

	MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL	M-GI-001
		Versión:007
		2026-05-08

MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL

INTRODUCCIÓN**1. GENERALIDADES****1.1 OBJETIVOS****1.1.1 Objetivo general****1.1.2 Objetivos específicos****1.2 ALCANCE****2. POLÍTICAS****3. MARCO CONCEPTUAL****3.1 DEFINICIONES****4. MARCO NORMATIVO****5. ESTANDARIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN****5.1 COMPONENTES DEL MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL****5.2 JERARQUIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN****5.2.1 Documentos de procesos****5.2.2 Documentos de acción****5.2.3 Documentos de evidencia de acción****5.2.4 Características de la documentación****5.2.5 Diseño de la documentación****5.2.6 *Tamaño y orientación de página*****5.2.6.1 *Márgenes*****5.2.6.2 *Tipo, tamaño y estilo de fuente*****5.2.6.3 *Títulos*****5.2.6.4 *Escritura de contenidos*****5.2.6.5 *Uso de viñetas*****5.2.7 *Estructura del documento*****5.2.7.1. *Encabezado*****5.2.7.2. *Contenido*****5.2.7.3 *Pie de Página*****6. TIPOS DE INFORMACIÓN****6.1 ACTAS****6.2 CIRCULARES INTERNAS****6.3 OFICIOS EXTERNOS****7. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN****7.1 DOCUMENTOS EXTERNOS****7.1.1 Documentos de comunicación Externa****7.1.2 Documentos administrativos y asistenciales externos****7.2 DOCUMENTOS INTERNOS****7.2.1 Documentos Desactualizados****7.2.2 Documentos Obsoletos****7.2.3 Documentación Vigente (Activa)****7.2.4 Documentación Inactiva****7.2.5 Actualización de los documentos - identificación de los cambios****8. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL****8.1 ENTREGA DE DOCUMENTOS A USUARIOS EXTERNOS****9. ALMACENAMIENTO, ARCHIVO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS**

9.1 ALMACENAMIENTO TEMPORAL

9.1.1 Modelo de Rotulación de Folder o Carpetas para almacenamiento de documentos.

9.2 ALMACENAMIENTO FINAL Y SOLICITUD DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS AL ÁREA DE ARCHIVO.

9.2.1Aplicación de Tablas de Retención documental

9.3 DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS

10. IMAGEN CORPORATIVA

10.1CARNET INSTITUCIONAL

10.2. PLANTILLA PARA PRESENTACIÓN EN POWERPOINT

10.3 PLANTILLA PARA FIRMA EN EL CORREO ELECTRÓNICO

10.4. PLANTILLA DE PRESENTACIÓN DE FUNCIONARIOS NUEVOS

10.5. PLANTILLA DE VACANTES

11. RIESGOS

12. EVALUACIÓN

12.1. AUDITORIA

12.2. INDICADORES

13. REFERENCIAS DOCUMENTALES

13.1 DOCUMENTOS INTERNOS

13.2 DOCUMENTOS EXTERNOS

ANEXOS

Tabla de contenido de Ilustraciones

Ilustración 1: Componentes del Manual de Estandarización Documental

Ilustración 2: Estructura de la Documentación

Ilustración 3: Márgenes de la documentación

Ilustración 4: Estructura de Títulos

Ilustración 5: Estructura del Documento

Ilustración 6: Logo institucional

Ilustración 7: Ejemplo codificación de los documentos

Ilustración 8: Proceso de Circulares

Ilustración 9: Proceso de Oficios Externos

Ilustración 10: Solicitud de Estandarización documental

Ilustración 11: Rotulación de AZ Vertical

Ilustración 12: Rotulación de AZ Horizontal

Ilustración 13: Diseño de carnet institucional

Ilustración 14: Portada presentación Jersalud S.A.S.

Ilustración 15: Diseño tabla de contenido presentación Jersalud S.A.S.

Ilustración 16: Diseño de contenido presentación Jersalud S.A.S.

Ilustración 17: Diseño de agradecimientos presentación Jersalud S.A.S.

Ilustración 18: Plantilla firma de correo electrónico Jersalud S.A.S.

Ilustración 19: Plantilla de presentación de funcionarios nuevos.

Ilustración 20: Plantilla de vacantes

Tabla de contenido de Tablas

[Tabla 1: Tipificación e identificación de la documentación](#)

[Tabla 2: Proceso e identificación de la documentación](#)

[Tabla 3: Ejemplo codificación de los documentos](#)

[Tabla 4: Ejemplo de encabezado](#)

INTRODUCCIÓN

La estandarización es una actividad mediante la cual se aplican criterios preestablecidos a la realización de un documento, proceso, actividad, entre otros. En la actualidad las entidades prestadoras de salud conforman bancos documentales de gran magnitud que deben normalizarse y controlarse bajo una sola estructura y manual.

Por tal razón Jersalud S.A.S., en aras de garantizar calidad y estandarización en la documentación, así como el control de esta, ha establecido el Manual de Estandarización Documental, que establece lineamientos básicos sobre la creación, revisión, aprobación, actualización, modificación y almacenamiento de la documentación con el fin de generar una cultura organizacional en las bases documentales de cada una de las áreas de la institución.

La elaboración de programas de gestión documental se ha convertido en una práctica esencial de las organizaciones, independientemente del soporte en que se produzca la información, para el cumplimiento de su misión, o del objeto para el que fueron creadas.

El lector encontrará en este documento principios fundamentales establecidos por la Gestión de calidad y mejoramiento de la organización para elaborar, actualizar, difundir y almacenar todo tipo de documento que se genere en la institución de una forma ordenada y estandarizada que les permitirá a las unidades lograr la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios y en el desarrollo de sus actividades diarias.

1.GENERALIDADES

1.1OBJETIVOS

1.1.1Objetivo general

Establecer en Jersalud S.A.S. los lineamientos básicos para la normalización y estandarización de la documentación generada, unificando criterios a través de la aplicación de disposiciones para uso común y repetido, encaminadas a lograr niveles de orden frente a la formulación y elaboración de los documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de la Calidad.

1.1.2 Objetivos específicos

- Establecer la jerarquización de los documentos de acuerdo con la tipología.
- Estandarizar el contenido de los documentos que se generan en Jersalud S.A.S., de acuerdo con la estructura y objetivo de cada uno.
- Parametrizar las actividades de control documental desde su generación hasta la disposición final.
- Procurar la racionalización y control en la producción documental (en concordancia con la política cero papel), en atención a los procedimientos, trámites administrativos y flujos documentales, lo mismo que, la normalización de manuales y formatos para la producción documental.
- Identificar los documentos mediante códigos (por proceso y tipo de documento) e implementación de sistemas de vigencias que permitan evidenciar la trascendencia de los documentos y el control de los mismos.
- Lograr áreas organizadas y agradables a la vista mediante el control de almacenamiento y organización de documentos en contenedores temporales de archivo.
- Realizar actualización documental de manera oportuna.
- Establecer parámetros para la custodia y conservación del patrimonio documental de Jersalud S.A.S.

1.2 ALCANCE

Este Manual aplica para toda la documentación que se genere dentro de Jersalud S.A.S. y que hacen parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad los cuales son aplicables a los procesos de la institución para el adecuado desarrollo de sus actividades.

2. POLÍTICAS

En el M-GD-003 MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES se relacionan las siguientes políticas aplicables

- Política De Calidad
- Política De Seguridad De La Información

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIONES

ACTA: Es una relación escrita de lo tratado, acordado o sucedido en una junta o reunión, previamente convocada. La emisión de un acta proporciona testimonio o constancia oficial de un hecho. El acta equivale a una certificación de lo tratado o acordado en la junta.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: Documento que describe las características del proceso.

CIRCULAR: Documento o nota escrita cuyo objetivo es funcionar como canal de información entre personas o aéreas integrantes de una empresa para dar a conocer algún tipo de indicación, resolución, decisión o noticia en específico.

CONTROL INTERNO: Conjunto de principios, fundamentos, procesos, procedimientos, acciones, mecanismos, y técnicas, dirigidas a medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los procesos y demás controles, bajo el Ciclo de Mejoramiento Continuo asociado a Verificar y Actuar, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales.

DOCUMENTO: Información o datos que poseen significado y su medio de soporte puede ser: papel, disco magnético, óptico, electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

DOCUMENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: Es todo documento que hace parte de la estructura documental definida para el SGC.

DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO: Constituyen el grupo de documentos emitidos por entes externos a la Entidad (terceras partes) que son utilizados en el desarrollo de las actividades de implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

DOCUMENTOS INTERNOS: Son todos aquellos documentos generados en la institución para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Por ejemplo, los procesos, procedimientos, formatos, etc.

DOCUMENTO OBSOLETO: Es aquel documento que derivado de un cambio o de su eliminación pierde su vigencia.

FUENTE: Se define dentro de este documento como el tipo de letra que se utiliza para la escritura del Sistema de Gestión Documental.

MANUAL DE CALIDAD: Documento que define la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad y enuncia como mínimo el alcance y sus exclusiones de la norma técnica de calidad, si las hay, los procesos y la interacción entre los mismos.

PROCESO: conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, a las cuales se les proporcionan recursos y se les ejercen controles para transformar elementos de entrada en resultados.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

VERSIÓN: Número correspondiente a la cantidad de veces que se ha modificado formalmente el documento. La primera edición del documento creado en la institución corresponderá a la versión 01.

4. MARCO NORMATIVO

ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad

4. Contexto de la organización

5.1 Liderazgo y compromiso

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

6.3 Planificación de los cambios

7.1 Recursos

7.4 Comunicación

7.5 Información documentada

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

10. Mejora

ISO 9002:2017: Directrices para la Aplicación de la norma ISO 9001:2015.

Decreto 903 de 2014: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Acreditación en Salud.

ISO 19011 de 2018: Directrices para la auditoría de sistemas de gestión.

ISO 15489-1:2001: (Metodología para la implementación de la gestión documental).

ISO 15489-1:2005: (Control de acceso a los documentos).

ISO 30300 y 30301: (Información y documentación fundamentos y vocabulario y requisitos).

RESOLUCIÓN 1619 DE 2015: Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

RESOLUCIÓN 544 DE 2023: Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

RESOLUCIÓN 465 DE 2025: Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023

5. ESTANDARIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

5.1 COMPONENTES DEL MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL

Ilustración 1: Componentes del Manual de Estandarización Documental



Estandarización: Consiste en la definición de estructuras claras y uniformes que parten desde la política de calidad y la política de comunicación, en fin, de normalizar los documentos en el JERSALUD S.A.S.; dichas políticas se describen en el Manual de Políticas Organizacionales.

Elaboración Documental: Es la producción de documentos, comprende aspectos de origen, creación y diseño de los documentos definidos en la estandarización.

Control Documental: Se fundamenta como el principio de administración de los documentos; define las responsabilidades y directrices de la organización documental con base en las áreas generadoras y relación con los procesos.

Distribución: La distribución de los documentos es el componente principal donde se define la difusión de la actualización documental y adherencia en la utilización y manejo de ésta, al interior de las áreas de la institución.

5.2 JERARQUIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Los documentos que son parte integral del Sistema de Gestión de Calidad se clasifican en cinco niveles de acuerdo con su responsabilidad y control.

5.2.1 Documentos de procesos

Son aquellos documentos mediante los cuales se describen la estructuración y/o definen los procesos de la institución.

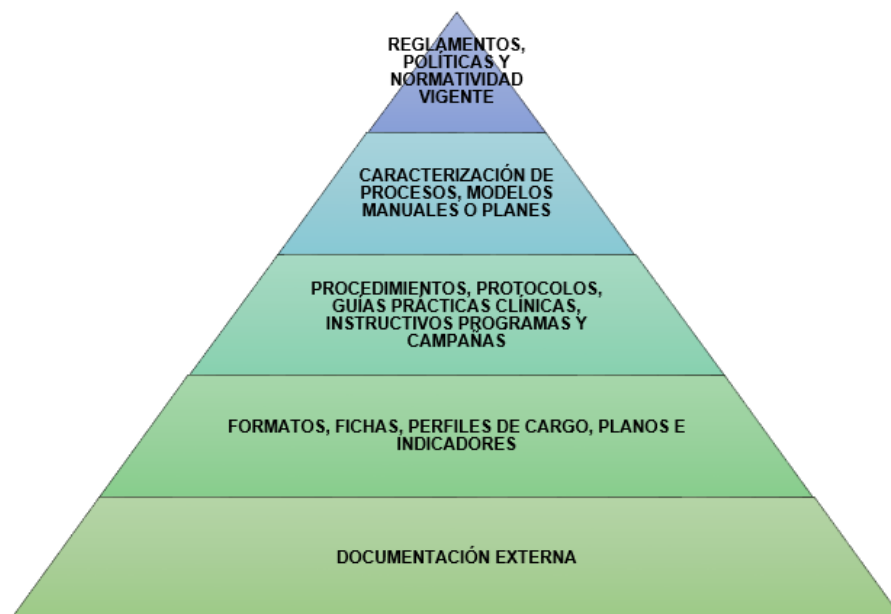
5.2.2 Documentos de acción

Son los documentos que describen de forma detallada las actividades que se deben realizar dentro de las funciones asignadas en la institución por cada uno de los procesos.

5.2.3 Documentos de evidencia de acción

La jerarquía de la documentación se establece de la siguiente forma:

Ilustración 2: Estructura de la Documentación



5.2.4 Características de la documentación

La documentación que se genere desde el sistema de gestión documental deberá cumplir con cuatro características básicas del modelo en cuanto a:

- **Permanencia:** Los documentos no deben presentar tachones ni enmendaduras y las firmas o espacios de un documento que se diligencie a mano deberán ser realizadas con tinta negra, a diferencia de las actividades que requieran como factor diferencial el uso de tinta a color, para los formatos se podrá diligenciar en el sistema.
- **Sencillez y brevedad:** Se recomienda presentar el texto en la forma más clara y concisa posible, resumiendo lo indispensable, es decir, incluyendo únicamente las explicaciones estrictamente necesarias.
- **Terminología uniforme:** Todo documento debe ser comprensible por cualquier persona de la organización evitando en lo posible el uso de términos en otro idioma o abreviaturas y en caso de emplear palabras técnicas o muy especializadas, se recomienda definir las o explicarlas. Se sugiere utilizar siempre el mismo término para un mismo concepto y emplear los símbolos y unidades establecidos por la organización.
- **Tablas e ilustraciones:** Siempre que sea aplicable, es recomendable incluir tablas o ilustraciones y dar referencia de los formatos aplicables, con el fin de dar mayor claridad al texto, o cuando se requieran para garantizar la comprensión del documento.
- **Buenas prácticas de documentación:** El cliente interno deberá garantizar los conceptos de pertinencia y permanencia además de otros criterios definidos para lograr una presentación adecuada en la documentación organizacional.
- **Normas de diligenciamiento en formatos:**
 - El registro del formato se deberá realizar en su totalidad de acuerdo con los datos solicitados; en caso de imposibilidad de obtener el dato para su registro específico, se deberá utilizar la denominación no aplica en forma abreviada (N.A. o N/A) o (Ninguna).
 - No se aceptarán alteraciones en la información registrada en los documentos; en caso de errores se permitirá enmendarlos únicamente de la siguiente forma:
 - Ej. Error T: 12°C – Forma corregida T: ~~12°C~~ 16°C.
 - Se deberá registrar en observaciones el hallazgo evidenciado. Ejemplo: Se escribe erróneamente el número telefónico de una referencia personal de un candidato en selección de personal y no se cuenta espacio para corregir por lo tanto en observaciones se realiza la corrección en “el número de teléfono de la referencia personal del candidato es 312 2 54 85 97”.
 - Para los documentos que presenten el 50% o más de errores cometidos o documentos en los que no se permitan errores, se deberá cambiar el formato y diligenciar nuevamente. Ejemplo: Consentimiento Informado.
 - Está prohibido el uso de correctores.
 - Todos los documentos deberán estar firmados si se declara en ellos el nivel de responsabilidades. Las firmas digitales autorizadas serán designadas desde el área de sistemas para el caso de los registros sistemáticos como Índigo Vie u otro software operativo.
 - Todos los documentos deben registrar las fechas y horas correspondientes a su diligenciamiento; las fechas se describirán de la siguiente forma (DD-MM-AAAA) en método numérico ej. 01-09-2018 y la hora se describirá en forma numérica en valor de dos dígitos donde se evidencia la cantidad horaria y los minutos indicando la jornada horaria meridional (am, pm en minúscula) ej.: 05:00 a.m.
 - El uso de unidades de medida, conversiones y símbolos se establecerán según los definidos por la institución y cada formato tendrá la descripción de las convenciones requeridas.

5.2.5 Diseño de la documentación

La documentación de Jersalud S.A.S., deberá cumplir dentro de su conformación las características de permanencia que permitan uniformidad total en los mismos como; edición, tamaño y orientación de página, tipo de fuente, tabulaciones y párrafo, uso de estilos, márgenes, uso de logos institucionales entre otras que hacen parte de los documentos y se definen a continuación:

5.2.6 Tamaño y orientación de página

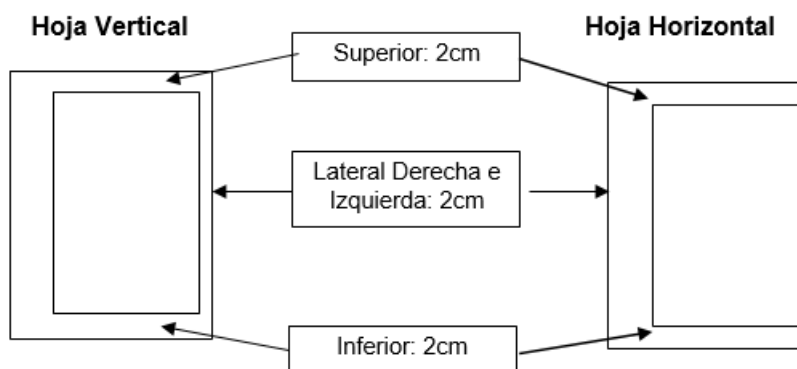
Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de Jersalud S.A.S, tienen por objeto estandarizar los lineamientos de funcionamiento de la organización, e impartir directrices relacionadas con el desarrollo de cada uno de los procesos. Por lo anterior los documentos institucionales serán la única fuente válida a través de la cual se den lineamientos de formulación o ajuste de procesos. De acuerdo con lo anterior los documentos deben permitir dar uniformidad a los mismos, a excepción de los formatos, los cuales se acomodan a los requerimientos específicos de cada información. La estructura de los documentos se establecerá mediante los instructivos de estructuración y diligenciamiento generados por el área de Calidad en donde también se establecerá lo siguiente:

Para los documentos generados se emplearán papel tamaño carta, en relación con la orientación de las hojas se define su uso según la necesidad de presentación de elementos como: imágenes, tablas, gráficos entre otras ilustraciones que requieran guardar una relación de espacio proporcional a la lectura y comprensión del cliente.

5.2.6.1 Márgenes:

Las márgenes establecidas para los documentos de texto son:

Ilustración 3: Márgenes de la documentación



5.2.6.2 Tipo, tamaño y estilo de fuente:

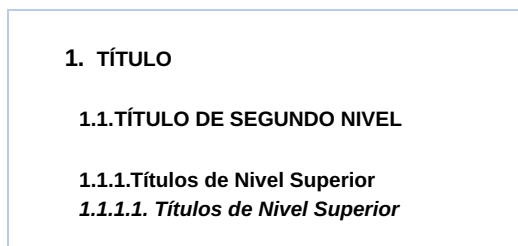
Todo documento que se genere a partir del Sistema de Gestión Documental empleará tipo de letra "Arial", tamaño de fuente " 10". Con el fin de guardar proporcionalidad en los documentos escritos, a excepción de los formatos o instructivos donde el tamaño de la fuente se determinará según la pertinencia del documento; sin embargo, no podrá ser inferior a "7". Tanto los títulos y párrafos deberán estar justificados. En relación con el estilo de la fuente, ésta se definirá teniendo en cuenta los títulos y subniveles de títulos como se indica a continuación:

5.2.6.3 Títulos

Los títulos se escribirán en letra mayúscula sostenida y negrita, alineado a la izquierda y numerado.

- **Títulos de Segundo Nivel:** Los subtítulos se escribirán con mayúscula y negrita, alineado a la izquierda, y conservará el consecutivo de la numeración del título.
- **Títulos de Nivel Superior:** Para los títulos de niveles superiores, se escribirán en letra inicial mayúscula y negrita. Se deberá conservar las características iniciales de tipo de letra y fuente además del consecutivo de la numeración del título del nivel o anterior.

Ilustración 4: Estructura de Títulos



5.2.6.4 Escritura de contenidos

Los contenidos escritos en los documentos deberán conservar la uniformidad y pertinencia; deberá estar justificado.

5.2.6.5

Uso de viñetas:

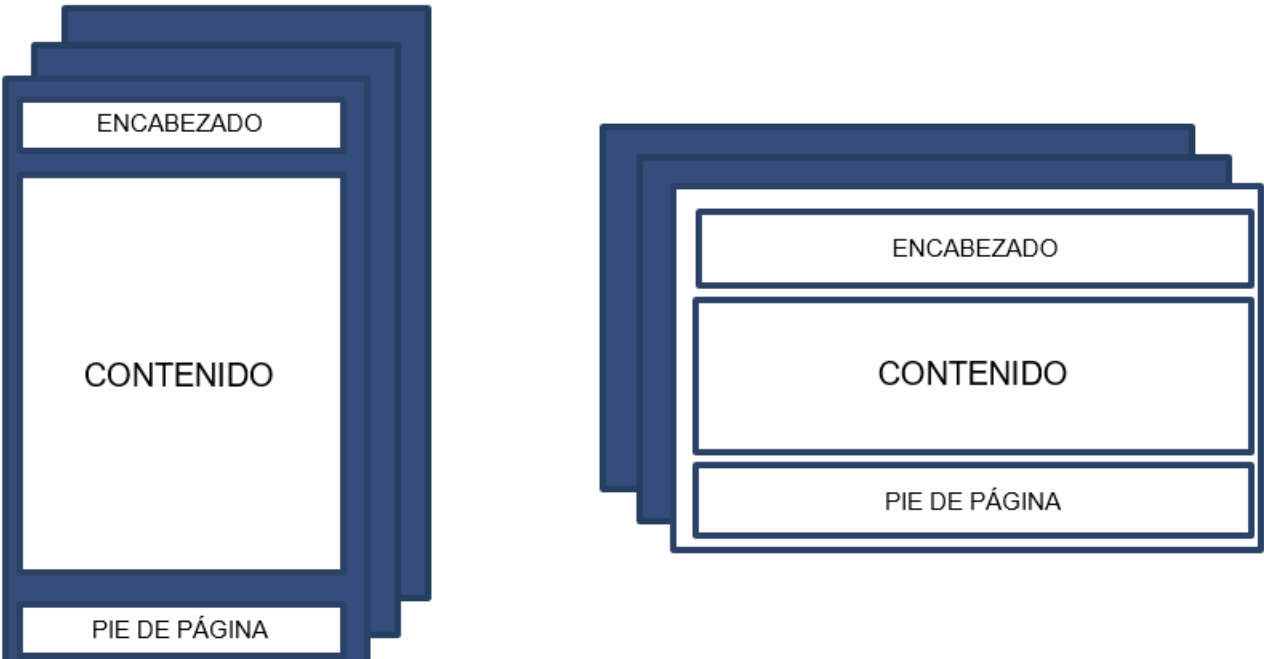
Las viñetas establecidas para la producción documental en el software son las siguientes:

- Primera instancia: Se utilizará el disco 
- Segunda instancia: Se utilizará el círculo 
- Tercera instancia: Se utilizará el guion 

5.2.7 Estructura del documento

Toda la documentación que se produzca en Jersalud S.A.S. deberá contener un encabezado, contenido y un pie de página (Ilustración 4.); La estructura del contenido se conservará en todos los documentos.

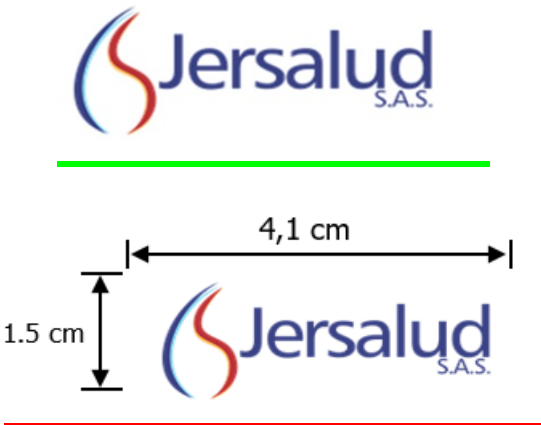
Ilustración 5: Estructura del Documento



5.2.7.1. Encabezado

Corresponde a la información básica de la documentación generada. El encabezado se conforma por una tabla de 3 columnas y 4 filas, donde se especifican la siguiente información:

- **Logo institucional:** Corresponde a la imagen corporativa institucional vigente definida en la Planeación Estratégica VER M(GD)007 MANUAL DE IDENTIDAD CORPORATIVA JERSALUD S.A.S., se encuentra localizado en el extremo superior izquierdo de la hoja en la primera columna de la tabla.
Ilustración 6: Logo institucional





- **Título del documento:** Este espacio debe contener el título del documento de forma centrada, mayúscula sostenida, clara y precisa. Ej. MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL; de igual forma se conservará el tipo y tamaño de letra "Fuente: Arial, Tamaño: 10".
- **Código del Documento:** Corresponde al primer recuadro de la parte superior derecha; en este espacio se especifica el código Alfanumérico del documento para efectos de fácil identificación dentro de todos los documentos de la organización. La información deberá estar alineado a la izquierda en el recuadro y conservar el tipo de fuente definido (Arial - tamaño 10) y sin negrita.

La codificación de los documentos se encuentra identificada por caracteres alfanuméricos que describen el tipo de documento, proceso de gestión al cual pertenece el documento y el consecutivo. Todos los documentos deben ser caracterizados mediante este sistema de códigos para garantizar la identificación e inclusión al sistema documental. El código se constituye partiendo de los siguientes criterios:

- Primer campo: Corresponde la tipificación del documento establecida con la respectiva letra que la identifica, como se puede visualizar a continuación:

Tabla 1: Tipificación e identificación de la documentación

TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN
Reglamentos y Políticas	R
Caracterización de Procesos	C
Modelo, Manual y Plan	M
Procedimientos	P
Instructivo,	I
Fichas, planos	H
Ficha Técnica de Implementación GPC	N
Programa	O
Campaña	A
Guías Prácticas Clínicas	G
Protocolo	T
Formato	F
Indicador	Z
Perfiles de Cargo	E
Pieza Comunicativa	PC
Microcurrículo	L

- **Reglamentos y políticas:** Son documentos que generan los lineamientos de obligatorio cumplimiento para todo el personal de la organización y se basa en requerimientos legales y políticas institucionales, dirigidos a establecer la cultura de la organización.
- **Caracterización de procesos:** Son documentos que permiten la Identificación de elementos esenciales necesarios para llevar a cabo el proceso mediante el desarrollo de la cadena cliente – proveedor, bajo en ciclo (PHVA), y la definición de las principales características de este, facilitando su entendimiento, gestión y el control de sus interrelaciones como parte de un sistema de gestión por procesos.
- **Modelo, Manual o Plan:** Son documentos que describen la gestión detallada de un proceso dentro del marco del ciclo de mejoramiento continuo (PHVA); generalmente se utilizan para la caracterización de algunos procesos del mapa de procesos institucional.
- **Procedimientos:** Documento que describe con alto grado de detalle, los pasos o acciones que se deben seguir para lograr un resultado. Es el análisis de la naturaleza de la atención, la tecnología y la secuencia de sus actividades.
- **Instructivos,** : Son documentos que describen criterios específicos de la empresa, sin una estructura determinada (a excepción del instructivo que si se estructuran a través de un formato preestablecido) que se adapta de acuerdo con la necesidad.
- **Fichas y Planos:** Son documentos que describen criterios específicos de la empresa, sin una estructura determinada que se adapta de acuerdo con la necesidad.
- **Ficha Técnica de Implementación GPC:** Son documentos donde se describen las recomendaciones adoptadas de las Guías de práctica

clínica nacionales y/o internaciones consultadas, las cuales describen en detalle las actividades técnicas que armónicamente integradas apuntan a la intervención de la condición clínica para procurar el mejoramiento del estado de salud del paciente y un resultado satisfactorio del proceso de atención.

- **Programas:** Son documentos que describen el desarrollo de estrategias en conjunto de esfuerzos y recursos asignados para el cumplimiento de estas; los programas se desarrollan a través del tiempo y se fundamentan para el desarrollo de políticas organizacionales. (ej. Programa de humanización, programa de manejo seguro de equipos... etc.).
- **Campañas:** Son documentos que describen estrategias puntuales a tratar en una única actividad temática, que se desarrolla una vez en el periodo y que generan transformación cultural instantánea en el personal. (ej. Campaña de lavado de manos).
- **Guías de Práctica Clínica:** Son documentos que definen un conjunto de afirmaciones, desarrollado de manera sistémica, para asistir a médicos y pacientes en la toma de decisiones sobre atención en salud apropiada para circunstancias específicas. Las guías clínicas médicas de Jersalud S.A.S. deberán cumplir con dos factores principales: la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los procesos de salud. En este sentido, deben describir en detalle las actividades técnicas que armónicamente integradas apuntan a la intervención de la condición clínica para procurar el mejoramiento del estado de salud del paciente y un resultado satisfactorio del proceso de atención.
- **Protocolos de atención en salud:** Son documentos que describen en resumen un conjunto de procedimientos técnicos necesarios para la atención de una situación específica. Pueden formar parte de las GPC y se usan especialmente en áreas críticas donde se requiere un apego total a los mismos, tal como en reanimación o bien cuando existe regulación legal.
- **Formatos:** Son documentos definidos para recolectar, almacenar y registrar todo tipo de evidencias del resultado de ejecución de procedimientos. Los formatos se ajustan a las necesidades de la obtención de datos. Todos los formatos deben contener un instructivo el cual tiene como objetivo aclarar el adecuado diligenciamiento de este.
- **Indicador:** Corresponde a un documento que sirve como instrumento a través del registro de información dirigida a la medición de actividades y procesos de la organización.
- **Perfil de cargo:** Documento que sirve como herramienta para la descripción de requerimientos de un cargo de acuerdo con la normatividad vigente, políticas institucionales y planeación estratégica
- **Pieza Comunicativa:** Documento usado como herramienta para la socialización de diferentes temas, campañas y actividades
- **Microcurrículo:** Documento que define clara y previamente las características curriculares y metodológicas de las capacitaciones, reinducciones, congresos, foros, jornadas educativas y todas las demás actividades formativas que se realicen en la organización para un periodo determinado.
- Segundo campo: Corresponde al proceso donde se origina el documento el cual se encuentra definido dentro del mapa de procesos, el cual cuenta con su propia identificación; en Jersalud S.A.S., se definen los siguientes procesos:

Tabla 2: Proceso e identificación de la documentación

MACROPROCESOS	PROCESO
Macroproceso Estratégicos	Gestión de Direccionamiento (GD)
Macroproceso de Mejoramiento	Gestión Integral de la Calidad (GC)
Macroproceso de Verificación	Gestión de Auditoria (GCI)
Macroprocesos Misionales	Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GAD)
	Gestión de Atención Ambulatoria (GAA)
	Gestión de Atención en Internación (GAI)
	Gestión de Docencia de Servicio e Investigación (GDS)
Macroproceso de Soporte Misional	Gestión de Servicios de Apoyo (GSA)
Macroprocesos de Apoyo	Gestión del Talento Humano (GTH)
	Gestión Financiera (GF)
	Gestión de la Información (GI)
	Gestión de la Tecnología (GT)
	Gestión Jurídica (GJ)
	Gestión de Ambiente Físico (GA)

- Tercer Campo: Corresponde al número consecutivo de tres dígitos que referencia al documento dentro del Listado Maestro de Documentos. Este número es definido desde el área gestora del Sistema de Gestión Documental

Ilustración 7: Ejemplo codificación de los documentos

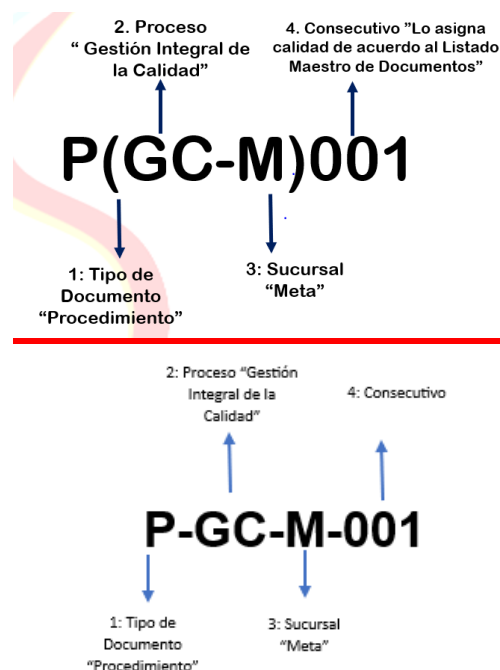


Tabla 3: Ejemplo codificación de los documentos

Tipo de Documento	Proceso	Sucursal	Consecutivo
P	GC	M	001
Procedimiento	Gestión Integral de la Calidad	Sucursal Meta	Documento número 1 del Listado Maestro de Documentos

Nota: Se agrega la sucursal cuando el documento es específico de alguna sucursal; de lo contrario se deja sin este criterio.

- **Versión:** Corresponde al segundo recuadro de la parte superior derecha; se consigna el Control numérico de la actualización de un documento haciendo referencia al número del último documento aprobado y vigente. El texto deberá estar alineado a la izquierda, deberá conservar el tipo de fuente establecida (Arial - tamaño 10) y sin negrita. Para efecto del control de documentos se ha definido de la siguiente manera:

Versión 01: Primera emisión de un documento.

Versión 02: Segunda emisión de un documento. (Actualización o Modificación).

Versión 03: Tercera emisión de un documento y así sucesivamente. (Actualización o Modificación)

- **Fecha de emisión:** Corresponde al tercer recuadro de la parte superior derecha; en él se consignan los datos del mes formato (mm) y año (aaaa), correspondiente a la fecha en que se ha puesto en circulación el documento con relación a su última versión publicada. El texto deberá estar alineado a la izquierda y deberá conservar el tipo de fuente establecida (Arial - tamaño 10) y sin negrita.

En el encabezado de los documentos que conforman el Manual de Estandarización Documental de Jersalud S.A.S. se deberá visualizar según los criterios anteriormente indicados de la siguiente forma:

Tabla 4: Ejemplo de encabezado

	MANUAL DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL	M(GI)001
		Versión: 01
		Sep - 2018

5.2.7.2. Contenido

El contenido o cuerpo del documento corresponde a la información que brindará el documento propiamente dicho y el cual se encuentra estandarizado para cada tipo de documento que se desee generar. Los documentos denominados como documentos de evidencia de acción (Formatos, fichas, recomendaciones, entre otros) no cumplirán con una estructura uniforme definida debido a su aplicabilidad y la necesidad de la recolección de los datos para los cuales son diseñados.

- **Portada:** Todos los documentos tendrán en la página inicial una portada donde se identifica el título del documento el cual se encontrará centrado en la hoja, tipo de fuente Arial en tamaño 24.
- **Control de Cambios:** Se establece el recuadro de control de cambios con el fin de evidenciar el seguimiento a las ediciones documentales

desde su creación y actualizaciones sucesivas en sus cambios de versión; para los documentos tipo formatos, el cuadro de control se ubicará en la hoja de instructivo.

El cuadro del control de cambios cumplirá con las siguientes características:

- Versión: Señala el número de ediciones que ha tenido el documento. Cuando se aprueba por primera vez se utiliza el número de versión uno (1) y se modifica consecutivamente.
- Descripción del cambio: Especificar cuáles son los cambios o actualizaciones que se le realizan al documento.
- Fecha de aprobación: Indicar el mes y año en el cual el documento fue aprobado.
- Elaborado por: Funcionario(s) quien(es) elabora(n) el documento se especificará nombre y cargo del funcionario. Se podrá ingresar el número de filas para el registro de más de un funcionario.
- Revisado por: Funcionario(s) responsable(s) de revisar el documento, el cual estará a cargo del líder de calidad o quien haga sus veces de acuerdo a cada una de las sucursales, se anexará el nombre y cargo respectivo.
- Aprobado por: Todos los documentos de Jersalud S.A.S., serán aprobados por el líder de cada proceso; se registrará nombre y cargo, para los documentos estratégicos (reglamentos, etc) deberán ser aprobados por presidente o vicepresidente.

Tabla 5: Control de Cambios

Control de Cambios		
Versión	Fecha	Descripción
1	02-02-2024	Creación de documento.
Control de Cambios		
Elaborador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

Nota: La elaboración, revisión y aprobación la debe realizar el funcionario mediante el software, dando clic en los botones "Firmar Elaboración", "Firmar Revisión", "Firmar Aprobación", según el rol designado aprobación de los documentos, de acuerdo con el control de cambios y registro de aprobación en el listado maestro de documentos.

5.2.7.3 Pie de Página

Todos los documentos que integran el modelo de gestión documental incluirán en su pie de página lo siguiente:

- Se incluirá la información de un mensaje alusivo al reciclaje y uso inadecuado de la impresión documental con el lema ***“Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario”*** escritos en color de fuente negro, tipo Arial, negrita y cursiva en tamaño de letra 8.
- Se incorporará el logo de reciclaje en los extremos laterales del lema.

6. TIPOS DE INFORMACIÓN

6.1 ACTAS

Comunicación escrita cuyo principal objetivo es documentar lo que sucede en una reunión y los compromisos que en ella se adquieren; Jersalud S.A.S. clasificará las actas en dos tipos, las cuales son:

Acta de reunión: Aquella que se emplea en actos interinstitucionales como Juntas, comités o reuniones programadas; en ella se debe realizar un seguimiento de los compromisos establecidos, se debe anexar a la misma la lista de registro de asistencia. Hacer uso de módulo de Actas en software de calidad; en caso de contingencia o no disponibilidad del software se debe usar el [F-GC-002 FORMATO ACTA DE REUNIÓN](#) y [F\(GI\)012 FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA](#)

Acta extraordinaria: Registrar los eventos, hallazgos y evidencias generadas dentro de una reunión, visita o auditoría no esperada o de tipo extraordinaria y/o informal, se anexa a esta la lista de registro de asistencia. Ver [F\(GC\)003 FORMATO ACTA EXTRAORDINARIA](#).

6.2 CIRCULARES INTERNAS

Las circulares informativas son los medios de comunicación entre funcionarios de diferentes o una misma dependencia, se realizarán por el personal asignado en Jersalud S.A.S, Ver [F-GI-026 FORMATO CIRCULAR](#) la divulgación de la misma se realizará de forma física o virtual mediante correo interno (Outlook) o de forma escrita si fuere necesario a todo el personal o a quienes les involucre la circular y conservará el número consecutivo de la circular; el registro de la distribución de éste tipo de documento estará a cargo del área responsable emisora de la circular y se dejará constancia dentro del formato Ver [F-GI-025 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCIÓN, CIRCULARES, DOCUMENTOS EXTERNOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS](#) estipulado la custodia se asignará mediante carpeta en medio magnético en cada unidad o área, a cargo del Directivo, Coordinador o Jefe correspondiente. Para las circulares se usará código de identificación del área responsable de la comunicación, seguido del consecutivo de circulares remitidas y posteriormente el año de socialización.

Códigos internos según unidades y/o áreas para manejo consecutivos de documentos tipo circulares.

Tabla 6: Identificación de Códigos Internos para Circulares

ÁREAS Y CARGOS QUE PUEDEN EMITIR OFICIOS	IDENTIFICACIÓN
Junta Directiva	JD
Presidencia Ejecutiva	PE
Presidencia	P
Vicepresidencia Financiera y Administrativa	V
Director Técnico de Prestación de Servicios/Director Administrativo Departamental	G
Gerencia del Servicio Farmacéutico	GS
Dirección de Gestión de Calidad	C
Dirección Financiera y Contador	F
Director Técnico	T
Director de Prestación de Servicios Farmacéuticos	DS
Coordinación Asistencial u Operativa	O
Coordinación/Jefatura Administrativa y de Talento Humano	A
Coordinación/Jefatura Administrativa y de Talento Humano	TH
SIAU	S
T.I.C	T
Jefe de Facturación	JF

Ilustración 8: Proceso de Circulares

2. Circulares Internas

Las circulares informativas son los medios de comunicación entre funcionarios de diferentes o una mismas dependencia

PASO 1: Identificar las áreas y cargos que pueden emitir circulares

A continuación te mostraremos las áreas y cargos que pueden emitir circulares.

ÁREAS Y CARGOS QUE PUEDEN EMITIR OFICIOS	IDENTIFICACIÓN
Junta Directiva	JD
Presidencia Ejecutiva	PE
Presidencia	P
Vicepresidencia Financiera y Administrativa	V
Gerencia	G
Gerencia del Servicio Farmacéutico	GS
Dirección de Gestión de Calidad	C
Dirección Financiera y Contador	F
Director Técnico	T
Director de Prestación de Servicios Farmacéuticos	DS
Coordinación Asistencial u Operativa	O
Coordinación/Jefatura Administrativa	A
Coordinación/Jefatura de Talento Humano	TH
SIAU	S
T.I.C	T
Jefe de Facturación	JF

PASO 2: Colocar codificación en la circular

1. Circular: Se asigna la letra "C" para circular

3. Consecutivo: Lo asigna el área de acuerdo a la trazabilidad del formato F(GI)025 Formato Lista de Distribución, Circulares, Documentos Externos y Actos Administrativos

CJD0012021

1. Áreas o cargos que puedes emitir oficio: Tener en cuenta tabla anterior. Ejemplo: Junta Directiva

3. Año: 2021

PASO 3: Realizar el consolidado

Dirijase al formato F(GI)025 Formato Lista de Distribución, Circulares, Documentos Externos y Actos Administrativos y en la pestaña de circulares y control de circulares registre la información pertinente

6.3 OFICIOS EXTERNOS:

Los oficios, cartas de solicitud, respuestas y/o requerimientos escritos que se generen dentro de las oficinas tendrán un manejo especial debido a que este tipo de documentos no están incluidos dentro del Sistema de Gestión de Calidad; sin embargo, deberá cumplir con un código consecutivo de salida y se evidenciará el registro escrito del mismo en la carpeta de correspondencia enviada y recibida. Ver [F-GI-013 FORMATO DE CARTA \(OFICIOS INTERNOS Y EXTERNOS\)](#)

Ilustración 9: Proceso de Oficios Externos

1. Oficios Externos

Los oficios, cartas de solicitud, respuestas y/o requerimientos escritos que se generen dentro de la empresa, deberán cumplir con un código consecutivo de salida.

PASO 1: Identificar las áreas y cargos que pueden emitir oficios

A continuación te mostraremos las áreas y cargos que pueden emitir oficios.

ÁREAS Y CARGOS QUE PUEDEN EMITIR OFICIOS	IDENTIFICACIÓN
Junta Directiva	JD
Presidencia Ejecutiva	PE
Presidencia	P
Vicepresidencia Financiera y Administrativa	V
Gerencia	G
Gerencia del Servicio Farmacéutico	GS
Dirección de Gestión de Calidad	C
Dirección Financiera y Contador	F
Director Técnico	T
Director de Prestación de Servicios Farmacéuticos	DS
Coordinación Asistencial u Operativa	O
Coordinación/Jefatura Administrativa	A
Coordinación/Jefatura de Talento Humano	TH
SIAU	S
T.I.C	T
Jefe de Facturación	JF

PASO 2: Colocar codificación en el oficio

1. Oficio: Se asigna la letra "O" para oficios

3. Consecutivo: Lo asigna el área de acuerdo a la trazabilidad del formato F(GI)025 Formato Lista de Distribución, Circulares, Documentos Externos y Actos Administrativos

OJD0012021

2. Áreas o cargos que puedes emitir oficio: Tener en cuenta tabla anterior. Ejemplo: Junta Directiva

4. Año: 2021

PASO 3: Realizar el consolidado

Dirigirse al formato F(GI)025 Formato Lista de Distribución, Circulares, Documentos Externos y Actos Administrativos y en la pestaña Oficios registre la información pertinente

7. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

Toda la información documentada que haga parte del Sistema de Gestión de Calidad de Jersalud S.A.S., deberá cumplir con los siguientes requisitos de control:

7.1 DOCUMENTOS EXTERNOS

7.1.1 Documentos de comunicación Externa

La documentación que ingrese a Jersalud S.A.S. de las entidades externas, se recibirá desde el centro documental; en esta área el personal responsable de la recepción deberá radicar el documento estableciendo el ingreso respectivo a la organización, identificando el área receptora para tal efecto.

7.1.2 Documentos administrativos y asistenciales externos

Los documentos externos que requieran ser adoptados por Jersalud S.A.S, deben cumplir el siguiente manejo:

- Se realizará la solicitud de inclusión en el Sistema de Gestión Documental a través de correo institucional Outlook al área de Calidad.
- Calidad realizará la verificación del documento y se solicitará aprobación de inclusión del mismo a través de la aprobación del líder del proceso de acuerdo al área al que pertenece el mismo.
- Se incluirá en el *Ver F(GI)005 FORMATO DE LISTADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS*
- Estos documentos se codificarán con el proceso y el consecutivo de acuerdo al listado maestro de documentos externos.
- Una vez se encuentre aprobado el documento se realizará la socialización y publicación del documento en el SharePoint.

7.2 DOCUMENTOS INTERNOS

El modelo de gestión documental se controla mediante la definición de las vigencias y actualizaciones de la documentación, actividades que se describen en los procedimientos de control documental y control de registros; todo documento que integre el modelo documental deberá cumplir un parámetro de revisión según la Tabla de Vigencia de acuerdo con el tipo documental o de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Cada tres años una vez generado o actualizado el documento y que durante este tiempo no presente cambios que alteren la ejecución de los procesos; el documento que durante la revisión en el periodo no sufra ningún cambio en su contenido, se reversionará y se describirá en el detalle de la justificación de versión "Revisión por Sistema de Gestión Documental, no surge cambio en su contenido"; en caso que el documento sufra cambios durante la revisión se describirá el detalle del cambio en la justificación.
- Cuando se afecte la ejecución del proceso por inclusión de nuevas tecnologías, métodos o actividades de mejoramiento y se defina la justificación de cambio y/o actualización del documento.
- Se revisarán y actualizarán los documentos como resultado de una acción de mejora ya sea por tipo preventivo o correctivo.

Tabla 7: Vigencia de acuerdo con el tipo documental

TIPO DOCUMENTAL	VIGENCIA	OBSERVACIÓN
Reglamentos y Políticas	1 año	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Caracterización de procesos	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.

Modelo, Manual y Plan	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Procedimientos	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Instructivo,	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Fichas y planos	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Ficha Técnica de Implementación GPC	5 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Guías prácticas clínicas	5 años	Cuando esté próximo a vencer o cada vez que existan nuevas evidencias.
Protocolos	5 años	Cuando esté próximo a vencer o cada vez que existan nuevas evidencias.
Programa	1 año	N.A.
Campaña	1 año	N.A.
Formato	3 años	Cuando el documento requiera de algún ajuste o cuando se actualice el proceso al que corresponda.
Indicadores	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Perfiles de Cargo	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.
Pieza Comunicativa	N.A.	N.A.
Microcurrículo	3 años	Cuando esté próximo a vencer o cuando el documento requiera de algún ajuste.

Los documentos del sistema de gestión documental una vez aprobados, serán integrados al listado maestro de documentos , herramienta que permitirá controlar las vigencias de actualización documental.

7.2.1 Documentos Desactualizados

Son documentos desactualizados aquellos que han sido objeto de cambio de versión por modificaciones en la gestión del proceso; el Sistema de Gestión Documental deberá garantizar la conservación de estos documentos con vigencias anteriores a las actualizadas a fin de garantizar la conservación documental y la trazabilidad del mejoramiento en la gestión.

Para garantizar que en la institución no se utilicen los documentos desactualizados.

7.2.2 Documentos Obsoletos

Son documentos obsoletos aquellos que ya no integran el modelo de gestión documental por cambios en los procesos para el manejo de estos. Una vez un documento sea catalogado como obsoleto no se podrá volver a usar ni generar nuevo versionamiento.

Los documentos denominados como obsoletos deben contener ;ejemplo: *"El documento se envía a obsoleto el día 22/01/2019 por aprobación del Líder de calidad y se incluye como anexo en el procedimiento P(GTH)009"*, el código no puede ser utilizado nuevamente.

7.2.3 Documentación Vigente (Activa)

Es toda aquella documentación que se encuentra dentro de la vigencia establecida en el presente documento. Es responsabilidad del área de calidad y de los líderes de cada uno de los procesos pertenecientes a Jersalud S.A.S, el correcto uso de la documentación garantizando que esta sea la última versión.

7.2.4 Documentación Inactiva

Son documentos inactivos aquellos que ya no integran el modelo de gestión documental por cambios en los procesos para el manejo de estos. Una vez un documento sea catalogado como inactivo, deberá conservarse por un periodo de 5 años a fin de que la institución a través del tiempo pueda retomar los procesos discontinuados o sustentar las actividades realizadas.

7.2.5 Actualización de los documentos - identificación de los cambios.

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad serán revisados periódicamente para comprobar su vigencia y aplicabilidad. El control de la vigencia se verificará en el listado de documentos procedimiento que se realizará de acuerdo con los plazos establecidos

Color verde		Documentos actualizados y vigentes.
Color Amarillo		Documentos a dos meses de revisión bianual.
Color Rojo		Documentos vencidos.

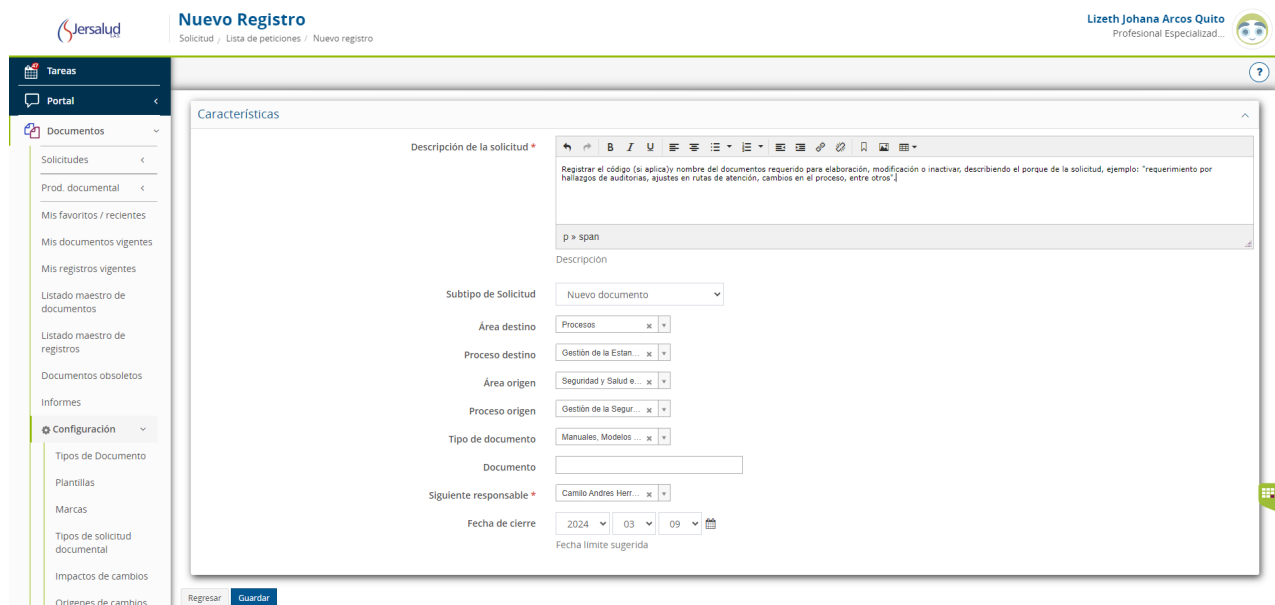
Cada documento se revisará y actualizará de acuerdo con los siguientes parámetros:

- Cuando afecten a la ejecución del proceso y/o a los servicios que brinda Jersalud S.A.S., dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se revisará y actualizará cuando exista una propuesta que sirva de aporte para mejora continua.
- Cuando se implementen mejoras en las ayudas informáticas o cambios de software de gestión interna.
- Se revisarán y actualizarán los documentos como resultado de una acción correctiva o preventiva.

Cuando una unidad o área requiera generar un documento nuevo, realizar un cambio, o eliminar uno existente, el responsable del proceso deberá realizar una solicitud a través del software:

- Ingresar al módulo de Documentos.
- Dar clic en la opción "**Solicitudes**" y luego en "**Nuevo caso**".
- En el campo "**Descripción de la solicitud**" se deberá registrar el código (si aplica), nombre del documento requerido para elaboración, modificación o inactivar, describiendo el porque de la solicitud, ejemplo: "requerimiento por hallazgos de auditorias, ajustes en rutas de atención, cambios en el proceso, entre otros".
- En la opción "**Subtipo de solicitud**" deberá elegir de acuerdo a la necesidad: Nuevo documento, modificación de documento y anulación de documento.
- En la opción "**Área destino**" deberá colocarse "Procesos".
- En la opción "**Área origen**" deberá elegirse el área que está generando la solicitud.
- En la opción "**Siguiente responsable**" se deberá elegir el nombre de la persona que deberá gestionar el caso.
- Finalmente **guardar**.

Ilustración 10: Solicitud de Estandarización documental



El responsable de Calidad (siguiente responsable), como administrador del Sistema de Gestión de la Calidad, analizará la pertinencia y alcance de la solicitud, una vez analizados cada uno de los aspectos que genera la modificación o la realización de un nuevo documento, se le enviará una notificación por medio del software al correo interno al responsable del documento, para confirmación o negación de los cambios.

En caso de realizarse un cambio en un documento ya establecido en el listado maestro, se deberá actualizar todos los documentos en donde se hace referencia al mismo. Cuando el ajuste se realice a un documento padre (Modelo o Manual), se deberá actualizar toda la documentación del proceso al que pertenece.

8. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

La documentación generada del sistema de gestión documental Jersalud S.A.S. se publicará a través del Software en el módulo de documentos y se socializará a través de correo electrónico emitido por el software y Boletín Informativo a los líderes de procesos. Todos los documentos a excepción de formatos y documentos externos deberán contener en la parte superior una leyenda de "copia controlada" y/o copia no controlada en color verde, en el pie de página se incluirá el siguiente mensaje: "Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, solo imprima este documento de ser necesario".

Todo documento generado del sistema de gestión documental se aprobará mediante la legalización de las firmas del cuadro de control de cambios, el software notifica a través del correo electrónico en cada etapa a cada uno de los responsables. Además, cada documento liberado a excepción de los formatos de registros deberá estar socializado en las áreas de aplicabilidad mediante sustentación en acta desarrollada por el líder del proceso.

8.1 ENTREGA DE DOCUMENTOS A USUARIOS EXTERNOS

Los documentos requeridos por clientes externos como auditorías, procesos de referenciación comparativa, entidades gubernamentales u otros, se solicitarán a la oficina responsable de Calidad, con el fin de estudiar la pertinencia de la entrega documental; una vez analizada, se realizará la entrega del documento en forma magnética (cumpliendo los niveles de bloqueo del documento y edición en PDF) al solicitante. El documento deberá contener una leyenda de "Copia No Controlada" en color verde. Este control estará a cargo de Gestión de Información de Jersalud S.A.S.

9. ALMACENAMIENTO, ARCHIVO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS

El almacenamiento de la documentación del sistema de gestión documental se realiza en dos etapas, las cuales consisten en el almacenamiento temporal, que se establece dentro del periodo de conservación en el área o unidad funcional y el archivo final que se define mediante la aplicación de las tablas de retención documental.

9.1 ALMACENAMIENTO TEMPORAL

Los documentos impresos como actas, informes, formatos diligenciados, evidencias de capacitación entre otros, que se generan de las actividades diarias de la ejecución de los procesos deberán almacenarse en carpetas debidamente marcadas y rotuladas dentro de las áreas. Estos documentos tendrán un periodo de conservación en la unidad definido en las tablas de retención documental para luego ser enviados al archivo central donde se conservarán por un periodo posterior. VER [M-GI-003 MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL](#) y [F-GI-048 FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL](#)

La organización de los documentos debe basarse en los criterios definidos para su conservación

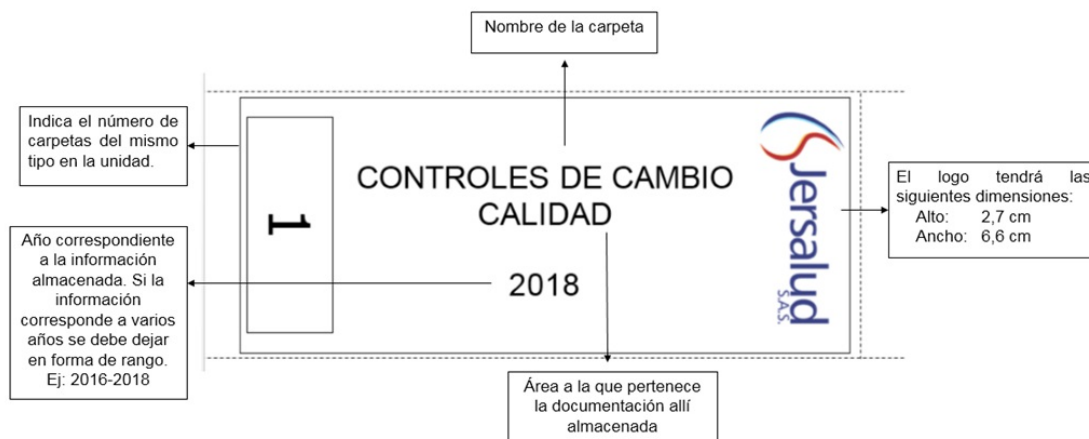
1. La apertura e identificación de las carpetas debe reflejar las series y sub-series correspondientes a cada unidad.
2. La ubicación física de los documentos responderá a la conformación de los expedientes, los tipos documentales se ordenarán de tal manera que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más reciente de producción, será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta y la fecha más antigua se encontrará al final de la misma.
3. Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y sub-series, estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control.
4. Las carpetas y demás unidades de conservación se deben identificar, marcar y rotular de tal forma que permita su ubicación y recuperación, dicha información general será: fondo, sección, sub-sección, serie, sub-serie, número de expediente, número de folios y fechas extremas, número de carpeta y número de caja de ser caso.
5. Las transferencias primarias deberán efectuarse de conformidad con lo estipulado en la Tabla de Retención Documental, para ello se elaborará un plan de transferencias y se seguirá la metodología y recomendaciones que sobre el particular haga el responsable del archivo central, diligenciando el formato único de inventario, regulado por el Archivo General de la Nación.
6. Las cajas que se utilicen para la transferencia se identificarán así: código de la dependencia cuando se trate de transferencias primarias, fondo, sección, legajos identificados con su número respectivo, libros cuando sea del caso, identificados con el número que le corresponda, número consecutivo de caja, número de expedientes extremos y fechas extremas de los mismos.

9.1.1 Modelo de Rotulación de Folder o Carpetas para almacenamiento de documentos.

Fuente de texto tipo Arial, tamaño 26. El título se escribe en mayúscula sostenida y debe estar centrado en el rótulo del lomo.

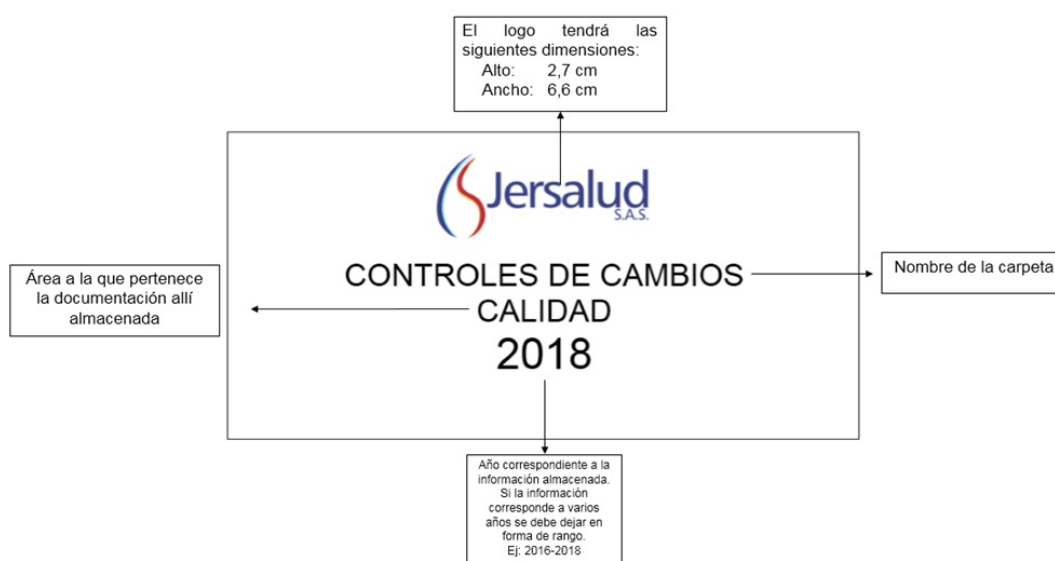
- Lomo

Ilustración 11: Rotulación de AZ Vertical



- **Caratula**

Ilustración 12: Rotulación de AZ Horizontal



9.2 ALMACENAMIENTO FINAL Y SOLICITUD DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS AL ÁREA DE ARCHIVO.

Cada área generadora de documentos físicos en Jersalud S.A.S., cuidará por la custodia, almacenamiento y conservación de cada uno de los documentos generados. Es responsabilidad de cada área definir dentro de sus procesos los periodos de conservación documental y establecer las tablas de retención documental.

9.2.1 Aplicación de Tablas de Retención documental

Dada la importancia de la Tabla de Retención Documental como un elemento indispensable en la gestión documental y ser un instrumento archivístico esencial que permite la racionalización de la producción documental y la institucionalización del ciclo vital de los documentos en los archivos de gestión, central, e histórico de las entidades; estas, deberán elaborarlos y adoptarlas para la implementación del Programa de Gestión Documental, siguiendo las etapas y demás aspectos contemplados en el Acuerdo Archivo General de la Nación 039 de 2002. VER [M-GI-003 MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL](#) y [F-GI-048 FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL](#)

9.3 DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS

Todo documento archivado deberá cumplir un periodo de almacenamiento según su referente en la tabla de retención documental; a excepción de los documentos pertenecientes, documentos que soporten producción de lotes o dosis de medicamentos y mezclas, que se conservarán de forma indefinida.

La documentación debe darse de baja mediante conformación de acta, la cual debe ser visada y aprobada por un representante de control interno y el líder del proceso del área donde se originó el documento. VER [M-GI-003 MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL](#)

10. IMAGEN CORPORATIVA

10.1 CARNET INSTITUCIONAL

Ilustración 13: Diseño de carnet institucional



10.2. PLANTILLA PARA PRESENTACIÓN EN POWERPOINT

Para la proyección y comunicación de cualquier tipo de información en reuniones informales y/o formales al interior o exterior de la organización, se ha establecido una plantilla para diapositivas en Microsoft PowerPoint, las cuales se han estandarizado de la siguiente manera:

Portada

Ilustración 14: Portada presentación Jersalud S.A.S.



Tabla de contenido

Ilustración 15: Diseño tabla de contenido presentación Jersalud S.A.S.



Contenido

Ilustración 16: Diseño de contenido presentación Jersalud S.A.S.



Agradecimientos

Ilustración 17: Diseño de agradecimientos presentación Jersalud S.A.S.



10.3 PLANTILLA PARA FIRMA EN EL CORREO ELECTRÓNICO

Ilustración 18: Plantilla firma de correo electrónico Jersalud S.A.S.

	NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO Cargo del funcionario	
		Correo del funcionario@jersalud.com
		No. de contacto del funcionario
		Calle 185 # 45 - 03, CC. Santafé Plaza Brasil Oficina 610 Sucursal: Bogotá
		www.jersalud.com


 El mensaje será respondido al siguiente día hábil laboral, la organización ratifica su compromiso de garantizar el debido descanso de nuestros trabajadores, dando cumplimiento a la Ley 2191 de 2022 "por medio de la cual regula la desconexión laboral".

Estamos haciendo entrega de información que contiene datos personales y/o sensibles; por lo tanto, el receptor debe adoptar medidas que resulten necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales. Dichas medidas tendrán por objeto evitar su adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, así como detectar desviaciones de información intencionales o no, ya sea que los riesgos provengan de la acción de medio tecnológico o humano. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 "Ley de Protección Datos Personales" y en el Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

10.4. PLANTILLA DE PRESENTACIÓN DE FUNCIONARIOS NUEVOS

Ilustración 19: Plantilla de presentación de funcionarios nuevos.



Bienvenido

Foto del Funcionario

Nombres y Apellidos

Cargo

Sucursal/Sede

Correo Institucional

Celular Corporativo



Formación Académica

10.5. PLANTILLA DE VACANTES

Ilustración 20: Plantilla de vacantes.



Estamos Contratando







Si cumples con el perfil envía tu hoja de vida a:

 316 5763800
 

 **Jersalud** informa que **No** se solicita dinero para hacer parte del proceso de selección de sus vacantes.


 Jersalud sas
  <https://www.jersalud.com>



11. RIESGOS

ACTIVIDAD DEL RIESGO	RIESGO	TIPO DE RIESGO
Establecer los lineamientos para la Estandarización Documental	Deterioro de los Sistemas de Gestión	Riesgo Operacional
Controlar los documentos de la organización.	Pérdida irrecuperable de información	Riesgo Operacional
Recepcionar las solicitudes para la creación o actualización de la documentación	Pérdida de Gobernabilidad (intervención por entes de control)	Riesgo Operacional
Controlar los documentos de la organización.	Alteración de la seguridad y confidencialidad de la información	Riesgo Operacional

12. EVALUACIÓN

12.1. AUDITORIA

Se realiza auditoría por medio de [F-GI-029 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA AUDITORIA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN](#) de acuerdo con lo establecido en el programa de auditoría.

12.2. INDICADORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD
	Proporción de documentos elaborados	$(\text{Número de documentos creados y socializados} / \text{Total de solicitudes de creación}) * 100$	Trimestral
	Proporción de documentos actualizados	$(\text{Número de documentos actualizados y socializados} / \text{Total de solicitudes de actualización}) * 100$	Trimestral
	Proporción de documentos pendientes	$(\text{Número de documentos pendientes} / \text{Total de solicitudes}) * 100$	Trimestral
	Total de usuarios que leen los documentos	Número de usuarios que leen los documentos	Trimestral

13. REFERENCIAS DOCUMENTALES

13.1 DOCUMENTOS INTERNOS

- M-GD-003 MANUAL DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES
- F(GI)027 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN REGLAMENTO
- F(GI)002 FORMATO CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS
- F(GI)003 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MODELO O MANUAL
- F(GI)004 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO
- F(GI)023 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN INSTRUCTIVO
- F(GI)009 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA
- F(GI)008 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UNA CAMPAÑA
- F(GI)011 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE UNA PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD
- F(GI)010 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
- F(GI)043 FORMATO DE FICHA TÉCNICA DE INDICADORES
- F(GI)044 FORMATO PERFIL DE CARGO POR COMPETENCIAS
- F(GC)002 FORMATO ACTA DE REUNIÓN
- F(GI)012 FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA
- F(GC)003 FORMATO ACTA EXTRAORDINARIA
- F(GI)026 FORMATO CIRCULAR
- F(GI)025 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCIÓN, CIRCULARES, DOCUMENTOS EXTERNOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS
- F(GI)013 FORMATO DE CARTA (OFICIOS INTERNOS Y EXTERNOS)
- F(GI)005 FORMATO DE LISTADO DE DOCUMENTOS EXTERNOS
- F(GI)001 FORMATO LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS
- F(GI)006 RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENVIADOS COMO COPIA CONTROLADA
- F(GI)046 LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORÍA LA GESTIÓN DE ESTANDARIZACIÓN DOCUMENTAL
- M(GD)007 MANUAL DE IDENTIDAD CORPORATIVA JERSALUD S.A.S.
- M(GI)003 MANUAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
- F(GI)048 FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

13.2 DOCUMENTOS EXTERNOS

- N.A.

ANEXOS

Control de Cambios		
Versión	Fecha	Descripción
1	01-10-2018	Creación del documento
2	21-01-2019	Modificación del documento: Se realizan cambios en control de cambios, se agrega descripción de instructivos, fichas y recomendaciones, y se anexa el mensaje de: Una vez se imprima este documento, se considera como "COPIA NO CONTROLADA".
3	28-02-2019	Modificación del documento: Se realizan cambios en estructura de colores para socialización, se anexa como tipo de documento los reglamentos, políticas, normas y perfiles, control de anulados y se anexa el boletín informativo.
4	10-05-2019	Modificación del documento: Se agrega la definición de Control Interno. Se especifica en la definición de Protocolos que para este tipo documental "No se diseña plantilla para los protocolos administrativos", se incluye en la tipificación "planos" el cual se codificará con la letra I, se suprime el ítem 5.2. denominado "Socialización"; se agregan las plantillas de presentación
5	20-06-2019	Cambios en la Tabla 4, Frente a los cargos de acuerdo con el organigrama
6	25-05-2021	Se agrega política, marco normativo, riesgos, evaluación, referencias documentales, anexos Se modifican los códigos de oficios y circulares, procesos de identificación, codificación Se eliminar proceso de almacenamiento debido a contrato con proveedor de archivo
7	23-01-2024	Se actualiza documentos de acuerdo al cambio de la plataforma documental DARUMA.
8	8-05-2026	Se actualiza la normatividad legal vigente, se actualizan las plantillas actuales, para firma electronica, carnet, presentaciones.

Elaborador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Lizeth Johana Arcos Quito Profesional Especializado de Procesos	Lina María Valencia Montenegro Directora Nacional de Gestión de Calidad	Leidy Yasmith Saenz Ruiz Profesional Administrativo
Fecha: 2026-05-08	Fecha: 2026-05-08	Fecha: 2026-05-08



“Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario”



Diana Patricia Camargo Niño @ 2026-07-06, 12:13:47