud con las empresas del pueblo 2. Habilitar los servicios de atención de especialistas para evitar que los pacientes se movilicen a otros municipios buscando el servicio 3. Establecer contratos con entidades educativas para identificación de recurso humano idóneo disponible (banco de candidatos viables) 4. Ajustar los procesos, hacer seguimiento oportuno a la facturación, glosas, recaudo, cartera en tiempo y vencida. 5. Fortalecer proceso de auditorías internas para identificar modo de falla en los procedimientos del hospital que podrían terminar en procesos infecciosos. 6. Presentar proyectos ante el gobierno que permitan mejorar la calidad de vida de la comunicad consistentemente y a largo plazo (sostenibles).	1. Realizar un diagnóstico administrativo-organizacional con el objeto de identificar los eslabones de la cadena que debilitan el funcionamiento eficaz de los procesos. 2. Mejorar la atención y calidad del servicio para fidelizar a los usuarios mediante la implementación de una política de humanización. 3. Evaluar la viabilidad económica de implementar turnos de 16 horas para citas programadas dado que el horario diurno en Colombia es de 6:00 a.m. a 10:00 p.m. 4. Realizar un diagnóstico de las necesidades en materia de competencia de todo el personal en los diferentes cargos del hospital (educación, formación y habilidades blandas). 5. Reforzar las competencias de los auditores internos para que se puedan identificar las no conformidades de los procesos y solucionar el modo de falla a través de las herramientas del SGC que procuran la mejora continua. 6. Certificación de la organización ISO 9001:2015.

	8. Mejorar la atención y calidad del servicio para fidelizar a los usuarios mediante la implementación de una política de humanización.	
--	---	--

11. PLAN DE ACCIÓN O INTERVENCIÓN

Para la actualización de los documentos de los procesos misionales e implementación de estrategias establecidas en la matriz DOFA.

No conformidad	Estrategia	Fecha de entrega	Responsable
Contexto de la organización	Realizar la investigación y análisis relativo al contexto de la organización y documentarlo formalmente en los procedimientos del SGC.	30-09-2018	Ing. Calidad Sebastián Fernández Peralta Líder de cada proceso
Establecimiento de las partes interesadas	Realizar la investigación y análisis relativo las partes interesadas en la organización y documentarlo formalmente en los procedimientos del SGC.	10-10-2018	Ing. Calidad Líder de cada proceso
Alcance del SGC	Actualizar el alcance del SGC, así como el de los procedimientos asociados a los procesos misionales.	10-24-2018	Ing. Calidad Sebastián Fernández Peralta Líder de cada proceso
Liderazgo y compromiso	Realizar diagnóstico administrativo-organizacional con un proveedor de servicios externo para que la información sea objetiva.	11-05-2018	Ing. Calidad Líder de cada proceso Proveedor externo

Política y objetivos de calidad	Impartir charlas continuas de sensibilización a todo el personal de la organización	11-20-2018	Ing. Calidad Sebastián Fernández Peralta Líder de cada proceso
Roles, responsabilidad y autoridad	Realizar diagnóstico administrativo-organizacional con un proveedor de servicios externo para que la información sea objetiva. Re organizar personal teniendo en cuenta competencias.	12-04-2018	Ing. Calidad Líder de cada proceso Proveedor externo
Planificación	Documentar las matrices de riesgos que faltan a los procesos misionales. Fortalecer las que ya se han documentado.	12-04-2018	Ing. Calidad Líder de cada proceso Equipo de trabajo involucrado en cada proceso
Apoyo	Realizar diagnóstico administrativo-organizacional con un proveedor de servicios externo para que la información sea objetiva.	12-20-2018	Ing. Calidad Líder de cada proceso Proveedor externo

Información documentada	Realizar las actividades asociadas a la actualización y depuración de la documentación. Fortalecer las competencias de los auditores internos en cuanto a la identificación de no conformidades del SGC.	01-14-2019	Ing. Calidad Sebastián Fernández Peralta Líder de cada proceso
Operación	Documentar los requisitos de los servicios hospitalarios Documentar planes de control para los requisitos establecidos Control de servicios no conformes Cumplimiento de indicadores de los procesos	02-04-2019	Ing. Calidad Líder de cada proceso
Evaluación de desempeño	Fortalecer la competencia de los auditores internos mediante curso de actualización de técnicas de auditoria ISO	02-04-2019	Ing. Calidad Líder de cada proceso Proveedor externo

	19011, ISO 9001:20015.		
Revisión por la dirección	Implementar estrategias establecidas en la matriz DOFA para cumplir metas de la organización en los tiempos establecidos.	30-12-2020	Ing. Calidad Dirección general Equipo de trabajo de la organización
Mejora	Documentar e implementar todas las acciones correctivas necesarias para actualizar el SGC, así como hacer más eficaces los procesos de la organización. Implementar estrategias establecidas en la matriz DOFA para cumplir metas de la organización en los tiempos establecidos.	30-12-2020	Ing. Calidad Dirección general Equipo de trabajo de la organización

11.1 ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

TABLA 3 ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL

Proceso	Responsable, fecha, hallazgo, corrección
Facturación	Responsable y cargo: Sonia Soto. Coord. Facturación Fecha: 16-08-2018 Hallazgo: El encabezado y fecha de los formatos del Servicio Farmacéutico necesitan actualización. Es necesario agregar el formato recepción técnica de medicamentos Corrección: Todos los formatos del Servicio Farmacéutico quedaron con la fecha y encabezado actualizado. Se agregó el Formato de recepción técnica de medicamentos actualizado. SF-FM-13-
Urgencias	Responsable y cargo: Lina Campuzano – Enfermera Jefe. Reunión con María Isabel Méndez (Auxiliar de enfermería) Fecha: 23-08-2018 Hallazgo: Se revisaron todos los formatos de urgencias, actualizándoles la fecha y encabezado. Corrección: Debido a que no se utilizan se eliminaron los formatos: UR-FM-10, UR-FM-44, UR-FM-45, UR-FM-46, UR-FM-47, UR-FM-42, UR-FM-40, UR-FM-28, UR-FM-24.
Fisioterapia	Responsable y cargo: Viviana Bueno – Auxiliar fisioterapia. Fecha: 10-10-2018 Hallazgo: Se revisaron formatos, guías, protocolos y manuales actualizándoles la fecha. Corrección: Se requiere nuevo formato Agenda de citas.

Consulta externa	Responsable y cargo: Julián Castro – Doctor. Fecha: 13-09-2018 Hallazgo: Se revisaron y actualizaron los Documento de formatos y guías. En la carpeta de guías de eliminaron desde CE-GA-01 hasta CE-GA-15 ya que se encontraban repetidas. Corrección: Se encontraron guías en Formato Word y PDF, eliminando las de formatos PDF para evitar el exceso documental
SIAU	Responsable y cargo: Adolfo León Rivera – Coordinador SIAU. Fecha: 28-11-2019 Hallazgo: Se revisaron manuales y guías y se actualizaron fechas de los formatos. Corrección: Debido a que no se utilizan se eliminaron los formatos: IA-FM-10, IA-FM-11, IA-FM-12, IA-FM-15, IA-FM-05.
Odontología	Responsable y cargo: Angélica Dahiana Rojas – Odontóloga. Fecha: 25.01-2019 Hallazgo: Se revisaron y actualizaron todos los formatos, se eliminaron formatos que no se utilizaban (03, 13, 17, 24, 21, 19) Corrección: Se programó reunión para revisión de procedimientos asociados.
Facturación y farmacia	Responsable y cargo: Sonia Soto - Coord. Facturación y Regente de Farmacia Fecha: 28-01-2019 Hallazgo: Se revisaron todos los formatos, a los formatos (01, 05, 08, 09, 10,11, 02 se les actualizó la fecha y el número de TRD. Se revisaron los documentos del proceso de farmacia actualizándoles las fechas y la TRD a los formatos. Corrección: Como compromiso se solicita revisar y ajustar los procedimientos del área con apoyo de calidad.

Odontología	Responsable y cargo: Angélica Dahiana Rojas – Odontóloga. Fecha: 11-02-2019 Hallazgo: Se revisó la carpeta de documentos externos actualizándoles la fecha y TRD Corrección: Se programó reunión para 27-02-2019 para terminar de revisar y actualizar documentos de odontología.
Hospitalización	Responsable y cargo: Julián Castro – Doctor. Fecha: 21-02-2019 Hallazgo: Se revisó la carpeta de guías, manuales, procedimientos actualizándoles la fecha. Corrección: Se agregó el formato de lista de chequeo para la vigilancia de la mujer en el postparto. También se agregó el Manual de Procedimiento enfermedad grave HO-MA-01 y los procedimientos HO-PR-02 y HO-PR-03.
Odontología	Responsable y cargo: Angélica Dahiana Rojas – Odontóloga. Fecha: 27-02-2019 Hallazgo: Se revisó la carpeta de guías, manuales, procedimientos actualizándoles la fecha. Corrección: Con esto quedó actualizado por completo la documentación del proceso de odontología
Facturación	Responsable y cargo: Sonia Soto - Coord. Facturación Fecha: 28-08-2018 Hallazgo: Todos los formatos del Servicio Farmacéutico quedaron con la fecha y encabezado actualizado. Corrección: Se agregó el Formato de recepción técnica de medicamentos actualizado. SF-FM-13.

PYP	Responsable y cargo: Lina Campuzano – Enfermera Jefe. Fecha: 23-08-18 Hallazgo: Se recibe y se diligencia el Plan de Mejoramiento institucional para la implementación y/o fortalecimiento de la estrategia IAMII Corrección: Para diligenciar el Plan de mejoramiento se tuvieron que determinar qué acciones se debían cumplir, el responsable, el apoyo requerido y la fecha para cumplir la acción.
PYP	Responsable y cargo: Lina Campuzano – Enfermera Jefe. Fecha: 24-08-18 Hallazgo: Se adoptaron e incluyeron al Sistema de gestión en el proceso de partos los protocolos de acompañamiento y alojamiento y de contacto piel a piel. Además, se le actualizo la fecha a los formatos, guías y otros documentos. Corrección: También se adoptó el formato de inducción de la estrategia IAMII.
PYP	Responsable y cargo: Lina Campuzano – Enfermera Jefe. Fecha: 12-12-18 Hallazgo: Se incluye al sistema de gestión el Registro de Inducción IAMII y el procedimiento de Inducción y Reinducción. También se les actualizó la fecha a los formatos. Corrección: Se adoptaron el protocolo de maternas y el documento de escuela de padres para la estrategia IAMII.
Referencia y Contra Referencia	Responsable y cargo: Julián Castro – Doctor. Fecha: 22-01-2019 Hallazgo: Se revisaron las carpetas de formatos, guías, actualizándoles la fecha. Corrección: Debido a que el uso de los documentos es vigente, solo se actualizó la fecha.

Urgencias Servicios Farmacéuticos Fisioterapia Referencia y Contra referencia Partos Odontología Hospitalización Consulta Externa Apoyo Diagnóstico	Responsable y cargo: Sebastián Fernández Peralta - Ingeniera de Calidad – Dueños de los procesos. Fecha: 03-12-18 al 04-02-2019. Hallazgo: No se han documentado los elementos requeridos por la norma ISO 9001:2015 en los procedimientos de los procesos misionales. Contexto de la organización aplicable, alcance, Roles, responsabilidades, autoridad, identificación de riesgos, medidas de mitigación, requisitos del servicio, controles para servicios no conformes y fortalecer el apartado de acciones correctivas. Corrección: Se documentó plan de trabajo para realizar los ajustes requeridos por la norma. Se ejecutó el plan de trabajo y se realizaron todas las actualizaciones requeridas en la documentación asociada a los procesos misionales del HNSS:
--	--

Acción preventiva que se implementó: se realizó sensibilización a los dueños de los procesos respecto a dar cumplimiento a los períodos de revisión y actualización de los documentos, así como sobre la capacitación constante al personal antiguo y de nuevo ingreso en las buenas prácticas de gestión documental.

Listado maestro de documentos antes de la actualización.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO POS-S	CE-FM-01	2	27/03/2014
FORMATOS	REGISTRO PACIENTES INASISTENTES CONSULTA EXTERNA	CE-FM-02	2	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE LLA INFECCIÓN RESPITATORIA AGUDA	CE-GA-01	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CE-GA-02	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN EDA	CE-GA-03	3	27/03/2014
GUIAS	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	CE-GA-04	3	27/03/2014
GUAS	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	CE-GA-05	3	27/03/2014
GUIAS	EMBARAZO CONFIRMADO	CE-GA-06	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DIABETES MELLITUS	CE-GA-07	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN CELULITIS Y ABSCEOS	CE-GA-08	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN INFLUENZA O GRIPE	CE-GA-09	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN PARASITISMO INTESTINAL	CE-GA-10	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (EAP)	CE-GA-11	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN LUMBALGIA	CE-GA-12	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN SINDROME FEBRIL	CE-GA-13	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN VULVOVAGINITIS	CE-GA-14	3	27/03/2014
GUIAS	GUIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	CE-GA-15	3	27/03/2014
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LA ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	CE-GA-16	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES D	CE-GA-17	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LLA INFECCION RESPITATORIA AGUDA	CE-GA-18	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION CANCER DE CERVIX ???????????? MIRAR DOCUMENTO logos	CE-GA-19	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION TEMPRANA DE CANCER DE SENO	CE-GA-20	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	CE-GA-21	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CE-GA-22	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION Y DESNUTRICION	CE-GA-23	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LA DIABETES TIPO II	CE-GA-24	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	CE-GA-25	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION EN LA PLANIFICACION FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES	CE-GA-26	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LA SIFILIS CONGENITA	CE-GA-27	1	25/03/2015
GUIA	GUIA PARA LA DETENCCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE EMBARAZO	CE-GA-29	1	25/03/2013
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE DOLOR ARTICULAR	CE-GA-30	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE DOLOR LUMBAL	CE-GA-31	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA ATENCCION PARASITISMO INTESTINAL	CE-GA-32	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE TRATAMIENTO DE UN NIÑO CON DIARREA SIN DESHIDRATACION EN CASA	CE-GA-33	1	25/03/2015
GUIAS	GUIA DE VULVOVAGINITIS	CE-GA-34	1	25/03/2015
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	CE-MA-01	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	CE-MA-02	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	CE-MA-03	3	27/03/2014
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	CE-OT-01	3	27/03/2014
OTROS	MAPA DE RIESGOS	CE-OT-02	2	27/03/2014
OTROS	CARPETA: INDICADORES	-	-	-
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LLA INFECCION RESPITATORIA AGUDA	CE-GA-01	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CE-GA-02	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN EDA	CE-GA-03	3	27/03/2014
GUIAS	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	CE-GA-04	3	27/03/2014
GUAS	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	CE-GA-05	3	27/03/2014
GUIAS	EMBARAZO CONFIRMADO	CE-GA-06	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DIABETES MELLITUS	CE-GA-07	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN CELULITIS Y ABSCEOS	CE-GA-08	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN INFLUENZA O GRIPE	CE-GA-09	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN PARASITISMO INTESTINAL	CE-GA-10	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (EAP)	CE-GA-11	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN LUMBALGIA	CE-GA-12	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN SINDROME FEBRIL	CE-GA-13	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN VULVOVAGINITIS	CE-GA-14	3	27/03/2014
GUIAS	GUIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	CE-GA-15	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	CE-MA-01	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	CE-MA-02	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	CE-MA-03	3	27/03/2014
	SE REPITEN ??????????????????			

Consulta externa – Fuente: documentación del HNSS

NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
EVOLUCIÓN (SISTEMA DE INFORMACION HOSPIVVISUAL)	NA	NA	NA
REGISTRO ENTREGA DE DOCUMENTOS FISIOTERAPIA	RH-FM-01	3	08/02/2013
EVOLUCION	RH-FM-02	2	25/08/2010
FORMATO DE ASISTENCIA FISICA Y REHABILITACION	RH-FM-03	2	25/08/2010
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN FISIOTERAPIA	RH-FM-04	2	25/08/2010
CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD Y CON FACULTADES MENTALES	RH-FM-05	2	29/10/2014
ASIGNACIÓN DE CITAS A USUARIOS DE FISIOTERAPIA	RH-FM-06	1	29/10/2014
CONTROL DE ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA Y DEMANDA INDUCIDA	RH-FM-07	1	29/10/2014
AGENDA FISIOTERAPIA	RH-FM-08	1	29/10/2014
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD, ADULTOS MAYORES O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	RH-FM-09	1	29/10/2014
GUIA MANEJO DE HOMBRO DOLOROSO	RH-GA-01	1	29/10/2014
GUIA MANEJO DOLOR ARTICULAR	RH-GA-02	1	29/10/2014
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN FISIOTERAPIA	RH-MA-01	3	21/01/2013
MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	RH-MA-02	3	15/02/2013
CARACTERIZACION PROCESO	RH-OT-01	2	22/03/2013
MAPA DE RIESGOS	RH-OT-02	2	02/10/2013
RECOMENDACIONES AL PACIENTE	RH-OT-03	1	30/10/2013
PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA	RH-PT-01	3	21/01/2013
PROTOCOLO OSTEOARTROSIS	RH-PT-02	1	29/10/2014
PROTOCOLO LUMBAGO	RH-PT-03	1	29/10/2014
DOCUMENTOS EXTERNOS	NA	NA	NA

Fisioterapia – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
DOCUMENTOS EXTERNOS	MANUAL DE BUENAS PARACTICAS DE ESTERILIZACION, RESOLUCION 2183 DE 2004	NA	NA	NA
ESPECIFICACIONES	RECOMENDACIONES POST QUIRURGICAS EN ODONTOLOGIA	OD-EP-01	2	06/03/2013
FORMATOS	MANEJO DE RECOLECTORES DE CORTOPUNZANTES PARA ODONTOLOGIA	OD-FM-01	2	25/08/2010
FORMATOS	COMPLICACIONES	OD-FM-02	2	25/08/2010
FORMATOS	REGISTRO ELIMINACIÓN DE DESECHOS ODONTOLOGIA	OD-FM-03	2	18/04/2013
FORMATOS	RELACION DE RADIGRAFIAS DE ODONTOLOGIA	OD-FM-04	2	25/08/2010
FORMATOS	REPORTE DE PELICULAS PARA DOSIMETRIA	OD-FM-05	2	25/08/2010
FORMATOS	REGISTRO DIARIO DE ESTERILIZACION	OD-FM-06	2	25/08/2010
FORMATOS	CONTROL DE ENTREGA DE FACTURAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EXTRAMURAL	OD-FM-07	2	25/08/2010
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO	OD-FM-08	3	08/05/2014
FORMATOS	SOLICITUD-PEDIDO-MATERIALES	OD-FM-09	1	17/03/2014
FORMATOS	SOLICITUD DE PEDIDO SALUD ORAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	OD-FM-10	1	17/03/2014
FORMATOS	FORMATO DE SEMAFORIZACION	OD-FM-11	1	13/03/2015
FORMATOS	REGISTRO DE PACIENTE CON FLUOROSIS	OD-FM-12	1	13/03/2015
FORMATOS	REGISTRO DE PACIENTE GESTANTES EN CONTROL ODONTOLOGICO	OD-FM-13	1	13/03/2015
FORMATOS	CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD	OD-FM-14	1	13/03/2015
FORMATOS	DEVOLUCION DE INSUMOS	OD-FM-15	1	13/03/2015
FORMATOS	INVENTARIO INSTRUMENTAL	OD-FM-16	1	13/03/2015
FORMATOS	FORMATO DE SEMAFORIZACION			
GUIA	GUIA DE HIGIENE ORAL	OD-GA-01	2	25/08/2010
GUIA	GUÍA DE ATENCIÓN MANEJO CLINICO SALUD ORAL	OD-GA-02	2	25/08/2010
MANUAL	NORMAS BIOSEGURIDAD RAYOS X ODONTOLOGIA	OD-MA-01	2	25/08/2010
MANUAL	NORMAS BIOSEGURIDAD PARA AREAS DE ODONTOLOGIA	OD-MA-02	2	25/08/2010
MANUAL	MANUAL DE ATENCION PATOLOGIAS ODONTOLÓGICAS	OD-MA-03	3	13/03/2010
MANUAL	MANUAL DE CONSULTA AMBULATORIA DE ODONTOLOGIA	OD-MA-04	2	30/04/2013
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	OD-MA-05	2	25/08/2010
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	OD-OT-01	3	13/03/2013
OTROS	MAPA DE RIESGOS	OD-OT-02	1	04/03/2013
OTROS	FLUJOGRAMA REMISION	OD-OT-03	1	16/05/2013
POE	MANEJO DE AUTOCLAVE ODONTOLÓGICA	OD-PO-01	2	25/08/2010

Odontología – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	FORMATO EXTERNO	NA	NA	NA
FORMATOS	ALTA VOLUNTARIA	HO-FM-02	2	27/03/2014
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO	HO-FM-03	3	27/03/2014
FORMATOS	FORMATO TRATAMIENTOS	HO-FM-04	1	24/08/2009
FORMATOS	NOTAS ENFERMERIA HOSPITALIZACION	HO-FM-05	1	24/08/2009
FORMATOS	CUIDADOS DEL PACIENTE	HO-FM-06	2	25/08/2010
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO HOSPITALIZACION	HO-FM-07	4	28/04/2014
FORMATOS	TARJETA DE MEDICAMENTOS	HO-FM-08	1	09/09/2014
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO POSPARTO	HO-FM-09	1	12/06/2015
FORMATOS	TABLA DE MEDICAMENTOS	HO-FM-10	1	22/07/2015
FORMATOS	BALANCE DE LIQUIDOS	HO-FM-11	1	22/07/2015
FORMATOS	CONTROL DE MANILLAS DE IDENTIFICACION	HO-FM-12	1	14/09/2015
FORMATOS	ALIMENTACION HOSPITALIZADOS	HO-FM-13	1	25/10/2016
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACIONES DE USO DE DESINFECTANTES QUIMICOS	HO-EP-01	2	27/03/2014
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACION PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	HO-EP-02	2	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE MANEJO UNIDAD DE PREPARACION DE FORMULAS LÁCTEAS	HO-GA-01	1	09/03/2010
GUIAS	ADMISION Y EGRESO DE PACIENTES	HO-GA-02	1	10/03/2010
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN CELULITIS Y ABSCESOS	HO-GA-03	3	27/03/2014
GUIAS	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	HO-GA-04	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DIABETES MELLITUS	HO-GA-05	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DISMINORREA	HO-GA-06	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCION CEFALEA	HO-GA-07	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA PARASITISMO INTESTINAL	HO-GA-10	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA DE ADMINISTRACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTR.	HO-GA-12	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA LUMBALGIA	HO-GA-13	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA SINDROME FEBRIL	HO-GA-14	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA VULVOVAGINITIS	HO-GA-15	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA HIPERTENSION ARTERIAL	HO-GA-17	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA EDA	HO-GA-18	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	HO-GA-19	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA INFECCION DE VIAS URINARIAS	HO-GA-20	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA FARINGITIS	HO-GA-22	3	27/03/2014
GUIAS	GUÍA ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA (EAP)	HO-GA-23	1	24/06/2014
GUIAS	GUÍA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	HO-GA-24	1	24/07/2014
GUIAS	GUÍA ADMISION Y EGRESO DE PACIENTES	HO-GA-25	1	12/06/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	HO-GA-26	1	28/05/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	HO-GA-27	1	26/04/2014
GUIAS	GUÍA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	HO-GA-28	1	25/09/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	HO-MA-02	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	HO-MA-03	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE CAÍDAS	HO-MA-04	1	24/06/2014
PROCEDIMIENTOS	ENTREGA DE TURNO MEDICO	HO-PR-01	1	08/03/2010
OTROS	CARACTERIZACION HOSPITALIZACION	HO-OT-01	3	27/03/2014
OTROS	MAPA DE RIESGOS	HO-PC-02	1	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA OFTALMICA	HO-PO-01	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE LIQUIDOS PARENTERALES	HO-PO-02	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HO-PO-03	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA OTICA	HO-PO-04	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA RECTAL	HO-PO-05	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA	HO-PO-06	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL	HO-PO-07	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTERMICA	HO-PO-08	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE OXIGENO	HO-PO-09	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE VIA SUBCUTANEA	HO-PO-10	3	27/03/2014
POES	ASEO Y ARREGLO DIARIO DE LA UNIDAD	HO-PO-11	3	27/03/2014
POES	ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DRENAJE	HO-PO-12	3	27/03/2014
POES	ASPIRACION DE SECRECIONES	HO-PO-13	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA NASAL	HO-PO-14	3	27/03/2014
POES	OXIGENO POR CANULA NASAL	HO-PO-15	3	27/03/2014
POES	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA	HO-PO-16	3	27/03/2014
POES	MEDICAMENTOS VIA ORAL	HO-PO-19	3	27/03/2014
POES	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO	HO-PO-20	3	27/03/2014
POES	ENTREGA Y RECIBO DE INVENARIO DE HABITACION	HO-PO-21	3	27/03/2014
POES	REPORTES DE VACUNACION	HO-PO-22	3	27/03/2014
POES	MONITOREO FETAL	HO-PO-23	3	27/03/2014
POES	ENTREGA DE TURNO	HO-PO-24	3	27/03/2014
POES	CURACIONES	HO-PO-25	3	27/03/2014
POES	DESINFECCION MATERIAL METALICO	HO-PO-26	3	27/03/2014
POES	NEBULIZACIONES	HO-PO-27	3	27/03/2014
POES	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA	HO-PO-28	3	27/03/2014
POES	PASO SONDA NASOGASTRICA	HO-PO-29	3	27/03/2014
POES	LAVADO GASTRICO	HO-PO-30	3	27/03/2014
POES	CATETERISMO VESICAL	HO-PO-31	3	27/03/2014
POES	TOMA DE SIGNOS	HO-PO-32	3	27/03/2014
POES	DOTACION CARRO PARO	HO-PO-33	3	27/03/2014
POES	LACTARIO ALIMENTACION POR CUCHARA	HO-PO-35	3	27/03/2014
POES	LACTARIO ALIMENTACION GOTERO	HO-PO-36	3	27/03/2014
POES	LACTARIO ALIMENTACION MATERNA	HO-PO-37	3	27/03/2014
POES	LACTARIO EXTRACCION MANUAL	HO-PO-38	3	27/03/2014
POES	PREPARACION FORMULAS LACTEAS	HO-PO-39	3	09/03/2010
POES	DESINFECCION MATERIAL OXIGENOTERAPIA	HO-PO-40	3	27/03/2014
POES	LAVADO DE OIDO	HO-PO-41	2	27/03/2014
POES	ENTREGA DE TURNO	HO-PO-43	3	27/03/2014
POES	INYECTOLOGIA	HO-PO-44	3	27/03/2014
POES	REVISION DEL EQUIPO DE REANIMACION	HO-PO-45	3	27/03/2014
PROTOCOLO	PROTOCOLO PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	HO-PT-01	1	02/10/2017

Hospitalización - Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	REMISION DE TARJETAS PARA TAMIZAJE NEONATAL DE HIPOTIROIDISMO CO.	PA-FM-01	2	25/08/2010
FORMATOS	INSUMOS PARTOS	PA-FM-02	2	25/08/2010
FORMATOS	ACTA DE CONSENTIMIENTO PROCESOS QUIRURGICOS	PA-FM-03	2	25/08/2010
FORMATOS	EVOLUCION MONITOREO FETAL	PA-FM-04	2	25/08/2010
FORMATOS	FORMATO EXTERNO CERTIFICADO DE DEFUNCION	NA	NA	NA
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO INSUMOS POSPARTO	PA-FM-05	1	02/10/2017
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ASISTENCIA DEL PARTO	PA-FM-06	1	02/10/2017
FORMATOS	SEGUIMIENTO A LA MUJER EN EL POSPARTO	PA-FM-07	1	02/10/2017
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO DE REFERENCIA	PA-FM-08	1	02/10/2017
FORMATOS	SEGUIMIENTO CARRO DE PARTOS	PA-FM-09	1	02/10/2017
FORMATOS	SEGUIMIENTO A LA MUJER EN EL POSPARTO	PA-FM-09	1	02/10/2017
MANUAL	MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARTOS	PA-MA-01	3	27/03/2014
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	PA-MA-02	3	27/03/2014
GUIA	GUIA AMENAZA DE PARTO PREMATURO	PA-GA-01	4	27/03/2014
GUIA	GUÍA DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER	PA-GA-02	2	27/03/2014
PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN DEL PARTO	PA-PR-01	1	02/10/2017
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	PA-OT-01	3	20/03/2013
OTROS	RIAS IVE	PA-OT-02	1	07/10/2017
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	PA-OT-02	3	20/03/2013

Partos – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	CONSUMO LIQUIDOS	RF-FM-01	3	28/04/2017
FORMATOS	HISTORIA CLINICA DE AMBULANCIA	RF-FM-02	2	27/08/2017
FORMATOS	RECOR AMBULANCIAS	RF-FM-03	3	28/04/2017
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE AMBULANCIA POR RAZONES ASIS	RF-FM-04	2	25/08/2017
FORMATOS	PACIENTES ATENDIDOS O TRASLADADOS	RF-FM-05	2	28/04/2017
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	RF-FM-08	3	28/04/2014
FORMATOS	INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AMBULANCIA T.A.B	RF-FM-09	2	28/04/2017
FORMATOS	INVENTARIO DE ELEMENTOS DE CONSUMO Y DOTACION AMBULANCI	RF-FM-10	2	01/02/2014
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RF-GA-01	2	20/02/2016
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TRASLADO DE PACIENTES	RF-MA-01	2	19/02/2015
OTROS	CARACTERIZACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RF-OT-01	2	25/08/2018
OTROS	INVENTARIO DE LA DOTACIÓN DE LAS AMBULANCIAS	RF-OT-02	2	25/08/2018
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO EN AMBULANCIA	RF-PR-01	1	10/03/2010

Referencia y contra referencia – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATO	FORMATO CONTROL DE VENCIMEINTO	SF-FM-01	2	25/08/2010
FORMATO	PARA INCLUSION O EXCLUSION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	SF-FM-02	2	15/03/2013
FORMATO	REGISTRO DE DESTRUCCION DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	SF-FM-03	1	15/01/2015
FORMATO	COMPROBANTE DE SALIDA DE MEDICAMENTOS no esta documentos ??	SF-FM-04	1	15/03/2013
FORMATO	CONTROL DE PENDIENTES	SF-FM-05	1	27/03/2014
FORMATO	RELACION INGRESOS Y EGRESOS FARMACIA	SF-FM-06	1	08/04/2015
FORMATO	SUMINISTROS DE FARMACIA	SF-FM-07	1	08/04/2015
MANUAL	ALMACENAMIENTO DE INSUMOS	SF-MA-01	2	23/04/2013
PROCEDIMIENTOS	DISTRIBUCION INTRAHOSPITALARIO	SF-PR-01	2	25/08/2010
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	SF-PR-02	2	23/04/2013
PROCEDIMIENTOS	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	SF-PR-03	2	23/04/2013
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA	SF-PR-04	2	23/04/2013
PROCEDIMIENTOS	RECEPCION DE INSUMOS HOSPITALARIOS EN LA INSTITUCION	SF-PR-05	2	23/04/2013
GUIA	GUIA PARA ESTABLECER LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	SF-GA-01	2	23/04/2013
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	SF-OT-01	1	23/04/2013
OTROS	MAPA DE RIESGOS	SF-OT-02	1	23/04/2013

Servicios farmacéuticos – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACIONES DE USO DE DESINFECTANTES QUIMICOS	UR-EP-01	2	25/08/2010
ESPECIFICACIONES	GUIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE GASES MEDICINALES	UR-EP-02	2	25/08/2010
FORMATOS	CONTROL DE GLUCOMETRIAS	UR-FM-01	3	20/06/2011
FORMATOS	CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE CADAVER	UR-FM-02	2	25/08/2010
FORMATOS	HISTORIA CLINICA URGENCIAS I.S.S	UR-FM-03	2	25/08/2010
FORMATOS	URGENCIAS DICTAMEN MEDICO LEGAL	UR-FM-04	2	25/08/2010
FORMATOS	ORDENES MEDICAS	UR-FM-05	2	25/08/2010
FORMATOS	ESCALA DE GLASGOW	UR-FM-06	2	25/08/2010
FORMATOS	REGISTRO DIARIO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	UR-FM-07	2	25/08/2010
FORMATOS	INFORME DE ACCIDENTE	UR-FM-08	2	16/06/2010
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO	UR-FM-09	4	28/04/2014
FORMATOS	SERVICIO DE NEBULIZACIONES Y CURACIONES	UR-FM-10	2	11/04/2010
FORMATOS	FORMULA MEDICA DE URGENCIAS	UR-FM-11	2	06/05/2009
FORMATOS	EVOLUCION ELECTROCARDIOGRAMA	UR-FM-15	2	06/12/2012
FORMATOS	HOJA DE PROCEDIMIENTOS	UR-FM-16	3	14/11/2012
FORMATOS	EVOLUCION CAUTERIZACIONES	UR-FM-17	2	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCION ONICECTOMÍA	UR-FM-18	3	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCION MONITOREO FETAL	UR-FM-19	3	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCION EXTRACCIÓN DE UÑAS	UR-FM-20	3	04/03/2014
FORMATOS	AUTORIZACION PROCEDIMIENTO	UR-FM-21	2	25/08/2010
FORMATOS	EVOLUCION ONICECTOMÍA	UR-FM-22	2	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCIÓN - PROCEDIMIENTO NEBULIZACIONES	UR-FM-23	2	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCIÓN - PROCEDIMIENTO CURACIONES	UR-FM-24	2	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCIÓN CATETERISMO VESICAL - MUJER	UR-FM-25	3	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCIÓN - CATETERISMO VESICAL HOMBRES	UR-FM-26	2	04/03/2014
FORMATOS	EVOLUCION – LAVADO DE OIDO	UR-FM-27	2	04/03/2014
FORMATOS	RIPS	UR-FM-28	2	16/06/2010
FORMATOS	INSUMOS URGENCIAS	UR-FM-29	2	25/08/2010
FORMATOS	INFORME SOAT	UR-FM-30	2	25/08/2010
FORMATOS	FORMULARIO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	UR-FM-31	2	25/08/2010
FORMATOS	PRUEBA DE DESCARGA DE DESFIBRILADOR DE URGENCIAS	UR-FM-32	2	02/05/2013
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTA VOLUNTARIA	UR-FM-33	1	07/02/2013
FORMATOS	CADENA DE CUSTODIA	UR-FM-34	1	14/04/2014
FORMATOS	INVENTARIO DE ELEMENTOS DE CONSUMO Y DOTACION AMBULANCIA T.A.B	UR-FM-35	2	01/02/2011
FORMATOS	INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AMBULANCIA T.A.B	UR-FM-36	3	28/04/2014
FORMATOS	FORMATO HC AMBULANCIA	UR-FM-37	3	28/04/2014
FORMATOS	CONSUMO LIQUIDOS	UR-FM-38	3	28/04/2014
FORMATOS	RECOR AMBULANCIAS	UR-FM-39	3	28/04/2014
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE AMBULANCIA POR RAZONES ASISTENCIALES	UR-FM-40	3	28/04/2014
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	UR-FM-41	3	28/04/2014
FORMATOS	PACIENTES ATENDIDOS O TRASLADADOS	UR-FM-42	2	28/04/2014
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO - URGENCIAS	UR-FM-43	3	28/04/2014
FORMATO	SEGUIMIENTO KIT DE VIOLENCIA SEXUAL	UR-FM-44	1	01/09/2017
FORMATO	SEGUIMIENTO CARRO DE PARO URGENCIAS	UR-FM-45	1	01/09/2017
FORMATO	SEGUIMIENTO STOCK DE AMBULANCIAS	UR-FM-46	1	01/09/2017
FORMATO	FORMATO DE ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA URGENCIAS - HOSPITALIZACION	UR-FM-47	1	22/01/2018
FORMATOS (EXTERNOS)	FICHA DE INVESTIGACION PARA HEPATITIS	NA	NA	NA
GUIAS	GUÍA DE MANEJO DE GASES MEDICINALES	UR-GA-01	1	25/09/2014
GUIAS	GUÍA DE REANIMACION CEREBRO CARDIOPULMONAR	UR-GA-02	1	25/09/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	UR-MA-01	3	25/08/2014
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	UR-MA-02	3	25/08/2014
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	UR-MA-03	3	25/08/2014
MANUAL	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (PHE)	UR-MA-04	3	25/08/2014
OTROS	CARACTERIZACION URGENCIAS	UR-OT-01	2	16/04/2013
OTROS	PROCEDIMIENTOS MEDICOS	UR-OT-02	1	23/03/2010
OTROS	MAPA DE RIESGOS	UR-OT-03	1	02/05/2013
POE	REVISION DEL EQUIPO DE REANIMACION	UR-PO-01	2	27/03/2014
PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS	UR-PR-01	1	15/10/2014

Urgencias – Fuente: Documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATO	FORMATO DE PQRS ANTE LA OFICINA DE SIAU	IA-FM-01	5	06/02/2015
FORMATO	REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS	IA-FM-02	4	29/01/2014
FORMATO	ACTA DE BUZONES	IA-FM-03	2	29/01/2014
FORMATO	FORMATO NEGOCIACION DE SERVICIOS, SALUD Y /O MEDICAMENTOS	IA-FM-04	2	29/01/2014
FORMATO	INFORME DE QUEJAS	IA-FM-05	3	29/01/2014
FORMATO	REGISTRO DE USUARIOS ORIENTADOS POR LA OFICINA DEL S.I.A.U.	IA-FM-06	3	29/01/2014
FORMATO	FORMATO INCUMPLIMIENTO CITAS	IA-FM-07	3	29/01/2014
FORMATO	SEGUIMIENTO A QUEJAS Y RECLAMOS	IA-FM-08	2	20/01/2011
FORMATO	ENCUESTA EFICACIA DE LA ATENCIÓN CE	IA-FM-09	2	20/01/2014
FORMATO	TABULACIÓN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	IA-FM-10	2	29/01/2014
FORMATO	ENCUESTA ATENCIÓN AMBULATORIA	IA-FM-11	7	04/03/2014
FORMATO	ENCUESTA HOSPITALIZACION	IA-FM-12	6	04/03/2014
FORMATO	ENCUESTA IMAGENOLÓGIA	IA-FM-13	1	04/03/2014
FORMATO	ENCUESTA LABORATORIO CLINICO	IA-FM-14	6	04/03/2014
FORMATO	ENCUESTA SERVICIO FARMACEUTICO	IA-FM-15	6	04/03/2014
FORMATO	ENCUESTA DE ATENCION AMBULATORIA	IA-FM-16	2	04/03/2014
FORMATO	MATRIZ DE COMUNICACIÓN	IA-FM-17	1	13/03/2016
FORMATO	CONSOLIDADO DE PQR MES DE NOVIEMBRE DE 2015	IA-FM-18	1	13/03/2016
GUIA	GUIA DE ATENCION AL USUARIO	IA-GA-01	2	25/08/2010
MANUAL	MANUAL DEL USUARIO	IA-MA-01	2	04/03/2013
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ATENCION AL CLIENTE	IA-MA-02	2	25/08/2010
OTROS	CARCATERIZACION PROCESO	IA-OT-01	2	20/02/2013
OTROS	MAPA DE RIESGOS	IA-OT-02	1	01/10/2013
OTROS	JIBRETO DE ASIGNACION DE CITAS	IA-OT-03	2	08/08/2016
OTROS	TARJETAS DE INFORMACION DEL USUARIO	IA-OT-04	1	08/08/2016
PROCEDIMIENTO	APERTURA DE BUZÓN	IA-PR-01	1	06/12/2013
PROCEDIMIENTO	TRÁMITE Y GESTIÓN DE PQRS	IA-PR-02	2	05/02/2014
PROCEDIMIENTO	ASIGNACIÓN DE CITAS	IA-PR-03	2	08/08/2016
PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN A PACIENTES EN CONDICIONES ESPECIALES	IA-PR-04	1	06/12/2013
PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN AL USUARIO CON DIFICULTADES PARA EL ACCESO	IA-PR-05	2	08/08/2016
PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN AL USUARIO SIN DOCUMENTOS	IA-PR-06	1	06/12/2013
PROCEDIMIENTO	ADMISION ATENCION Y EGRESO	IA-PR-07	1	08/08/2016

SIAU – Fuente: documentación del HNSS.

Listado maestro de documentos después de la actualización de documentos.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO POS-S	CE-FM-01	2	13/09/2018
FORMATOS	REGISTRO PACIENTES INASISTENTES CONSULTA EXTERNA	CE-FM-02	2	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LLA INFECCION RESPITARORIA AGUDA	CE-GA-01	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CE-GA-02	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN EDA	CE-GA-03	3	13/09/2018
GUIAS	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	CE-GA-04	3	13/09/2018
GUIAS	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	CE-GA-05	3	13/09/2018
GUIAS	EMBARAZO CONFIRMADO	CE-GA-06	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DIABETES MELLITUS	CE-GA-07	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN CELULITIS Y ABSCESOS	CE-GA-08	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN INFLUENZA O GRIPE	CE-GA-09	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN PARASITISMO INTESITINAL	CE-GA-10	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (EAP)	CE-GA-11	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN LUMBALGIA	CE-GA-12	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN SINDROME FEBRIL	CE-GA-13	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN VULVOVAGINITIS	CE-GA-14	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	CE-GA-15	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE ATENCION DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO	CE-GA-16	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES A	CE-GA-17	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACION EN J	CE-GA-18	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE ATENCION CANCER DE CERVIX	CE-GA-19	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE ATENCION A LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER	CE-GA-20	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICAAGUDA	CE-GA-21	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	CE-GA-22	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE DESNUTRICION	CE-GA-23	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE LA DIABETES TIPO II	CE-GA-24	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	CE-GA-25	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN EN LA PLANIFICACION FAMILIAR	CE-GA-26	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE LA SIFILIS CONGENITA	CE-GA-27	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARA	CE-GA-28	3	13/09/2018
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN DE DOLOR ARTICULAR	CE-GA-29	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE DOLOR LUMBAR	CE-GA-30	3	13/09/2018
GUIAS	GUIA DE ATENCION PARASITISMO INTESITINAL	CE-GA-31		13/09/2018
GUIAS	TRATAMIENTO DE UN NIÑO CON DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN EN CASA	CE-GA-32		13/09/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	CE-MA-01	3	13/09/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOSALTERACIONES ADULTO MAYOR	CE-MA-02	3	13/09/2018
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	CE-MA-03	3	13/09/2018
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	CE-OT-01	2	27/03/2014
OTROS	MAPA DE RIESGOS	CE-OT-02	2	27/03/2014
OTROS	CARPETA: INDICADORES	-	-	-

Consulta externa – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATO	EVOLUCIÓN (SISTEMA DE INFORMACION HOSPIVISUAL)	NA	NA	NA
FORMATO	REGISTRO ENTREGA DE DOCUMENTOS FISIOTERAPIA	RH-FM-01	3	10/10/2018
FORMATO	EVOLUCION	RH-FM-02	2	10/10/2018
FORMATO	FORMATO DE ASISTENCIA FISICA Y REHABILITACION	RH-FM-03	2	10/10/2018
FORMATO	CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN FISIOT	RH-FM-04	2	10/10/2018
FORMATO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	RH-FM-05	2	10/10/2018
FORMATO	ASIGNACIÓN DE CITAS A USUARIOS DE FISIOTERAPIA	RH-FM-06	1	10/10/2018
FORMATO	CONTROL DE ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS DE FISIOTERA	RH-FM-07	1	10/10/2018
FORMATO	AGENDA FISIOTERAPIA	RH-FM-08	1	10/10/2018
FORMATO	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD,	RH-FM-09	1	10/10/2018
GUIA	GUIA MANEJO DE HOMBRO DOLOROSO	RH-GA-01	1	10/10/2018
GUIA	GUIA MANEJO DOLOR ARTICULAR	RH-GA-02	1	10/10/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN FISIOTERAPIA	RH-MA-01	3	10/10/2018
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	RH-MA-02	3	10/10/2018
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	RH-OT-01	2	10/10/2018
OTROS	MAPA DE RIESGOS	RH-OT-02	1	10/10/2018
OTROS	RECOMENDACIONES AL PACIENTE	RH-OT-03	1	10/10/2018
PROTOCOLO	PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA	RH-PT-01	3	10/10/2018
PROTOCOLO	PROTOCOLO OSTEOARTROSIS	RH-PT-02	1	10/10/2018
PROTOCOLO	PROTOCOLO LUMBAGO	RH-PT-03	1	10/10/2018
DOCUMENTOS EXTERNOS	DOCUMENTOS EXTERNOS	NA	NA	NA

Fisioterapia – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
DOCUMENTOS EXTERNOS	ESTERILIZACION, RESOLUCION 2183 DE 2004	NA	NA	NA
DOCUMENTOS EXTERNOS	CUIDADO ORAL DE LA GESTANTE Y RECIEN NACIDO	NA	NA	NA
DOCUMENTOS EXTERNOS	USO DE LA PROTESIS, CUIDADO E HIGIENE ORAL	NA	NA	NA
ESPECIFICACIONES	RECOMENDACIONES POST QUIRURGICAS EN ODONTOLOGIA	OD-EP-01	2	25/01/2019
ESPECIFICACIONES	ATENCION ODONTOLOGICA EN RURAL	OD-EP-02		25/01/2019
ESPECIFICACIONES	PROCESOS DE ODONTOLOGIA DE PREVENCION	OD-EP-03		25/01/2019
ESPECIFICACIONES	SOLICITUD DE CITA ODONTOLOGICA POR PRIMERA VEZ	OD-EP-04		25/01/2019
ESPECIFICACIONES	ATENCION EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO	OD-EP-05		25/01/2019
ESPECIFICACIONES	ATENCION DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS	OD-EP-06		25/01/2019
FORMATOS	MANEJO DE RECOLECTORES DE CORTOPUNZANTES PARA	OD-FM-01	2	25/01/2019
FORMATOS	COMPLICACIONES	OD-FM-02	2	25/01/2019
FORMATOS	RELACION DE RADIGRAFIAS DE ODONTOLOGIA	OD-FM-04	2	25/01/2019
FORMATOS	REPORTE DE PELICULAS PARA DOSIMETRIA	OD-FM-05	2	25/01/2019
FORMATOS	REGISTRO DIARIO DE ESTERILIZACION	OD-FM-06	2	25/01/2019
FORMATOS	CONTROL DE ENTREGA DE FACTURAS PROMOCIÓN Y F	OD-FM-07	2	25/01/2019
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO	OD-FM-08	3	25/01/2019
FORMATOS	SOLICITUD-PEDIDO-MATERIALES	OD-FM-09	1	25/01/2019
FORMATOS	SOLICITUD DE PEDIDO SALUD ORAL PROMOCIÓN Y PR	OD-FM-10	1	25/01/2019
FORMATOS	FORMATO DE SEMAFORIZACION	OD-FM-11	1	25/01/2019
FORMATOS	REGISTRO DE PACIENTE CON FLUOROSIS	OD-FM-12		25/01/2019
FORMATOS	INVENTARIO INSTRUMENTAL	OD-FM-16		25/01/2019
FORMATOS	FORMATO INCUBADORA	OD-FM-25		25/01/2019
GUIA	GUIA DE HIGIENE ORAL	OD-GA-01	2	25/01/2019
GUIA	GUÍA DE ATENCIÓN MANEJO CLINICO SALUD ORAL	OD-GA-02	2	25/01/2019
GUIA	GUIA DE AUXILIAR DE CONSULTORIA OD	OD-GA-03		25/01/2019
GUIA	GUIA DE PYP EN ODONTOLOGIA	OD-GA-04		25/01/2019
GUIA	GUIA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE SANO	OD-GA-05		25/01/2019
GUIA	MANEJO DEL PACIENTE SANO	OD-GA-06		25/01/2019
GUIA	MANEJO TRANSTORNO DEL DESARROLLO Y ERUPCION	OD-GA-07		25/01/2019
GUIA	MANEJO DE ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	OD-GA-08		25/01/2019
GUIA	GUIA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO	OD-GA-09		25/01/2019
MANUAL	NORMAS BIOSEGURIDAD RAYOS X ODONTOLOGIA	OD-MA-01	2	25/08/2010
MANUAL	NORMAS BIOSEGURIDAD PARA AREAS DE ODONTOLOGIA	OD-MA-02	2	25/08/2010
MANUAL	MANUAL DE ATENCION PATOLOGIAS ODONTOLÓGICA	OD-MA-03	3	13/03/2010
MANUAL	MANUAL DE CONSULTA AMBULATORIA DE ODONTOLOGIA	OD-MA-04	2	30/04/2013
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	OD-MA-05	2	25/08/2010
MANUAL	MANUAL DE DISPOSITIVOS ODONTOLOGICOS	OD-MA-06		25/01/2019
MANUAL	BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACIÓN	OD-MA-07		25/01/2019
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	OD-OT-01	3	25/01/2019
OTROS	MAPA DE RIESGOS	OD-OT-02	1	25/01/2019
OTROS	FLUJOGRAMA REMISION	OD-OT-03	1	25/01/2019
OTROS	FLUJOGRAMA DE ODONTOLOGIA	OD-OT-04		25/01/2019
POE	MANEJO DE AUTOCLAVE ODONTOLÓGICA	OD-PO-01	2	25/01/2019
PROCEDIMIENTOS	RADIOGRAFIAS PERIAPICALES	OD-PR-01		25/01/2019

Odontología – Fuente: documentación del HNSS

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	FORMATO EXTERNO	NA	NA	NA
FORMATOS	ALTA VOLUNTARIA	HO-FM-02	2	21/02/2019
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO	HO-FM-03	3	21/02/2019
FORMATOS	FORMATO TRATAMIENTOS	HO-FM-04	1	21/02/2019
FORMATOS	NOTAS ENFERMERIA HOSPITALIZACION	HO-FM-05	1	21/02/2019
FORMATOS	CUIDADOS DEL PACIENTE	HO-FM-06	2	21/02/2019
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO	HO-FM-07	4	21/02/2019
FORMATOS	TARJETA DE MEDICAMENTOS	HO-FM-08	1	21/02/2019
FORMATOS	TABLA DE MEDICAMENTOS	HO-FM-10		21/02/2019
FORMATOS	BALANCE DE LIQUIDOS	HO-FM-11		21/02/2019
FORMATOS	CONTROL DE MANILLAS DE IDENTIFICACIÓN	HO-FM-12		21/02/2019
FORMATOS	PLANILLA SOLICITUD DIETAS	HO-FM-13		21/02/2019
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO PARA GARANTIZAR VIGILANCIA Estricta de la mujer	HO-FM14		21/02/2019
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACIONES DE USO DE DESINFECTANTES QUIMICOS	HO-EP-01	2	21/02/2019
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACION PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	HO-EP-02	2	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE MANEJO UNIDAD DE PREPARACION DE FORMULAS LÁCTEAS	HO-GA-01	1	21/02/2019
GUIAS	ADMISION Y EGRESO DE PACIENTES	HO-GA-02	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN CELULITIS Y ABSCESOS	HO-GA-03	3	21/02/2019
GUIAS	INFECCIÓN VIRAL NO ESPECIFICADA DENGUE CLASICO Y HEMORRAGICO	HO-GA-04	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DIABETES MELLITUS	HO-GA-05	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DISMINORREA	HO-GA-06	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE ATENCION CEFALEA	HO-GA-07	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA PARASITISMO INTESTINAL	HO-GA-10	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE ADMINISTRACION DE HISTORIA CLINICA Y REGISTR.	HO-GA-12	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA LUMBALGIA	HO-GA-13	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA SINDROME FEBRIL	HO-GA-14	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA VULVOVAGINITIS	HO-GA-15	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA HIPERTENSION ARTERIAL	HO-GA-17	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA EDA	HO-GA-18	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS GASES	HO-GA-19	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA INFECCION DE VIAS URINARIAS	HO-GA-20	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA FARINGITIS	HO-GA-22	3	21/02/2019
GUIAS	GUÍA ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA (EAP)	HO-GA-23	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	HO-GA-24	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA ADMISION Y EGRESO DE PACIENTES	HO-GA-25	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE ATENCION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	HO-GA-26	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA DE ATENCION INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	HO-GA-27	1	21/02/2019
GUIAS	GUÍA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	HO-GA-28	1	21/02/2019
PROCEDIMIENTOS	ENTREGA DE TURNO MEDICO	HO-PR-01	1	21/02/2019
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO USUARIO AGITADO	HO-PR-02		21/02/2019
PROCEDIMIENTOS	PREVENCION DE PERDIDA Y FUGA DE USUARIO	HO-PR-03		21/02/2019
OTROS	CARACTERIZACION HOSPITALIZACION	HO-OT-01	3	21/02/2019
OTROS	MAPA DE RIESGOS	HO-PC-02	1	21/02/2019
OTROS	POLITICA DE NO REUSO	HO-PC-03		21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA OFTALMICA	HO-PO-01	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE LIQUIDOS PARENTERALES	HO-PO-02	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HO-PO-03	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA OTICA	HO-PO-04	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA RECTAL	HO-PO-05	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA	HO-PO-06	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL	HO-PO-07	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTERMICA	HO-PO-08	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE OXIGENO	HO-PO-09	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE VIA SUBCUTANEA	HO-PO-10	3	21/02/2019
POES	ASEO Y ARREGLO DIARIO DE LA UNIDAD	HO-PO-11	3	21/02/2019
POES	ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON DRENAJE	HO-PO-12	3	21/02/2019
POES	ASPIRACION DE SECRECIONES	HO-PO-13	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA NASAL	HO-PO-14	3	21/02/2019
POES	OXIGENO POR CANULA NASAL	HO-PO-15	3	21/02/2019
POES	ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA	HO-PO-16	3	21/02/2019
POES	MEDICAMENTOS VIA ORAL	HO-PO-19	3	21/02/2019
POES	ATENCION AL RECIENTE NACIDO	HO-PO-20	3	21/02/2019
POES	ENTREGA Y RECIBO DE INVENARIO DE HABITACION	HO-PO-21	3	21/02/2019
POES	REPORTES DE VACUNACION	HO-PO-22	3	21/02/2019
POES	MONITOREO FETAL	HO-PO-23	3	21/02/2019
POES	ENTREGA DE TURNO	HO-PO-24	3	21/02/2019
POES	CURACIONES	HO-PO-25	3	21/02/2019
POES	DESINFECCION MATERIAL METALICO	HO-PO-26	3	21/02/2019
POES	NEBULIZACIONES	HO-PO-27	3	21/02/2019
POES	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA	HO-PO-28	3	21/02/2019
POES	PASO Sonda NASOGASTRICA	HO-PO-29	3	21/02/2019
POES	LAVADO GASTRICO	HO-PO-30	3	21/02/2019
POES	CATETERISMO VESICAL	HO-PO-31	3	21/02/2019
POES	TOMA DE SIGNOS	HO-PO-32	3	21/02/2019
POES	DOTACION CARRO PARO	HO-PO-33	3	21/02/2019
POES	LACTARIO ALIMENTACION POR CUCHARA	HO-PO-35	3	21/02/2019
POES	LACTARIO ALIMENTACION GOTERO	HO-PO-36	3	21/02/2019
POES	LACTARIO ALIMENTACION MATERNA	HO-PO-37	3	21/02/2019
POES	LACTARIO EXTRACCION MANUAL	HO-PO-38	3	21/02/2019
POES	PREPARACION FORMULAS LACTEAS	HO-PO-39	3	21/02/2019
POES	DESINFECCION MATERIAL OXIGENOTERAPIA	HO-PO-40	3	21/02/2019
POES	LAVADO DE OIDO	HO-PO-41	2	21/02/2019
POES	ENTREGA DE TURNO	HO-PO-43	3	21/02/2019
POES	INYECCIOLOGIA	HO-PO-44	3	21/02/2019
POES	REVISION DEL EQUIPO DE REANIMACION	HO-PO-45	3	21/02/2019
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	HO-MA-01	3	21/02/2019
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	HO-MA-02	3	21/02/2019
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	HO-MA-03	3	21/02/2019
MANUAL	GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAIDAS	HO-MA-04	1	21/02/2019
PROTOCOLOS	PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	HO-PT-01	1	21/02/2019

Hospitalización – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	REMISION DE TARJETAS PARA TAMIZAJE NEONATAL DE HIPOTIROIDISMO	PA-FM-01	2	24/08/2018
FORMATOS	INSUMOS PARTOS	PA-FM-02	2	24/08/2018
FORMATOS	ACTA DE CONSENTIMIENTO PROCESOS QUIRURGICOS	PA-FM-03	2	24/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION MONITOREO FETAL	PA-FM-04	2	24/08/2018
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO INSUMOS PARTO	PA-FM-05		24/08/2018
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ASISTENCIA DE PARTO	PA-FM-06		24/08/2018
FORMATOS	SEGUIMIENTO A LA MUJER EN EL POSPARTO	PA-FM-07		24/08/2018
FORMATOS	LISTA DE CHEQUEO PROTOCOLO DE REFERENCIA	PA-FM-08		24/08/2018
FORMATOS	SEGUIMIENTO CARRO DE PARTOS	PA-FM-09		24/08/2018
FORMATOS	SEGUIMIENTO A LA MUJER POSPARTO Y BEBÉ	PA-FM-10		24/08/2018
FORMATOS	FORMATO EXTERNO CERTIFICADO DE DEFUNCION	NA	NA	NA
FORMATOS	INDUCCION ESTRATEGIA IAMII	PA-FM-11	1	24/08/2018
FORMATOS	FORMATO EXTERNO PARTOGRAMA	NA		24/08/2018
MANUAL	MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARTOS	PA-MA-01	3	24/08/2018
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	PA-MA-02	3	24/08/2018
GUIA	GUIA AMENAZA DE PARTO PREMATURO	PA-GA-01	4	24/08/2018
GUIA	GUÍA DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER	PA-GA-02	2	24/08/2018
GUIA ADOPTADA	ASFIXIA PERINATAL	NA	4	24/08/2018
GUIA ADOPTADA	DTECCION DE ANOMALIAS DEL RECIEN NACIDO	NA		24/08/2018
GUIA ADOPTADA	RECIEN NACIDO PREMATURO	NA		24/08/2018
GUIA ADOPTADA	RECIEN NACIDO SANO	NA		24/08/2018
GUIA ADOPTADA	PROFESIONALES PREVENCION Y TRATAMIENTO COMPLICACIONES	NA		24/08/2018
GUIA ADOPTADA	NORMA TECNICA DE EMERGENCIA OBSTETRICA	NA		24/08/2018
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	PA-OT-01	3	24/08/2018
OTROS	RIA DE IVE	PA-OT-02	3	24/08/2018
PROCEDIMIENTO	ATENCION AL PARTO	PA-PR-01		24/08/2018
PROTOCOLO	ACOMPANAMIENTO AL PARTO	PA-PT-01	1	24/08/2018
PROTOCOLO	MANEJO PRENATAL	PA-PT-02	1	24/08/2018
PROTOCOLO	CONTACTO INMEDIATO PIEL A PIEL	PA-PT-03	1	24/08/2018
PROTOCOLO	PROTOCOLO DE MATERNAS	PA-PT-04	1	12/12/2018

Partos – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATOS	CONSUMO LIQUIDOS	RF-FM-01	3	22/01/2019
FORMATOS	HISTORIA CLINICA DE AMBULANCIA	RF-FM-02	2	22/01/2019
FORMATOS	RECOR AMBULANCIAS	RF-FM-03	3	22/01/2019
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE AMBULANCIA POR RAZONES ASIS	RF-FM-04	2	22/01/2019
FORMATOS	PACIENTES ATENDIDOS O TRASLADADOS	RF-FM-05	2	22/01/2019
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	RF-FM-08	3	22/01/2019
FORMATOS	INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AMBULANCIA T.A.B	RF-FM-09	2	22/01/2019
FORMATOS	INVENTARIO DE ELEMENTOS DE CONSUMO Y DOTACION AMBULANCI	RF-FM-10	2	22/01/2019
GUIAS	GUÍA DE ATENCIÓN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RF-GA-01	2	22/01/2019
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TRASLADO DE PACIENTES	RF-MA-01	2	22/01/2019
OTROS	CARACTERIZACION REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RF-OT-01	2	22/01/2019
OTROS	INVENTARIO DE LA DOTACIÓN DE LAS AMBULANCIAS	RF-OT-02	2	22/01/2019
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO EN AMBULANCIA	RF-PR-01	1	22/01/2019

Referencia y contra referencia – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATO	FORMATO CONTROL DE VENCIMIENTO	SF-FM-01	2	03/08/2018
FORMATO	PARA INCLUSION O EXCLUSION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	SF-FM-02	2	03/08/2018
FORMATO	REGISTRO DE DESTRUCCION DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	SF-FM-03	1	03/08/2018
FORMATO	COMPROBANTE DE SALIDA DE MEDICAMENTOS	SF-FM-04	1	03/08/2018
FORMATO	CONTROL DE PENDIENTES	SF-FM-05	1	08/08/2018
FORMATO	Relacion de ingresos y egresos Farmacia	SF-FM-06	1	08/08/2018
FORMATO	Suministros de farmacia	SF-FM-07	1	10/08/2018
FORMATO	Control de temperatura	SF-FM-08	1	10/08/2018
FORMATO	Registro de medicamentos vencidos y averias	SF-FM-09	1	10/08/2018
FORMATO	Registro de formulas mal diligenciadas	SF-FM-10	1	10/08/2018
FORMATO	Registro de medicamentos semaforizados	SF-FM-11	1	10/08/2018
FORMATO	Registro de requisición de medicamentos	SF-FM-12	1	11/09/2018
FORMATO	Control de pendiente y entrega	SF-FM-13	1	11/09/2018
MANUAL	ALMACENAMIENTO DE INSUMOS	SF-MA-01	2	23/04/2013
PROCEDIMIENTOS	DISTRIBUCION INTRAHOSPITALARIO	SF-PR-01	2	25/08/2016
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	SF-PR-02	2	23/04/2017
PROCEDIMIENTOS	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	SF-PR-03	2	23/04/2017
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA	SF-PR-04	2	23/04/2017
PROCEDIMIENTOS	RECEPCION DE INSUMOS HOSPITALARIOS EN LA INSTITUCION	SF-PR-05	2	23/04/2017
GUIA	GUIA PARA ESTABLECER LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	SF-GA-01	2	23/04/2017
OTROS	CARACTERIZACION PROCESO	SF-OT-01	1	23/04/2017
OTROS	MAPA DE RIESGOS	SF-OT-02	1	23/04/2017

Servicio farmacéutico – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
ESPECIFICACIONES	ESPECIFICACIONES DE USO DE DESINFECTANTES QUIMICOS	UR-EP-01	2	23/08/2018
ESPECIFICACIONES	GUIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE GASES MEDICINALES	UR-EP-02	2	23/08/2018
FORMATOS	CONTROL DE GLUCOMETRIAS	UR-FM-01	3	23/08/2018
FORMATOS	CERTIFICACIÓN DE TRASLADO DE CADAVER	UR-FM-02	2	23/08/2018
FORMATOS	HISTORIA CLINICA URGENCIAS I.S.S	UR-FM-03	2	23/08/2018
FORMATOS	URGENCIAS DICTAMEN MEDICO LEGAL	UR-FM-04	2	23/08/2018
FORMATOS	ORDENES MEDICAS	UR-FM-05	2	23/08/2018
FORMATOS	ESCALA DE GLASGOW	UR-FM-06	2	23/08/2018
FORMATOS	REGISTRO DIARIO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	UR-FM-07	2	23/08/2018
FORMATOS	INFORME DE ACCIDENTE	UR-FM-08	2	23/08/2018
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO	UR-FM-09	4	23/08/2018
FORMATOS	SERVICIO DE NEBULIZACIONES Y CURACIONES	UR-FM-10	2	23/08/2018
FORMATOS	FORMULA MEDICA DE URGENCIAS	UR-FM-11	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION ELECTROCARDIOGRAMA	UR-FM-15	2	23/08/2018
FORMATOS	HOJA DE PROCEDIMIENTOS	UR-FM-16	3	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION CAUTERIZACIONES	UR-FM-17	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION ONICECTOMÍA	UR-FM-18	3	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION MONITOREO FETAL	UR-FM-19	3	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION EXTRACCIÓN DE UÑAS	UR-FM-20	3	23/08/2018
FORMATOS	AUTORIZACION PROCEDIMIENTO	UR-FM-21	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION ONICECTOMÍA	UR-FM-22	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCIÓN - PROCEDIMIENTO NEBULIZACIONES	UR-FM-23	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCIÓN CATETERISMO VESICAL - MUJER	UR-FM-25	3	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCIÓN - CATETERISMO VESICAL HOMBRES	UR-FM-26	2	23/08/2018
FORMATOS	EVOLUCION – LAVADO DE OIDO	UR-FM-27	2	23/08/2018
FORMATOS	INSUMOS URGENCIAS	UR-FM-29	2	23/08/2018
FORMATOS	INFORME SOAT	UR-FM-30	2	23/08/2018
FORMATOS	FORMULARIO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	UR-FM-31	2	23/08/2018
FORMATOS	PRUEBA DE DESCARGA DE DESFIBRILADOR DE URGENCIAS	UR-FM-32	2	23/08/2018
FORMATOS	CONSENTIMIENTO INFORMADO	UR-FM-33	1	23/08/2018
FORMATOS	CADENA DE CUSTODIA	UR-FM-34	1	23/08/2018
FORMATOS	INVENTARIO DE ELEMENTOS DE CONSUMO Y DOTACION AMBULANCIA T.A.B	UR-FM-35	2	23/08/2018
FORMATOS	INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AMBULANCIA T.A.B	UR-FM-36	3	23/08/2018
FORMATOS	FORMATO HC AMBULANCIA	UR-FM-37	3	23/08/2018
FORMATOS	CONSUMO LIQUIDOS	UR-FM-38	3	23/08/2018
FORMATOS	RECOR AMBULANCIAS	UR-FM-39	1	23/08/2018
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE AMBULANCIA POR RAZONES ASISTENCIALES	UR-FM-40	3	23/08/2018
FORMATOS	REGISTRO DE SALIDA Y LLEGADA DE VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	UR-FM-41	3	23/08/2018
FORMATOS	INVENTARIO CARRO DE PARO - URGENCIAS	UR-FM-43	3	23/08/2018
FORMATOS (EXTERNOS)	FICHA DE INVESTIGACION PARA HEPATITIS	NA	NA	NA
GUIAS	GUÍA DE MANEJO DE GASES MEDICINALES	UR-GA-01	1	23/08/2018
GUIAS	GUÍA DE REANIMACION CEREBRO CARDIOPULMONAR	UR-GA-02	1	23/08/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CONSULTA ENFERMEDAD GRAVE	UR -MA-01	2	23/08/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ALTERACIONES ADULTO MAYOR	UR -MA-02	2	23/08/2018
MANUAL	MANUAL DE CONDUCTAS BASICAS EN BIOSEGURIDAD	UR -MA-03	2	23/08/2018
MANUAL	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (PHE)	UR -MA-04	2	23/08/2018
OTROS	CARACTERIZACION URGENCIAS	UR-OT-01	2	23/08/2018
OTROS	PROCEDIMIENTOS MEDICOS	UR-OT-02	1	23/08/2018
OTROS	MAPA DE RIESGOS	UR-OT-03	1	23/08/2018
POE	REVISION DEL EQUIPO DE REANIMACION	UR-PO-01	2	23/08/2018
PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS	UR-PR-01	1	23/08/2018

Urgencias – Fuente: documentación del HNSS.

TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA
FORMATO	FORMATO DE PQRS ANTE LA OFICINA DE SIAU	IA-FM-01	5	28/11/2018
FORMATO	REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS	IA-FM-02	4	28/11/2018
FORMATO	ACTA DE BUZONES	IA-FM-03	2	28/11/2018
FORMATO	FORMATO NEGOCIACION DE SERVICIOS, SALUD Y /O MEDICAMENTOS	IA-FM-04	2	28/11/2018
FORMATO	REGISTRO DE USUARIOS ORIENTADOS POR LA OFICINA DEL S.I.A.U.	IA-FM-06	3	28/11/2018
FORMATO	FORMATO INCUMPLIMIENTO CITAS	IA-FM-07	3	28/11/2018
FORMATO	SEGUIMIENTO A QUEJAS Y RECLAMOS	IA-FM-08	2	28/11/2018
FORMATO	ENCUESTA EFICACIA DE LA ATENCIÓN CE	IA-FM-09	2	28/11/2018
FORMATO	ENCUESTA IMAGENOLÓGIA	IA-FM-13	1	28/11/2018
FORMATO	ENCUESTA LABORATORIO CLINICO	IA-FM-14	6	28/11/2018
FORMATO	MATRIZ DE COMUNICACIÓN	IA-FM-17	1	28/11/2018
FORMATO	CONSOLIDADO DE PQRS JULIO 2018	IA-FM-18		28/11/2018
FORMATO	PROBLEMAS RELEVANTES	IA-FM-22		28/11/2018
FORMATO	CARTA DEL TRATO DIGNO AL USUARIO	IA-FM-23		28/11/2018
GUIA	GUIA DE ATENCION AL USUARIO	IA-GA-01	2	28/11/2018
MANUAL	MANUAL DEL USUARIO	IA-MA-01	2	28/11/2018
MANUAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ATENCION AL CLIENTE	IA-MA-02	2	28/11/2018
OTROS	CARCATERIZACION PROCESO	IA-OT-01	2	28/11/2018
OTROS	MAPA DE RIESGOS	IA-OT-02	1	28/11/2018
OTROS	GENERAR CONSECUTIVO DE IDENTIFICACIÓN	IA-OT-03	1	28/11/2018
OTROS	LIBRETO DE COMUNICACIÓN	IA-OT-04	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	APERTURA DE BUZÓN	IA-PR-01	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	TRÁMITE Y GESTIÓN DE PQRS	IA-PR-02	2	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	ASIGNACIÓN DE CITAS	IA-PR-03	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN A PACIENTES EN CONDICIONES ESPECIALES	IA-PR-04	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN AL USUARIO CON DIFICULTADES PARA EL ACCESO	IA-PR-05	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN AL USUARIO SIN DOCUMENTOS	IA-PR-06	1	28/11/2018
PROCEDIMIENTO	ADMISION AL USUARIO	IA-PR-07	1	28/11/2018

SIAU – Fuente: documentación del HNSS.

12. CONCLUSIONES

Como conclusión global, durante éste proyecto se logró el objetivo general planteado en el alcance para la revisión y actualización de los procesos misionales del HNSS de La Victoria – Valle, respecto a los criterios establecidos por la norma ISO 9001:2015.

Por medio del diagnóstico inicial se lograron identificar los cambios y/o nuevos documentos que se debían tener en cuenta para que los procesos misionales del HNSS cumplieran con los elementos requeridos por la norma ISO 9001:2015.

De acuerdo con la información recopilada sobre los procesos y procedimientos misionales del hospital, el 60% de la documentación siguen reflejando lo que pasa realmente en la organización.

Durante éste proceso de revisión y actualización de los documentos en compañía de los líderes de proceso, se logró la integración, sensibilización y apropiación del personal con la gestión documental requerida.

Para dar cobertura al alcance establecido se revisaron en total 10 procesos misionales y 200 documentos inherentes a ellos.

A 120 documentos que representan el 60% de la documentación revisada se le actualizó sólo la fecha de revisión, dado que aún reflejan la realidad de los procesos.

A 20 (número de documentos) que representan el 10% de la documentación revisada se le actualizó sólo el encabezado, ya que carecían de él.

A 30 (número de documentos) que representan el 12% de la documentación revisada se le incluyeron actualizaciones porque los procesos han cambiado a la fecha.

A 5 procesos que representan el 45% de los procesos revisados se le incluyeron documentos porque los procesos han cambiado a la fecha.

Mediante la ejecución del programa de trabajo planteado con la ingeniera encargada del sistema de calidad y los dueños de los procesos se logró la actualización de los documentos asociados a los procesos misionales del HNSS respecto a los criterios establecidos por la norma ISO 9001:2015.

13. RECOMENDACIONES

La organización debe fortalecer el sentido de pertenencia en los dueños de los procesos mediante la sensibilización respecto a las necesidades documentales de sus procesos, ya que ésta nueva versión a certificar requiere un alto grado de liderazgo y visión estratégica.

El nuevo concepto de gestión de riesgo en la norma ISO 9001:2015, tiene como parte medular la toma de conciencia en los involucrados al gestionar el SG, y, como el concepto literal lo define, la toma de conciencia requiere un alto nivel de claridad en el compromiso por parte del personal que lidera los diferentes procesos en la organización.

La gestión de riesgo establecida por el nuevo estándar no sólo contempla la línea central del negocio (Core business), si no que abre el alcance al contexto en el cual se mueve la organización y los posibles impactos negativos a prevenir en materia ambiental, laboral, organizacional, social, económico y financiero, entre otros, ya que las medidas de mitigación previamente establecidas deben ser la herramienta que asegura la continuidad del negocio (según las nuevas tendencias del Risk management).

Es importante que los líderes sean capacitados periódicamente respecto a la metodología que establece el procedimiento de control de documentos del hospital, para que así mismo, se hagan dueños, responsables directos de la gestión documental de sus procesos, esto evitaría que un auditor de primera, segunda o tercera parte detectara la no conformidad, ya que el dueño del proceso sería el primero en detectarla y resolverla.

Teniendo en cuenta que durante el ciclo anual de las auditorías internas se debe revisar todo el SG, es decir, que, durante el año, en algún punto de la línea de tiempo se revisará la idoneidad de la documentación, considero que es necesario evaluar la periodicidad de las auditorías internas documentales, su eficacia y el valor agregado que representa ésta actividad para la organización, ya que el 60% de la documentación refleja el proceso actual y sólo se cambió la fecha de revisión.

Y, por último, dados los resultados de la revisión documental de los procesos misionales del HNSS, podría concluir que es necesario fortalecer las buenas prácticas de auditoría interna basados en la norma ISO 19011, fortalecer las competencias de los auditores internos a fin de que las auditorías internas sean más eficaces para detectar modos de falla, y, crear un alto nivel de conciencia en los líderes de los procesos para el mantenimiento documental del SG.

14. BIBLIOGRAFIA

1 Tomado del documento ISO 9001 para pequeñas organizaciones: orientación para su implementación (sugerencias del CT 176 de la ISO), 2010.

1 http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/fuentesDeInformacion.pdf

Hernández Sampieri, RHS.; Fernández Collado, CFC.; Baptista Lucio, PBL. (2010). Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

<https://www.isotools.org/2015/11/27/cuales-son-los-principales-cambios-de-la-norma-iso-9001/>

Valdez Rivera, S.; Amaro Martínez, F. (1998). Diagnóstico empresarial: método para identificar, resolver y controlar problemas en las empresas. México: Trillas

http://evirtual.lasalle.edu.co/info_basica/nuevos/guia/fuentesDeInformacion.pdf.
(s.f.).

12 11 IDEM 12Eyssautier de la Mora, M. (. (s.f.)

IDEM

Deming, W. E., & Medina, J. N. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos. (s.f.).

Ishikawa, KI. (1985, 1986, 1988, 1991). ¿Qué es el control total de calidad? : la modalidad japonés. Colombia: Grupo Editorial Norma.

García, R. E. (2001). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Revista médica de Chile, 129(7), 825-826. (s.f.).

Gryna, F. (1993). Mejora de la calidad en Juran, JM Manual de Control de la Calidad. (s.f.).

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Normatividad/Decretos/Decreto%201011%20de%202006%20-%20Sistema%20Obligatorio%20Garant%C3%ADa%20Calidad%20en%20Salud%20SOGC.pdf> 07/01/2019. (s.f.).

Organización Internacional de Normalización ISO, OI. ; ICONTEC (2009). Manual para las pequeñas empresas: guía sobre la norma ISO 9001:2008. 2 ed. Colombia: ICONTEC. <https://www.isotools.com.co/la-norma-iso-9001-2015-se-basa-ciclo-phva/> 12/09/2018. (s.f.).

(s.f.). Kabboul, F. (1994). Curso reingeniería en las empresas de servicio. Copyright Fadi Kabboul. IESA.

Feigenbaum, A. V. (1991). Defining the Total Quality System. En A. V. Feigenbaum, Total Quality Control (3ra. Edición ed., pág. 78). McGraw-Hill

¹ Organización Internacional de Normalización ISO, OI. (2010). ISO 9001 para pequeñas organizaciones: orientación para su implementación (sugerencias del CT 176 de la ISO). 3 ed. Suiza: International Organization for Standardization

Lopetegui, G. E. R., Harrington, H. J., & Santana, M. A. T. (1993). Mejoramiento de los procesos de la empresa. McGraw Hill. (s.f.).

SABINO. El proceso de Investigación-tipos de investigación según sus objetivos. [En Línea]Ed. Panapo. Caracas, 1992, pag 44. (s.f.). Obtenido de http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf

15. ANEXOS



Anexo 01

Responsabilidad de la dirección Compromiso de la dirección Enfoque al cliente Política de calidad Planificación Objetivos de calidad Planificación del SGC Responsabilidad y autoridad Representante de la dirección Comunicación interna Revisión por la dirección Revisión por la dirección generalidades Información para la revisión Resultados de la revisión	5	Liderazgo Liderazgo y compromiso Política Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
Gestión de recursos Provisión de recursos Recursos humanos Generalidades RH Competencia, toma de conciencia y formación. Infraestructura Ambiente de trabajo	6	Planificación Acciones para abordar riesgos y oportunidades Objetivos de calidad y planificación para lograrlos Planificación de los cambios
Realización del producto Planificación de la realización del producto Procesos relacionados con el cliente Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio	7	Apoyo Recursos Competencia Toma de conciencia Comunicación Información documentada

Revisión de los requisitos relacionados con el producto/servicio Comunicación con el cliente Diseño y desarrollo (DD) Planificación DD Elementos de entrada DD Resultados DD Revisión DD Control de cambios DD Compras Proceso de compras Información de compras Revisión de los productos/servicios comprados Producción/prestación del servicio Control de la producción y prestación del servicio Validación de los procesos Identificación y trazabilidad Propiedad del cliente Preservación del producto Control de los dispositivos de seguimiento y medición		
Medición análisis y mejora (MAM) Generalidades MAM Seguimiento y medición Satisfacción del cliente Auditoria interna Seguimiento y medición de los procesos	8	Operación Planificación y control operacional Requisitos para los productos/servicios Diseño y desarrollo de los productos/servicios Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente

Seguimiento y medición del producto Control de producto/servicio no conforme Análisis de datos Mejora Mejora continua Acción correctiva Acción preventiva		Producción y provisión del servicio Liberación de los productos y servicios Control de las salidas no conformes (productos y/o servicios)
_____	9	Evaluación del desempeño Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Auditoria interna Revisión por la dirección
_____	10	Mejora Generalidades No conformidad y acción correctiva Mejora continua

Anexo 03.