

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 1 de 20

MANUAL PARA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 2 de 20

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS	3
2.1.	OBJETIVO GENERAL	3
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3.	ALCANCE	3
4.	NORMATIVIDAD VIGENTE	3
5.	DEFINICIONES	4
6.	DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO	6
6.1.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	6
6.2.	ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	6
6.2.1.	Identificación de documento	6
6.2.1.2.	Ejemplo del Pie de Página	6
6.3.	CÓDIGO DEL DOCUMENTO	7
6.3.1.	Descripción del código del documento (XXX):	7
6.3.2.	Proceso al cual pertenece (YYY):	7
6.4.	CONTENIDO DEL DOCUMENTO	8
6.5.	ESTRUCTURA JERÁRQUICA DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL	8
6.6.	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS	9
6.7.	REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS	9
6.8.	CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS	10
6.9.	LISTADO DE MAESTRO DE DOCUMENTOS	10
6.10.	CONTROL DE DOCUMENTOS OBSOLETOS	11
6.11.	DISTRIBUCIÓN DE COPIAS CONTROLADAS	11
6.12.	DIVULGACIÓN DE CAMBIOS EN LA DOCUMENTACIÓN	11
6.13.	ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS A NORMALIZAR	11
6.13.1.	CONTENIDO DE LOS MANUALES	12
6.13.2.	CONTENIDO DE LOS PROCEDIMIENTOS	13
6.13.2.1.	Simbología de diagrama de flujo	15
6.13.3.	CONTENIDO DE LOS INSTRUCTIVOS	15
6.13.4.	CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS	16
6.13.5.	CONTENIDO DE LAS GUÍAS	17
6.13.6.	CONTENIDO DE LOS FORMATOS	19
7.	BIBLIOGRAFÍA	19
8.	CONTROL DE CAMBIOS	20
9.	APROBACIÓN DE DOCUMENTO	20
10.1.	ANEXO 1. ESQUEMA MANUALES O GUÍAS	20
10.2.	ANEXO 2. ESQUEMA PROCEDIMIENTOS	20
10.3.	ANEXO 3. ESQUEMA PROTOCOLOS	20
10.4.	ANEXO 4. ESQUEMA INSTRUCTIVO	20
10.5.	ANEXO 5. ESQUEMA FORMATO EN WORD	20
10.6.	ANEXO 6. ESQUEMA PARA FORMATO EXCEL VERTICAL	20
10.7.	ANEXO 7. ESQUEMA PARA FORMATO EXCEL HORIZONTAL	20

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 3 de 20

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, es fundamental establecer un subsistema de gestión documental con un control riguroso y efectivo sobre los documentos que lo integran. Estos documentos no solo representan la base estructural del sistema, sino que también son herramientas esenciales para garantizar la coherencia, la estandarización, el cumplimiento normativo y la mejora continua de los procesos institucionales.

Este documento tiene como propósito principal establecer los lineamientos necesarios para la elaboración, identificación de cambios, actualización, revisión, aprobación, divulgación, utilización en los puntos de uso y el manejo adecuado del retiro de los documentos que conforman el SGC. A través de estas directrices, se busca asegurar que los documentos se mantengan actualizados, sean accesibles para el personal que los requiera y cumplan con las necesidades operativas y estratégicas de la institución.

Asimismo, este procedimiento contribuye a mitigar riesgos asociados al uso de documentos obsoletos o incorrectos, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad y la mejora continua. De esta manera, la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO reafirma su compromiso con la excelencia en la prestación de sus servicios, garantizando que su SGC opere de manera eficiente y conforme a los estándares nacionales e internacionales aplicables.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para la elaboración, identificación de cambios, actualización, revisión, aprobación, divulgación, utilización en los puntos de uso y retiro por obsoletos de los documentos del Sistema de Gestión de calidad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir los pasos y procedimientos necesarios para la creación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, asegurando que cumplan con los requisitos normativos y organizacionales.

Establecer un mecanismo sistemático para identificar y documentar los cambios necesarios en los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, garantizando su actualización continua.

Implementar un proceso de revisión periódica que permita asegurar la vigencia y pertinencia de los documentos frente a las necesidades de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO y los requisitos legales aplicables.

Definir los responsables y el flujo para la aprobación formal de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, asegurando su validez antes de su divulgación.

3. ALCANCE

Este Manual aplica para la generación, modificación, control y obsolescencia de todos los documentos relacionados con el Sistema de Gestión de calidad, relacionados en "Listado Maestro de Documentos"

4. NORMATIVIDAD VIGENTE

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: ML-GC-004
			VIGENCIA: Mayo 2026
			VERSION: 03
			Página 4 de 20

NORMATIVIDAD RELACIONADA			
NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 1995	1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	Ministerio de Salud y Protección Social
ISO/TR 10013	2001	Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.	Organización Internacional de Normalización o Estandarización
Ley 1712	2014	Se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones. El objeto de la ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y la garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.	Departamento Administrativo De La Función Pública
ISO 9001	2015	Establece la norma internacional para organizaciones que busquen cumplir o exceder las métricas de control de calidad	Organización Internacional de Normalización o Estandarización
Circular externa 003	2015	Directrices para la elaboración de Tablas de Retención Documental	Departamento Administrativo De La Función Pública
Decreto 1083	2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Departamento Administrativo De La Función Pública
Decreto 1499	2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015	Departamento Administrativo De La Función Pública
Resolución 3100	2019	Objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud	Ministerio De Salud Y Protección Social
Acuerdo 004	2019	Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD	Departamento Administrativo De La Función Pública

TABLA 1: MATRIZ DE NORMATIVIDAD APLICABLE

5. DEFINICIONES

Actualizar: Modificación que se le hace a un documento por el rediseño en un proceso o en el sistema. Esto trae consigo el incremento en uno (1) de la versión del documento.

Aprobar: Verificar que el documento que se analiza esté de acuerdo con las políticas, objetivos y/o requisitos de calidad y que es requisito indispensable para continuar o iniciar su aplicación.

Distribuir: Dar a cada documento un destino en la estructura orgánica de la institución.

Documentar: Describir una actividad, proceso o procedimiento por medio de un documento escrito, video, fotografía, o medio magnético

Documento: Información, guía y medio de soporte.

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 5 de 20

Elaborar: Definir las actividades a realizar y plasmarlas en el formato institucional.

Tipo de documento

Documentos Externos: Son todos aquellos documentos de origen externo utilizados en la institución, necesarios para el desarrollo de los procesos del SGC.

Documento Controlado: Se refiere a aquellos documentos necesarios para la operación del SGC y sobre los cuales se requiere un estricto control en cuanto a modificaciones, distribución y actualización.

Documento Interno: Es todo aquel documento elaborado por la organización para el desarrollo de los procesos del SGC y la flexibilidad en la comunicación organizacional.

Documento No Controlado: Es aquel que no requiere control en cuanto a sus modificaciones, distribución y actualización, y, por consiguiente, no afecta el cumplimiento de los requisitos.

Tipo de Documento

Caracterización de procesos: El documento que identifica y describe los elementos y/o condiciones específicas que hacen parte de un proceso y las interrelaciones de este es presentado en forma sistémica mediante el ciclo de gestión.

Formato: Plantilla con campos predefinidos, necesarios para proporcionar evidencia objetiva de las actividades realizadas o de los resultados obtenidos, una vez se diligencie. Nota: Los formatos una vez diligenciados se convierten en registros

Guía de Manejo: Documento con recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir en las decisiones de profesionales sanitarios y pacientes, acerca del cuidado de la salud apropiado, en circunstancias clínicas específicas.

Guía de Práctica Clínica: Documento que describe el conjunto de recomendaciones y procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud

Instructivo: Descripción escrita y detallada sobre cómo efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.

Manual: Compendio que recoge de manera didáctica lo más sustancial de una materia para facilitar su comprensión. Orienta y dirige a quien lo consulta en la realización o el manejo. Los manuales corresponden a documentos que ofrecen información específica sobre un tema en referencia.

Procedimiento: conjunto de instrucciones y controles que especifican cómo desarrollar los procesos de forma sistemática.

Protocolo: Documento que proporciona información sobre las normas y actividades a realizar, es de carácter rígido y obligatorio, emite una única alternativa de ejecución y se utiliza cuando las actividades se tienen que realizar siempre de la misma forma.

Registro: Es todo documento que contiene evidencias de las actividades ejecutadas o datos tomados durante el desarrollo de los diferentes procesos del SGC. Por lo tanto, pueden ser formatos diligenciados durante y después del desarrollo de la actividad. Un registro es un tipo de dato estructurado formado por la unión de varios elementos bajo una misma estructura que busca una información secuencial del comportamiento de una actividad.

Resolución: Acto administrativo generado por la Gerencia u otras dependencias autorizadas, con el cual se definen o se dictan lineamientos específicos de la Administración

Plan: Documento que permite establecer un diagnóstico y, con base en ello, establecer actividades que se aplicarán en un periodo determinado; el documento indicará cómo llevarlas a cabo, su seguimiento y el impacto al implementarlo.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

Versión: Consecutivo de la cantidad de actualizaciones que ha tenido el documento.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 6 de 20

6. DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO

6.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Para la elaboración de documentos a nivel institucional, la institución cuenta con el procedimiento PRT-SIG-XXX, el cual dictamina los lineamientos institucionales a seguir, los cuales se desglosan de este manual.

6.2. ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

Este documento presenta la información que establece los parámetros y elementos que deben contener los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad de la institución, contemplando los siguientes elementos: codificación, siglas de los procesos, simbología de los diagramas de flujo, aspectos de forma y contenido de los documentos e instructivos de apoyo.

6.2.1. Identificación de documento

Cada una de las páginas que conforman los documentos debe tener un encabezado que consta de:

- Logotipo de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, al lado izquierdo de la página.
- ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO centrado, en mayúscula sostenida, (Arial Narrow 14)
- Título del documento centrado, en mayúscula sostenida, (Arial Narrow 11)
- Código del documento al lado superior derecho de la página de acuerdo con la siguiente
- Ejemplo: XXX-YYY-ZZZ, (Arial Narrow 8)
- Vigencia en el lado superior derecho indicando el mes en letras y el año en número (Arial Narrow 8).
- Versión actual del documento en el lado superior derecho de la página. (Arial Narrow 8)
- Páginas del documento (Arial Narrow 8)

6.2.1.1. Ejemplo del encabezado

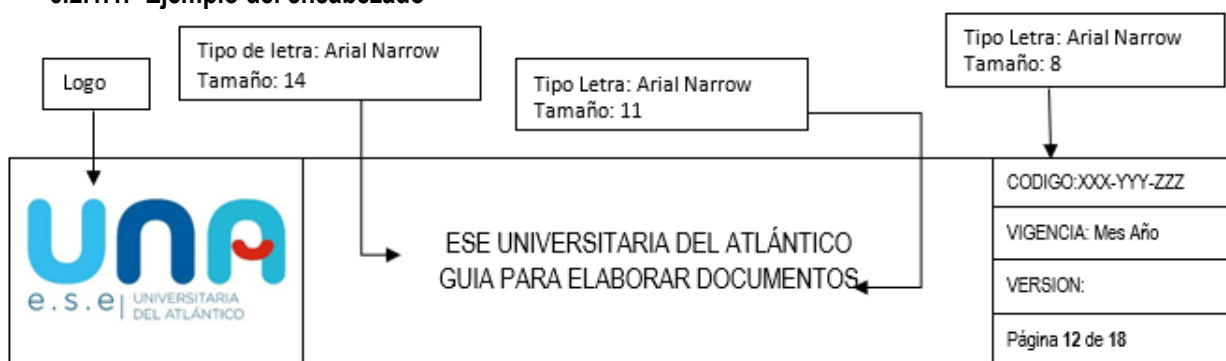


ILUSTRACIÓN 1: ENCABEZADO

6.2.1.2. Ejemplo del Pie de Página

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

6.3. CÓDIGO DEL DOCUMENTO

6.3.1. Descripción del código del documento (XXX):

XXX	TIPO DE DOCUMENTO
CRT	Caracterización
FOR	Formato
GPC	Guía de Práctica Clínica
GDM	Guía de Manejo
INS	Instructivo
MNL	Manual
PDT	Procedimiento
PTL	Protocolo

TABLA 2 TIPOS DE DOCUMENTO

6.3.2. Proceso al cual pertenece (YYY):

MACROPROCESO	PROCESO	YYY
Estratégico	Planeación	PLA
	Sistema Integrado de Gestión	SIG
	Gestión Comercial	GCL
Misional	Urgencias	URG
	Internación	INT
	Ginecobstetricia	GOB
	Cuidado Critico	UCC
	Quirúrgicos	GQX
	Consulta Externa	GCE
	Apoyo Diagnóstico	ADX
	Terapias	TER
	Servicio Farmacéutico	GSF
	Enfermería	ENF
	Coordinación Medica	MED
	Atención al Usuario	AUO
	Docencia e Investigación	DOC
	Vigilancia en Salud Pública	VSP
Apoyo	Gestión Financiera	GFI
	Gestión Jurídica	JUR
	Contratación	CON
	Talento Humano	GTH
	Infraestructura y Biomédica	GIB
	TICs	TIC
	Administrativa	ADM
Control	Control Interno	OCI
	Control Interno Disciplinario	CID

TABLA 3: PROCESOS INSTITUCIONALES

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: ML-GC-004
			VIGENCIA: Mayo 2026
			VERSION: 03
			Página 8 de 20

6.4. CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Aspectos de forma: Los textos de los documentos asociados a los documentos del Sistema de Gestión de calidad de la institución deben elaborarse teniendo en cuenta las siguientes especificaciones:

- Fuente de los textos: Letra Arial Narrow.
- El tamaño de la fuente en los documentos es once (11).
- Espacios: interlineado sencillo.
- Alineación: Justificado
- Márgenes:
- Inferior: 2,54 cm
- Superior: 2,54 cm
- Izquierdo: 2,54 cm
- Derecho: 2,54 cm

Redacción: En la redacción de las actividades para un procedimiento, éstas deben iniciar con un verbo en tercera persona del singular, del tiempo presente indicativo; por ejemplo: se recibe, se controla, se remite, se archiva. También se sugiere unificar actividades cuando el responsable es el mismo, incluyendo la numeración tanto en la diagramación como en la descripción de estas.

Títulos: La presentación de los títulos y la numeración se realizan de acuerdo con la siguiente especificación:

DIVISIÓN		TIPO/TAMAÑO	DIRECTRIZ
Primer Nivel	TÍTULO 1	Arial Narrow 11/Negrita	MAYÚSCULA SOSTENIDA
Segundo Nivel II	TÍTULO 2	Arial Narrow 11/Negrita	MAYÚSCULA SOSTENIDA
Tercer Nivel III	Título 3	Arial Narrow 11/Negrita	Mayúscula Inicial
Cuarto Nivel IV	Título 4	Arial Narrow 11/Negrita	Mayúscula Inicial

TABLA 4: FUENTE DE TÍTULOS

(*) Los reglamentos y las resoluciones son un tipo especial de documentos que no poseen codificación. Su identificación se realiza a través del nombre y el control de las versiones se realiza a través de la fecha de aprobación.

(**) Para los formatos incorporados en aplicaciones de software, la identificación se realiza a través del nombre del formato y no llevan codificación.

6.5. ESTRUCTURA JERÁRQUICA DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL

Define el orden jerárquico de la documentación que hace parte del sistema de gestión de la organización. La estructura de la documentación del sistema de gestión de la calidad institucional seguirá la siguiente estructura:

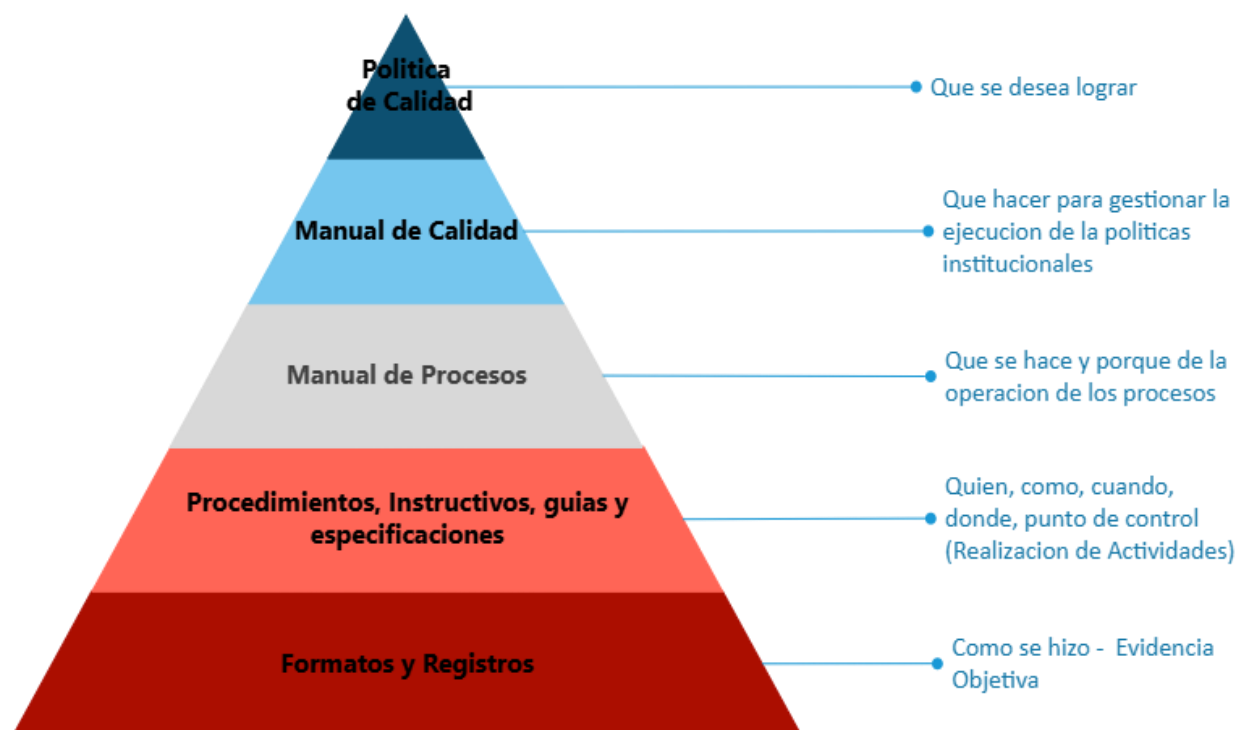


ILUSTRACIÓN 2: PIRÁMIDE DE GESTIÓN DOCUMENTAL

6.6. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS

La actualización de documentos se realiza a través del cambio de versión y fecha de vigencia. Para aquellos documentos diferentes de los formatos y registros, se debe diligenciar la tabla de control de cambios y aprobación de documentos de manera adicional a la modificación de la versión y la fecha en el encabezado del documento.

El control de cambios se registrará en el listado maestro de documentos, en la bitácora anexa al formato del listado maestro, en la cual se realizará una breve descripción de los cambios realizados por cada revisión. Esta descripción debe coincidir con la redactada en el cuadro de control de cambios en cada documento.

6.7. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

La revisión y aprobación de la gestión documental se realizará según los siguientes criterios relacionados con los procesos del área a cargo:

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: ML-GC-004
			VIGENCIA: Mayo 2026
			VERSION: 03
			Página 10 de 20

AREA	Tipo de Documento	Elaboración	Revisión	Aprobación
Procesos o áreas pertenecientes al componente de gerencia	Caracterizaciones	Líder de Proceso	Jefe de Oficina de sistemas integrados de gestión (SIG)	Gerencia
	Procedimientos, protocolos, guías de manejo, instructivos, formatos, programas	Profesional designado por el área responsable del documento	Jefe del área	Gerencia
Procesos o áreas pertenecientes al componente atención al usuario	Caracterizaciones	Líder de Proceso	Jefe de Oficina de sistemas integrados de gestión (SIG)	Gerencia
	Procedimientos, protocolos, manuales, guías de manejo, guías de práctica clínica, formatos	Profesional designado por el área responsable del documento	Líder de proceso misional	Subgerencia técnico-científica
Procesos o áreas pertenecientes al componente de logística	Caracterizaciones	Líder de Proceso	Jefe de Oficina de sistemas integrados de gestión (SIG)	Gerencia
	Procedimientos, guías, manuales, instructivos, formatos	Profesional designado por el área responsable del documento	Líder de proceso	Subgerencia corporativa

TABLA 5: RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

6.8. CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

Los líderes de proceso son responsables de identificar y mantener actualizada la documentación de origen externo que es aplicable a su proceso para actualizar cuando se requiera.

6.9. LISTADO DE MAESTRO DE DOCUMENTOS

Este documento es el inventario centralizado estructurado de toda la información documentada de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. Su función es garantizar la disponibilidad, la actualización, la identificación y el control de documentos vigentes, asegurando que se utilicen las versiones correctas en los procesos institucionales. Para ello, el listado maestro de la entidad contiene los siguientes parámetros:

- Código: Se registra el código dado al documento conforme a las instrucciones determinadas anteriormente
- Título del Documento: Se registra el nombre del documento exactamente como se encuentra en el encabezado de página
- Tipo: se determina la clase de documento conforme a las instrucciones establecidas anteriormente
- Proceso: Se determina el proceso al cual pertenece el documento conforme a lo establecido en el mapa de procesos aprobado
- Versión: Se debe registrar la versión dada en un número

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS		VIGENCIA: Mayo 2026
			VERSION: 03
			Página 11 de 20

- Fecha de Vigencia: Se registra el día en el que fue emitido el documento. Su registro debe ser hecho en formato mes-año (Ej. Abril – 2026)
- Elaboró: Se registra el cargo de quien elaboró el documento
- Revisó: Se registra el cargo quien elaboró el documento
- Aprobó: Se registra el cargo de quien aprobó el documento
- Estado: Se escoge entre las opciones preestablecidas las cuales son, vigente, en revisión u obsoleto

Este documento debe ser actualizado cada vez que un documento del sistema de gestión de calidad surta una modificación. Esta actualización es realizada por un profesional designado de la oficina asesora de sistemas integrados de gestión.

6.10. CONTROL DE DOCUMENTOS OBSOLETOS

Se conservan en el medio digital los originales de los documentos obsoletos, archivándolos en una carpeta con el nombre de “OBSOLETOS” en el sistema SharePoint actual contratado por la institución. El almacenamiento digital de estos documentos se conserva en el sistema de gestión documental de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO conforme a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.

6.11. DISTRIBUCIÓN DE COPIAS CONTROLADAS

La copia controlada de un documento es una versión distribuida del original aprobado que se gestiona para asegurar el uso de la versión vigente. Estas deben ir con la leyenda en el pie de página que diga “COPIA CONTROLADA”. Dichas copias controladas serán distribuidas en medio digital a través de la carpeta de PROCESOS PRIORITARIOS en cada área y su distribución será bajo la responsabilidad de la dirección de las TICs, siguiendo el siguiente esquema:

Documentos publicados en el sitio desarrollado para la consulta pública del personal vinculado a la entidad.

6.12. DIVULGACIÓN DE CAMBIOS EN LA DOCUMENTACIÓN

Cuando la actualización de documentos impacte de manera directa sobre la estructura funcional de la organización, a criterio del líder del proceso, se realizará la divulgación de los cambios o nuevos procedimientos a través del medio de comunicación más explícito.

En todos los casos de procedimientos nuevos se deben realizar capacitaciones realizadas por el líder del proceso.

Nota: La difusión por correo electrónico o cualquier sistema de comunicación no cuentan como socialización o divulgación de la información.

6.13. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS A NORMALIZAR

Los formatos o esquemas para usar por cada líder de proceso para mantener la estandarización de la gestión documental serán los siguientes:

- ✓ Esquema para procedimiento
- ✓ Esquema para protocolos
- ✓ Esquema para instructivos
- ✓ Esquema para Manual/Guía
- ✓ Esquema para formato en Word

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 12 de 20

- ✓ Esquema para formato Excel horizontal carta
- ✓ Esquema para formato Excel horizontal oficio
- ✓ Esquema para formato Excel vertical

6.13.1. CONTENIDO DE LOS MANUALES

Son aquellos instrumentos que apoyan el funcionamiento de la institución a través de la especificación de bases jurídicas, atribuciones, estructuras, objetivos, políticas, determinación de campos de competencia, deslindamiento de responsabilidades, funciones, actividades y, en general, toda la información amplia y detallada del que hacer del Hospital.

Conjunto de documentos del mismo tipo, ej. Manual de procesos, Manual de Procedimientos, Manual de Instructivos, programas, planes, etc., tendientes a codificar y facilitar la ubicación del documento.

Los manuales del sistema de gestión de la **E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** deben contener:

- **Portada:** Título del documento exactamente igual al del encabezado de la página en letra mayúscula. Fuente: Arial Narrow. Tamaño de la fuente: 11. Ubicación: Centrado en la parte superior de la portada, debajo del encabezado de página y ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, ubicado en la parte central inferior de la portada, arriba del pie de página.
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentren en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra "Tabla de Contenido" en mayúscula sostenida y centrada. Fuente: Arial Narrow, tamaño de la fuente: 11. Los números de página se deben ubicar en una columna hacia el margen derecho
- **Introducción:** Una breve reseña que lleve al lector a introducirse en el tema y en la necesidad de conocer este documento
- **Objetivo General:** Describir el resultado esperado o propósito final del conjunto de actividades mencionadas en el documento.
- **Objetivos Específicos:** estos son aquellos necesarios para la consecución del objetivo principal.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del manual (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).
Desde: En donde inicia el manual.
Hasta: En donde termina el manual.
- **Normativa Vigente:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al procedimiento. Si la normativa no aplica, el título puede eliminarse.
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Recursos y Materiales:** Determine los recursos mínimos necesarios para la ejecución de las actividades durante la activación del protocolo. Para un documento administrativo se puede eliminar el numeral.
- **Descripción del contenido:** Esta es la parte principal del Manual; se refiere al resto de elementos del procedimiento y describe qué y cómo debería realizarse. De acuerdo con las necesidades del documento, se debe contemplar de manera obligatoria información que incluya el talento humano necesario, los equipos biomédicos utilizados, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
- **Bibliografía:** Lista de referencias utilizadas en el manual.
- **Control de cambios:** Se debe diligenciar teniendo en cuenta lo siguiente:

Versión: Se debe registrar de manera numérica la versión y que esta coincida con lo relacionado en el listado maestro de documentos y el encabezado del documento

Fecha: Se debe registrar la fecha de la modificación del documento y que esta coincida con el listado maestro de documentos y el encabezado del documento.

Descripción de la modificación: Registro detallado de la modificación realizada al documento.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

Para la copia original, se deberá firmar por las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento. Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

- **Anexos:** Si el documento cuenta con anexos, se adjuntan en este numeral, en caso de no contar se puede eliminar el numeral.

6.13.2. CONTENIDO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos son un conjunto de instrucciones y controles que especifican cómo desarrollar las acciones de la misma forma para lograr el resultado esperado. Los procedimientos del sistema de gestión de la calidad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben cumplir con la siguiente estructura: Un procedimiento es un conjunto de instrucciones y controles que especifica cómo desarrollar las acciones de la misma forma para lograr el resultado esperado.

Los procedimientos de los Sistemas de Gestión de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deben cumplir con la siguiente estructura:

- **Objetivo:** Describir la importancia de realizar las actividades que se describen en el documento.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del procedimiento (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).
Desde: En donde inicia el procedimiento.
Hasta: En donde termina el procedimiento.
- **Responsables:** Se escribe el cargo o cargos a los que pertenece el procedimiento.

- **Proceso al que pertenece** De acuerdo con el mapa de procesos institucionales, se define el proceso al que pertenece.
- **Procesos relacionados:** De acuerdo con las actividades descritas, se relaciona con qué procesos interactúa para llevar a cabo el objeto del procedimiento.
- **Normativa Relacionada:** Leyes, normas y/o resoluciones asociadas y aplicadas al procedimiento.
- **Definiciones:** generales y específicas: escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Descripción de actividades:** Esta es la parte principal del procedimiento; se refiere al resto de elementos del procedimiento y describe qué y cómo debería realizarse.

N.º	QUE (ACTIVIDAD)	COMO (DESCRIPCIÓN)	QUIEN (RESPONSABLE)	DONDE (DOCUMENTO)	PUNTO DE CONTROL

Las entradas y salidas de las actividades deben ser explicadas, incluyendo los recursos que sean necesarios.

- **Control de cambios:** Se debe diligenciar teniendo en cuenta lo siguiente:

Versión: Se debe registrar de manera numérica la versión y que esta coincida con lo relacionado en el listado maestro de documentos y el encabezado del documento

Fecha: Se debe registrar la fecha de la modificación del documento y que esta coincida con el listado maestro de documentos y el encabezado del documento.

Descripción de la modificación: Registro detallado de la modificación realizada al documento.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

Para la copia original, se deberá firmar por las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

- **Anexos:** se señala si el procedimiento cuenta con:

Flujograma del procedimiento, Otros anexos.

6.13.2.1. Simbología de diagrama de flujo

Se describen las actividades a través del uso de Diagrama de Flujo utilizando la siguiente simbología:

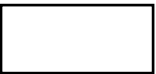
SÍMBOLO	REPRESENTA
	Inicio o término. Indica el principio o el fin del flujo; puede ser acción o lugar; además, se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Actividad. Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	Documento. Representa un documento en general que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más alternativas.
	Archivo. Indica que se guarda un documento en forma temporal o permanente.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.
	Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.

TABLA 6. SIMBOLOGÍA FLUJOGRAMAS.

6.13.3. CONTENIDO DE LOS INSTRUCTIVOS

Los instructivos son documentos orientados a la estandarización de actividades asistenciales y administrativas concernientes a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control. Para el personal asistencial son guías técnicas de protocolos. Estos establecen cómo ejecutar procedimientos médicos, el cuidado del paciente y el uso de equipos. Para ello, se deben tener en cuenta los siguientes parámetros de diligenciamiento:

- **Objetivo:** En este espacio se debe describir el propósito de uso del instructivo
- **Alcance:** Delimita las acciones del protocolo; su redacción siempre debe contener desde el cual marca el inicio de la ejecución hasta el cual determina el fin de la actividad realizada.
- **Definiciones y siglas:** Enliste toda la terminología mínima necesaria a ser utilizada en el instructivo para mayor entendimiento del lector.
- **Normatividad Aplicable:** Enliste el marco legal aplicable que soporte la creación y ejecución del instructivo
- **Responsables:** Determine los actores que harán parte de la ejecución de las actividades en el instructivo y su respectiva responsabilidad.

- **Recursos Necesarios:** Determine los recursos mínimos necesarios para la ejecución de las actividades durante el uso del instructivo. Para un documento administrativo se puede eliminar el numeral.
- **Descripción de actividades:** Describa de manera lógica el paso a paso a seguir durante la ejecución de las actividades del instructivo
- **Control de cambios:** Se debe diligenciar teniendo en cuenta lo siguiente:

Versión: Se debe registrar de manera numérica la versión y que esta coincida con lo relacionado en el listado maestro de documentos y el encabezado del documento

Fecha: Se debe registrar la fecha de la modificación del documento y que esta coincida con el listado maestro de documentos y el encabezado del documento.

Descripción de la modificación: Registro detallado de la modificación realizada al documento.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

Para la copia original, se deberá firmar por las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

ELABORO	REVISO	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

6.13.4. CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS

Este tipo de documento está diseñado en la institución para uso exclusivo de los procesos misionales (Clínicos – asistenciales y docencia). Para ello, deben contar con la siguiente información:

- **Objetivo:** Redacte en este espacio el propósito que se desea lograr con la activación del protocolo.
- **Alcance:** Delimita las acciones del protocolo; su redacción siempre debe contener desde el cual marca el inicio de la ejecución hasta el cual determina el fin de la actividad realizada.
- **Definiciones y siglas:** Enliste toda la terminología mínima necesaria a ser utilizada en el protocolo para mayor entendimiento del lector.
- **Marco teórico/fundamento científico:** Consigne toda la información relevante que soporte la ejecución de las actividades del protocolo. Esta información debe ser diferente a la contenida en la normatividad aplicable.
- **Normatividad aplicable:** Enliste el marco legal aplicable que soporte la creación y ejecución del protocolo
- **Responsables:** Determine los actores que harán parte de la ejecución y la verificación de la actuación durante la activación del protocolo.

- **Recursos y materiales:** Determine los recursos mínimos necesarios para la ejecución de las actividades durante la activación del protocolo.
- **Descripción del protocolo:** Describa de manera lógica el paso a paso a seguir durante la activación del protocolo. En esta descripción se deben mostrar un antes, un durante y un después de la presentación de la situación que activó el protocolo.
- **Registros generados:** Enliste todos los registros que deben ser generados durante la activación del protocolo.
- **Bibliografía:** Transcriba en orden cronológico la bibliografía utilizada que respalda las actividades del protocolo.
- **Control de cambios:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

Para la copia original, se deberá firmar por las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

Para la copia original se deberá firmar por parte de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento. Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

6.13.5. CONTENIDO DE LAS GUÍAS

Las guías se encuentran catalogadas como recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional a tomar las decisiones adecuadas cuando la parte interesada tiene una necesidad. Las guías a nivel institucional serán clasificadas en Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Manejo. Toda guía de práctica clínica y guía de manejo aplicables a la institución deberán ser adoptadas formalmente. Esta adopción deberá ser realizada mediante acto administrativo elaborado por la Subgerencia Técnico-Científica, revisado por la Oficina Jurídica y

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		CODIGO: ML-GC-004
	MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE		VIGENCIA: Mayo 2026
	DOCUMENTOS		VERSION: 03
			Página 18 de 20

aprobado por la gerencia con su firma. Las guías de manejo que sean creadas a nivel institucional deben contar con los siguientes parámetros:

- **Portada:** Título del documento exactamente igual al del encabezado de la página en letra mayúscula. Fuente: Arial Narrow. Tamaño de la fuente: 11. Ubicación: Centrado en la parte superior de la portada, debajo del encabezado de página y ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, ubicado en la parte central inferior de la portada, arriba del pie de página.
- **Tabla de contenido:** Se relacionan los títulos que se encuentren en el documento y los números de página correspondientes. Se escribe la palabra “Tabla de Contenido” en mayúscula sostenida y centrada. Fuente: Arial Narrow, tamaño de la fuente: 11. Los números de página se deben ubicar en una columna hacia el margen derecho
- **Introducción:** Una breve reseña que lleve al lector a introducirse en el tema y en la necesidad de conocer este documento
- **Objetivos:**
Objetivo General: Describir el resultado esperado o propósito final del conjunto de actividades mencionadas en el documento.
Objetivos Específicos: estos son aquellos necesarios para la consecución del objetivo principal.
- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación del manual (a quién se dirige: personas, procesos, entre otros).
Desde: En donde inicia el manual.
Hasta: En donde termina el manual.
- **Normativa Vigente:** Leyes, normas y/o resoluciones macro asociadas al procedimiento. Si la normativa no aplica, el título puede eliminarse.
- **Recursos y Materiales:** Determine los recursos mínimos necesarios para la ejecución de las actividades durante la activación del protocolo. Para un documento administrativo se puede eliminar el numeral.
- **Definiciones:** Escribir los términos administrativos y/o técnicos y abreviaturas que se consideren necesarios para un claro entendimiento.
- **Descripción del contenido:** Esta es la parte principal del Manual; se refiere al resto de elementos de la guía y describe qué y cómo debería realizarse. De acuerdo con las necesidades del documento, se debe contemplar de manera obligatoria información que incluya el talento humano necesario, los equipos biomédicos utilizados, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
- **Bibliografía:** Lista de referencias utilizadas en el manual.
- **Control de cambios:** Se debe diligenciar teniendo en cuenta lo siguiente:

Versión: Se debe registrar de manera numérica la versión y que esta coincida con lo relacionado en el listado maestro de documentos y el encabezado del documento

Fecha: Se debe registrar la fecha de la modificación del documento y que esta coincida con el listado maestro de documentos y el encabezado del documento.

Descripción de la modificación: Registro detallado de la modificación realizada al documento.

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

- **Aprobación del documento:** Para su respectivo diligenciamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

Nombre: se deben diligenciar los nombres completos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Este documento es propiedad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo tanto, su reproducción total o parcial está prohibida.

DOCUMENTO DE COPIA NO CONTROLADA

Cargo: Se registran los cargos de las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Fecha: Se debe registrar la fecha en que las personas anteriormente mencionadas elaboran, revisan y modifican el documento

Para la copia original, se deberá firmar por las personas que elaboran, revisan y aprueban el documento.

Para las copias controladas que se pondrán en circulación a través del repositorio documental.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

6.13.6. CONTENIDO DE LOS FORMATOS

Para la creación de los formatos se deberán contemplar las siguientes instrucciones:

- Todo formato institucional debe contener encabezado institucional.
- Si el formato se está trabajando en Excel este debe contar con un ancho de columna estándar de 3cm con el objeto de crear una cuadrícula.
- Se debe contar con encabezado y pie de página como la muestra previamente mostrada
- El encabezado debe tener un logo con una definición de 5 columnas X 4 filas y debe estar ubicado en la parte superior izquierda.
- Aquellas celdas que servirán de título deberán contar con sombreado azul oscuro y letra color blanco fuente negrita.
- Para todo formato que se encuentre diseñado en formato Word deberá cumplir con los parámetros del esquema de formato.

7. BIBLIOGRAFÍA

- **Ministerio de Salud y Protección Social.** (1999). *Resolución 1995 de 1999*, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Organización Internacional de Normalización (ISO).** (2001). *ISO/TR 10013: Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad.*
- **Congreso de la República de Colombia.** (2014). *Ley 1712 de 2014*, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- **Organización Internacional de Normalización (ISO).** (2015). *ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos.*
- **Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).** (2015). *Circular Externa 003 de 2015: Directrices para la elaboración de Tablas de Retención Documental.*
- **Presidencia de la República de Colombia.** (2015). *Decreto 1083 de 2015*, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **Presidencia de la República de Colombia.** (2017). *Decreto 1499 de 2017*, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO MANUAL PARA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: ML-GC-004
			VIGENCIA: Mayo 2026
			VERSION: 03
			Página 20 de 20

- **Ministerio de Salud y Protección Social.** (2019). *Resolución 3100 de 2019*, por la cual se definen los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.
- **Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).** (2019). *Acuerdo 004 de 2019*, por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro Único de Series Documentales (RUSD) de las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	30/11/2024	Emisión del documento
02	30/07/2024	Emisión de según versión
03	28/05/2026	Actualización del documento. Se actualiza metodología de codificación, contenido y estandarización de los documentos.

9. APROBACIÓN DE DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jonathan Henao De la Rosa	Nombre: Johan Camilo Umaña Molina	Nombre: Maryury Diaz Cespedes
Cargo: Profesional de Oficina de Sistema Integrado de Gestión	Cargo: Jefe de Oficina Asesora de Sistema Integrado de Gestión	Cargo: Agente Especial Interventora
Fecha: 13/04/2026	Fecha: 28/05/2026	Fecha: 28/05/2026

Nota: el documento original firmado se encuentra en el repositorio institucional, en caso de requerirlo; por favor solicitarlo con la Oficina Asesora de Sistema Integrado de Gestión.

10. ANEXOS.

- 10.1. ANEXO 1. ESQUEMA MANUALES O GUÍAS.
- 10.2. ANEXO 2. ESQUEMA PROCEDIMIENTOS.
- 10.3. ANEXO 3. ESQUEMA PROTOCOLOS.
- 10.4. ANEXO 4. ESQUEMA INTRUCTIVO.
- 10.5. ANEXO 5. ESQUEMA FORMATO EN WORD.
- 10.6. ANEXO 6. ESQUEMA PARA FORMATO EXCEL VERTICAL
- 10.7. ANEXO 7. ESQUEMA PARA FORMATO EXCEL HORIZONTAL