

**Actualización del Sistema de Gestión Documental del Servicio de Radiología e
Implementación de un Plan de Mejoramiento sobre Formatos de Calidad de la Clínica
Nuestra Señora de Torcoroma de Ocaña – Norte de Santander, en el Año 2021**

Patricia Páez Arenas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Escuela de Ciencias de la Salud

Programa de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas

Ocaña

2021

**Actualización del Sistema de Gestión Documental del Servicio de Radiología e
Implementación de un Plan de Mejoramiento sobre Formatos de Calidad de la Clínica
Nuestra Señora de Torcoroma de Ocaña – Norte de Santander, en el Año 2021**

Patricia Páez Arenas

Informe final de trabajo aplicado presentado como requisito parcial para optar el Título de
Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnosticas

Director del trabajo

Marco Antonio Márquez Gómez, Q.F.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Escuela de Ciencias de la Salud

Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia

Ocaña

2021

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia ni el Jurado examinador, se hacen responsables de los conceptos emitidos en el siguiente trabajo.

Dedicatoria

Quiero aprovechar estas líneas para dedicarlas principalmente a Dios y a todas las personas que me ayudaron y apoyaron a lo largo de mis estudios.

Quiero dedicarlo a toda mi familia, desde mis padres, hermanos, esposo hasta mis hijos, que siempre estuvieron a mi lado apoyándome, desde que comencé a estudiar esta bonita carrera como lo fue Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas, donde siempre me dieron moral para seguir luchando por mis sueños. A mi hija Janina Cuevas por ser esa niña hermosa que estuvo conmigo en todo el transcurso de la carrera dándome ánimos y moral para no desvanecer, por ser mi buena compañera, amiga y guía para culminar mis estudios.

Agradecimientos

Agradezco este trabajo de grado a todas las personas que me dieron el impulso para poder culminar con mi proyecto educativo, sin duda cada uno de sus aportes fue indispensable para lograr finalizar con este trabajo que entrego a la universidad y que estoy segura será de utilidad para muchos estudiantes.

El director del trabajo, profesor Marco Antonio Márquez, gracias por su dedicación y con su conocimiento, experiencia, paciencia, motivación y su integridad en la profesión docente, me permitió completar con éxito mis estudios.

Gracias a Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, por permitirme realizar mi trabajo de grado en sus instalaciones.

A la universidad Nacional Abierta y a Distancia por darme la oportunidad de estudiar y obtener nuevos conocimientos para emprender en el ámbito laboral.

Resumen

Actualizar el sistema de gestión documental del servicio de radiología e implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad para el talento humano y el sistema de gestión documental de imagenología diagnóstica de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma de Ocaña Norte de Santander, esta formulado de manera articulada con la Resolución 482 del 22 de febrero del 2018 aportando los elementos por el cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, su control de calidad y la prestación de servicios de protección radiológica. La Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019 establece los elementos y condiciones para la habilitación de los servicios y la adaptación de los manuales de los prestadores y la Norma ISO 9001 la cual aporta el sistema de gestión de calidad y requisitos, como también se implementó un plan de mejoramiento sobre con formatos de calidad para la institución. La metodología que se aplicó a dicho proyecto se dividió en cuatro fases, la primera fase fue un análisis diagnóstico del estado documental de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma. En la fase 2 se sistematizó la información obtenida en una técnica 5W1H, la cual es una metodología que se implementó en la clínica que sirvió para generar una mejora en la salud y en la gestión de cuidados de una institución. En la fase 3 se ejecutó los análisis del sistema documental y se implementó formatos de calidad de acuerdo a la ISO 90001 y como último se obtuvo una fase 4 la cual se hizo una evaluación de los documentos y se generó una estructura de las recomendaciones realizadas, la actualización del manual y la implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad.

Palabras clave: documentación, radiología, calidad, implementación.

Abstract

Update the document management system of the radiology service and implementation of an improvement plan on quality formats for human talent and the diagnostic imaging document management system of the Nuestra Señora de Torcoroma Clinic in Ocaña Norte de Santander, is formulated according to articulated with Resolution 482 of February 22, 2018, providing the elements by which the use of ionizing radiation generating equipment is regulated, its quality control and the provision of radiological protection services. Resolution 3100 of November 25, 2019 establishes the elements and conditions for the qualification of services and the adaptation of the providers' manuals and the ISO 9001 Standard, which provides the quality and requirements management system, as was also implemented an improvement plan on quality formats for the institution. The methodology applied to this project was divided into four phases, the first phase was a diagnostic analysis of the documentary status of the Nuestra Señora de Torcoroma Clinic. In phase 2, the information obtained in a 5W1H technique was systematized, which is a methodology that was implemented in the clinic that served to generate an improvement in health and in the care management of an institution. In phase 3, the analysis of the document system was carried out and quality formats were implemented in accordance with ISO 90001 and lastly, phase 4 was obtained, which made an evaluation of the documents and generated a structure of the recommendations made, updating the manual and implementing an improvement plan on quality formats.

Keywords: documentation, radiology, quality, implementation.

Tabla de Contenido

Introducción.....	12
Marco Teórico.....	14
Planteamiento del Problema.....	14
Marco Conceptual.....	15
<i>Sistema de Gestión Documental</i>	15
<i>Seguridad del Paciente</i>	15
<i>Radiología Diagnostica</i>	16
<i>Resolución</i>	16
<i>Actualización</i>	16
<i>Aseguramiento de la Calidad</i>	17
<i>Atención Segura</i>	17
<i>Auditoría</i>	17
<i>Error o Falla</i>	18
Marco Referencial.....	18
Marco Contextual.....	19
Justificación.....	21
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Metodología.....	24
<i>Fase 1. Diagnostico</i>	24
<i>Fase 2. Sistematización</i>	25
<i>Fase 3. Ejecución</i>	25
<i>Fase 4. Evaluación</i>	26
Resultados y Discusión.....	28
<i>Diagnóstico Inicial del Sistema de Gestión Documental de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma</i>	28
<i>Plan de Mejoramiento Según la Técnica 5w1h</i>	32

<i>Actualización de los Documentos</i>	33
<i>Implementación de un Plan de Mejoramiento de Formatos de Calidad</i>	36
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Referencias.....	40
Anexos.....	43
Evidencias.....	44

Lista de Tablas

Tabla 1 Ejemplo de técnica 5W1H	25
Tabla 2 Lista de verificación del sistema de gestión documental del servicio de radiología, Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	29
Tabla 3 Lista de verificación.....	30
Tabla 4 Cuadro de análisis ISO 9001	31
Tabla 5 Técnica 5W1H	33
Tabla 6 Documentos que se actualizaron.....	36
Tabla 7 Formatos implementados	37

Lista de Gráficas

Gráfica 1 Lista de verificación 30

Introducción

Según (Asepeyo., 2021) la gestión documental implica la organización y coordinación de todos los esfuerzos encaminados en la Gestión, Creación y Control de registros de información de las entidades, para lo cual es necesario emplear mecanismos reguladores de las funciones y actividades desarrolladas por los empleados y funcionarios de las instituciones prestadoras de salud, gestiona además de forma articulada la información documental de la empresa a partir de documentos físicos o archivos electrónicos.

Aporta interfaces sencillas para la captura y gestión de documentos electrónicos, en un entorno seguro y controlado, que le permitirá a la institución acceder y compartir de forma instantánea, el conocimiento almacenado en documentos. Tanto para documentos físicos como electrónicos, provee las capacidades para clasificar e integrarlos de forma sencilla y rápida; sea desde las interfaces de digitalización, importación o simplemente guardando los documentos directamente desde cualquier aplicación. (Fernández, 2018)

Así mismo la actualización del sistema de gestión documental del servicio de radiología e implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad para el talento humano y el sistema de gestión documental de imagenología diagnóstica de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma de Ocaña Norte de Santander esta formulado de manera articulada con la Resolución 482 del 22 de febrero del 2018, aportando los elementos por el cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, su control de calidad y la prestación de servicios de protección radiológica. La Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019, aportando los

elementos y condiciones para la habilitación de los servicios y la adaptación de los manuales de los prestadores y la Norma ISO 9001 la cual aporta el sistema de gestión de calidad y requisitos.

Para la formulación de esta actualización y la implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad se tuvieron en cuenta los contenidos establecidos en los procesos misionales de apoyo diagnóstico en el procedimiento de imagenología del sistema de gestión documental de la clínica, los cuales incluyen la revisión y análisis de los mismos, las recomendaciones permitente. La aplicación de la metodología técnica 5W1H facilito la identificación de las necesidades y prioridades en salud en la prestación del servicio de imagenología, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados, la evaluación de su impacto y la posterior socialización de las respectivas actualizaciones y la implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad.

Marco Teórico

Planteamiento del Problema

Los errores en la gestión documental del servicio de Radiología y sus consecuencias negativas, siguen constituyéndose en un grave problema en la salud, no solo por las repercusiones ya conocidas desde el punto de vista humano, asistencial y económico, sino también por la desconfianza de los pacientes en el sistema, debido a que esto perjudica a los profesionales e instituciones prestadoras de salud, siendo la falta de conocimiento una de las principales consecuencias para utilizar correctamente las herramientas de diagnóstico en radiología, es necesario tener los conocimientos básicos del equipo y los métodos de procesamiento correctos para poder aprovechar al máximo sus ventajas. (Ministerio de Protección Social Colombia, 2015)

Es decir, el desconocimiento suele ser el principal problema en este campo, pues en la mayoría de los casos, los médicos y el personal de la clínica desestiman los fundamentos básicos sobre su correcto uso y, por lo tanto, se realizan de forma inadecuada cada uno de los pasos que se deben seguir en la obtención de la imagen diagnóstica.

En este punto, es necesario y sumamente importante actualizar el Sistema de Gestión Documental del Servicio de Radiología de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma de acuerdo con la Resolución 482 del 22 de febrero del 2018, la cual aportando los elementos que reglamenta el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes, su control de calidad y la prestación de servicios de protección radiológica, Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019, los elementos y condiciones para la habilitación de los servicios y la adaptación de los

manuales de los prestadores y la Norma ISO 9001, la cual aporta el sistema de gestión de calidad y requisitos. (Ministerio de Protección Social Colombia, 2015)

Se buscó mejorar la calidad de los sistemas de gestión documental de acuerdo a las normativas colombianas mencionadas anteriormente, desde el punto de vista del aprendizaje, entendimiento y estudios sobre herramientas de formatos de calidad para la mejora del archivo del servicio de radiología de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.

Marco Conceptual

Sistema de Gestión Documental

Es una herramienta que ayuda al manejo de documentos. Según (Zules, 2020). Puede ayudar a aumentar la organización, productividad y seguridad de la empresa, a través de una de soluciones en la nube para el manejo de archivos y documentos. Se podría argumentar que la misión general de un gestor documental es ser el gabinete para archivos digitales de una moderna oficina sin papeles, usando una solución de gestión documental promoviendo el beneficio de la optimización de los recursos de una empresa; asegurando un efectivo rastreo de documentos, almacenamiento, captura de datos y herramientas de colaboración internas. Además, puede servir para ayudar con los cumplimientos de las regulaciones de una organización, para cualquier propósito legal. (Zules, 2020)

Seguridad del Paciente

Según el (Ministerio de Protección Social Colombia, 2015), dentro de las recomendaciones de la guía técnica para la seguridad del paciente en la atención en salud, la define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías

basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidas como consecuencia de la atención en salud recibida. (Ministerio de Protección Social Colombia, 2015)

Radiología Diagnostica

Es el conjunto de estudios que mediante la tecnología se obtienen y procesan imágenes del cuerpo humano, creada mediante los Rayos X, esto logra iniciar el tratamiento adecuado en menor tiempo, ayudando a la recuperación del paciente (Fernández, 2018)

Resolución

Las resoluciones son las conclusiones con detalles y acuerdos llegados luego de debatido un determinado asunto, las resoluciones administrativas en una organización definen los procedimientos con los cuales se debe trabajar y emplear las herramientas con el fin de lograr un producto bien logrado (Pérez, 2020)

Actualización

Actualización es el proceso y el resultado de actualizar. Este verbo alude a lograr que algo se vuelva actual; es decir, conseguir que esté al día. (Asociación española para la calidad, 2019)

Aseguramiento de la Calidad

El Aseguramiento de la Calidad consiste, en seguir una línea de actuación dirigida a conseguir trabajo con base a un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implantadas dentro del Sistema de Calidad de la empresa. Los sistemas de aseguramiento de la calidad tradicionalmente han tenido una gran carga documental puesto que requieren de una planificación exhaustiva, definición de tareas y responsabilidades, registro de resultados obtenidos y pautas de inspecciones internas continuas, todo ello soportado en documentos (Asociación española para la calidad, 2019)

Atención Segura

Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y minimizar los riesgos. La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial, y ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente (Asepeyo., 2021)

Auditoría

En la esfera jurídica y económica, aplicable también en el derecho internacional: Es el examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas de una entidad, practicado con posterioridad a su ejecución y para su evaluación (Gómez, 2020)

Error o Falla

Acción humana que produce un resultado incorrecto, o desviación del componente o del sistema respecto de prestación, servicio o resultado esperado. (Quiroz, 2019)

Marco Referencial

En 1986 un grupo de profesionales jóvenes de médicos y bacteriólogos ante la necesidad de la comunidad de no contar con la accesibilidad y oportunidad para la atención en salud, conforman un equipo de salud, organizando un centro de atención de consulta externa, urgencia y laboratorios de primer nivel de atención en la carrera 14 No. 11-81 (Clínica Nuestra Señora de Torcoroma). La calidad de los servicios la satisfacción de los usuarios, el crecimiento de la población y necesidades de la comunidad contribuyeron a que el grupo profesional con esfuerzos propios y apoyo bancario ofrecieran nuevos servicios remodelando la infraestructura existente, adquiriendo dotación acorde a la normatividad vigente para la época. (Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, 2013)

La Clínica trabaja mancomunadamente con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia mediante convenios de cooperación para la realización de proyectos de investigación, convenios de descuento de matrícula en la UNAD para empleados de la clínica, y convenios para la realización de prácticas profesionales; otros trabajos de grado de la Escuela de Ciencias de la Salud han contribuido al fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad de la institución como la implementación del listado básico de medicamentos realizada en 2007; y más recientemente la implementación realizada por Hugo Manzano de un procedimiento de identificación y diferenciación de medicamentos de alto riesgo. (Manzano Paez , 2017)

Es así como a partir de 1992 la CNST presta servicios de salud de segundo nivel de atención a EPS, IPS, otras instituciones de salud y particulares cumpliendo con los requisitos exigidos por la normatividad para la prestación de los servicios ofertados. En el año 2004 construye la sede UBA Torcoroma de consulta externa para COOMEVA.

En la búsqueda constante de la calidad de los servicios de salud que presta a sus usuarios y con base en el decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud en el cual se relaciona el PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC), creándose la necesidad de lograr un documento base que ofreciera los conceptos y los instrumentos que facilitarían la labor de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención que reciben los usuarios. (Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, 2013)

Tiene la misión de prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad mediante un modelo de atención centrado en la humanización de la práctica asistencial y en la seguridad del paciente y su familia, se visiona en ser la primera institución acreditado en el departamento Norte de Santander y reconocida por los proveedores de servicios y la comunidad, como la IPS que garantiza y satisface con valor agregado las expectativas y necesidades de los usuarios, con los altos estándares de calidad y competitividad en atención de salud. (Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, 2013)

Marco Contextual

La Gestión Documental está definida según la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos como el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la

planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación, de igual manera, la Ley 594 de 2000 informa sobre la obligación que tienen las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, en elaborar programas de gestión documental, independientemente del soporte en que produzcan la información, para el cumplimiento de su cometido estatal, o del objeto social para el que fueron creadas. (Congreso de la Republica de Colombia, 2000)

Según (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2018) Se considera que los documentos son de vital importancia para el desarrollo de la entidad y proporcionan la información adecuada para apoyar la eficiencia de la administración en la toma de decisiones, la rendición de cuentas, etc., los documentos pueden ser usados como testimonios confiables y precisos de las decisiones y las acciones que se han documentado, además, son considerados como los principios del control de las necesidades fundamentales de un sistema de gestión de calidad. De la estandarización de los procesos, la unificación de los conceptos a nivel institucional y la trazabilidad de la gestión depende en gran medida el adecuado desarrollo de las políticas de gestión documental. (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2018)

El Programa de Gestión Documental, es un instrumento que ofrece, un conocimiento detallado sobre las técnicas organizativas, y normas que se deben aplicar para gestionar los documentos, con un enfoque claro y sencillo; además, permite estandarizar el proceso de Gestión Documental, de manera que las actividades técnicas o procedimientos aplicados desde la planeación, hasta la preservación de los documentos, siempre se desarrolle de la misma manera. (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2018)

Justificación

La organización de los documentos pasa por diferentes etapas. Los archivos fueron creados por la necesidad social de preservar documentos evidencia de actividades y acciones, las bibliotecas tienen como objetivo principal almacenar documentos que contengan valiosos conocimientos y experiencias es fuente de poder de la clase dominante y fuente de investigación y reflexión. El museo está asociado con las necesidades de formación y educación de generaciones. (Dante, 2015)

El sistema de gestión de documentos debe diseñarse desde el principio como un sistema integrado que siga los principios de archivo conceptual. Cuando se analiza la metodología utilizada para desarrollar o adaptar un sistema de gestión de documentos incluye y proporciona un paso de análisis y diseño de acuerdo con las normativas colombianas aplicables. (BAEZ, 2016)

La Clínica Nuestra Señora de Torcoroma es una institución de origen privado, con patrimonio propio y autonomía administrativa que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad a las diferentes EPS, IPS, otras empresas de salud y particulares. Desde 1992 la CNST ha venido brindando servicios de salud de segundo nivel de atención a EPS, IPS, otras instituciones de salud y particulares cumpliendo con los requisitos exigidos por la normatividad para la prestación de los servicios ofertados. (Vergel, 2015). Teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es una prioridad de la atención en salud en la institución Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura. En el año 2019 el Ministerio de Salud y el gobierno colombiano realizó

una actualización de la normativa relacionada a los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud, la cual fue enmarcada en una nueva resolución por la cual se reglamentan las IPS (Instituciones prestadores de salud) en un plazo de un año luego de haber entrado en vigor. Por lo que este trabajo tiene como finalidad realizar la actualización del Sistema de Gestión Documental y la implementación de un plan de mejoramiento en formatos de calidad del servicio de Radiología de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma del municipio de Ocaña, Norte de Santander, garantizando así la confiabilidad, la gestión y soporte del servicio de radiología verificando el correcto funcionamiento y los requisitos de la norma estipulada por el Ministerio de Salud en la cual se basan los procesos de auditoría externos para verificar el cumplimiento de las condiciones y requerimientos para habilitar o generar el cierre de un servicio de salud. Por lo tanto, para el programa de Tecnología de Radiología y Diagnóstico por Imágenes de la UNAD, será de vital importancia ayudar a los estudiantes, maestros y otras personas a acceder a la importancia de los sistemas de gestión de activos. Los datos y formatos deben ser examinados para radiología y las regulaciones vigentes hacen que este sistema educativo esté disponible para el público.

Objetivos

Objetivo General

Actualizar el sistema de gestión documental del servicio de radiología e implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad de la Clínica Nuestra Señora De Torcoroma de Ocaña, Norte de Santander

Objetivos Específicos

Identificar, mediante un diagnóstico situacional, el estado actual del sistema de gestión documental del servicio de imagenología de la IPS Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.

Sistematizar los hallazgos de la fase diagnóstica.

Elaborar un plan de mejoramiento para la actualización y fortalecimiento del sistema de gestión documental de la IPS Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.

Socializar las mejoras diseñadas con el personal del servicio y directivas institucionales.

Metodología

El presente, es un proyecto de aplicación que pretendió identificar una problemática específica asociada al grado de actualización del sistema de gestión documental del servicio de radiología de la IPS clínica nuestra señora de Torcoroma, se elaboró y ejecutó una propuesta de mejora para actualizarlos y sintonizarlo con los requisitos normativos y en la perspectiva de alcanzar los objetivos misionales y visión de la institución en términos de alcanzar la acreditación de alta calidad.

El presente proyecto aplicado se realizó en cuatro fases:

Fase 1. Diagnostico

Se realizó un diagnóstico del funcionamiento del sistema de gestión documental del servicio de imagenología según las dimensiones de implementación, despliegue y resultados, también se tomaron como criterio de auditoria lo siguientes documentos:

- Manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud (resolución 3100 de 2019)
- Manual reglamentar del uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica (resolución 482 de 2018)
- Norma ISO 9001 la cual aporta el sistema de gestión de calidad y requisitos.

La implementación y actualización se evaluaron tomando como referente la norma de habilitación, las dimensiones de despliegue y resultados se evaluaron en un primer momento

tomando como referente las normas de acreditación nacionales. (Ministerio de Protección Social Colombia, 2015)

Fase 2. Sistematización

La información obtenida en la fase diagnóstica se sistematizó y se empleó la técnica 5W1H la cual es una forma de desarrollar un plan de acción o mejora, donde se analiza el problema de la institución, dándose cuenta de las necesidades de definir acciones, plazos y responsabilidades, es una de las formas más comunes de desarrollar un plan de acción.

Se utilizaron 6 preguntas las cuales sirvieron para desarrollar las necesidades y problemáticas que se encuentran en una institución a largo o corto plazo de acuerdo al cronograma institucional que se adopte.

Tabla 1

Ejemplo de técnica 5W1H

Que	Quien	Cuando	Porque	Donde	Como
Es lo que se quiere hacer en una institución.	Se coloca la persona, entidad o grupo que va hacer encargado de realizar el plan.	Es el tiempo estipulado para la realización del plan de mejora o acción.	Es la justificación o motivo por el cual se quiere llevar un plan de acción.	En qué lugar o sitio se va a realizar el plan.	Es analizar de qué forma se va aplicar el plan de acción o mejora para llegar al objetivo que se quiere.

Fuente. Investigador

Fase 3. Ejecución

La elaboración de la implementación sobre formatos de calidad y actualización de los documentos que componen el sistema de gestión del servicio de imagenología de la Clínica

Nuestra Señora de Torcoroma se realizó en los formatos suministrados por el responsable de calidad de la institución, el cual para la recolección de información se utilizaron materiales tales como:

- Lapiceros.
- Hojas.
- Computador.
- Impresora.
- Internet.

Luego de la realización de observación directa y recolección de información obtenida por la clínica se llevó a cabo la revisión bibliográfica de artículos, revistas y resoluciones sobre cómo está constituido un sistema de gestión documental para dar desarrollo con el trabajo de grado.

Fase 4. Evaluación

De acuerdo a la necesidad de actualizar el sistema de gestión documental del servicio de Radiología e Imágenes Diagnosticas de la IPS Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, se observó de acuerdo a una lista de chequeo tabla 2, que solo había un 23% de la documentación que exigen las resoluciones 3100 del 2019 y la 482 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

No obstante se realizó la actualización de 3 documentos y 3 formatos que se obtuvieron gracias a dicha IPS como se observa en la tabla 6 y 7 y se crearon 6 formatos para implementación de un plan de mejoramiento sobre formatos de calidad como se observa en la tabla 7.

El día 11 de septiembre se realizó una reunión en la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma a las 10 de la mañana con el comité de calidad, presentándose la sustentación del trabajo de grado y entregándose la totalidad de 12 documentos los cuales fueron revisados y aprobados por el comité de calidad.

Resultados y Discusión

Diagnóstico Inicial del Sistema de Gestión Documental de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma

Para el diagnóstico inicial del sistema de gestión documental de la clínica se tomó como referencia la Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019 los elementos y condiciones para la habilitación de los servicios y la adaptación de los manuales de los prestadores y la Norma ISO 9001 la cual aporta el sistema de gestión de calidad y requisitos, los cuales fueron de ayuda para crear una lista de chequeo para analizar el estado de los documentos y un cuadro analítico para llegar al plan de mejora y así dar inicio a la actualización.

Como primera lista de chequeo se elaboró teniendo como referencia la resolución 3100 del 2019 en el ítem 11.3.4 servicio de imagenología diagnóstica y 11.3.4.2 métodos diagnósticos con imágenes obtenidas con equipos generadores de radiación ionizantes en el punto estándar de historias y registros. De acuerdo a las categorías que suministro la resolución 482 del 2018 la clínica pertenece a la categoría II, de acuerdo a eso para la lista de chequeo se tuvo en cuenta la sección II Licencia de prácticas médicas categoría II en los artículos 23 y 24 se menciona que documentación debe tener por obligación el servicio de imagenología diagnóstica.

Para el cuadro analítico se elaboró de acuerdo a la ISO 9001 en la cual es un sistema de gestión de calidad, se realizó de acuerdo al ítem 7.1.5 creación y actualización y la 7.1.6 control de la información documentada.

Tabla 2

Lista de verificación del sistema de gestión documental del servicio de radiología, Clínica Nuestra Señora de Torcoroma

N°	Lista de verificación del sistema de gestión documental del servicio de radiología, Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	si	No
1)	La institución tiene la descripción de los blindajes del portátil y el cálculo de blindaje, en el sistema de gestión documental del servicio de radiología?	X	
2)	Informe sobre los resultados de control de calidad		X
3)	Registro de dosimetría de los últimos periodos de los trabajadores ocupacionalmente expuestos?	X	
4)	La institución en el sistema de gestión tiene el plano general de la instalación del servicio de radiología?	X	
5)	La institución cuenta con un programa de protección radiológica?		X
6)	Documento que conste el estado ambiental de la instalación		X
7)	La institución cuenta con un programa de protección vigilancia radiológica?	X	
8)	Está documentada la constancia de asistencia al curso de protección radiológica, mínimo de 2 años vigentes?		X
9)	Hay constancia de la asistencia al curso sobre el manejo de los equipos generadores de radiación ionizante		X
10)	La institución cuenta con un programa de capacitación en protección radiológica?		X
11)	Cuenta con formato de consentimiento informado	X	
12)	Cuenta con informe radiológico		X
13)	Cuenta con registro de número de exposiciones e imágenes tomadas que incluya el nombre del paciente y nombre del estudio realizado?		X
14)	Cuenta con registro de la dosis de radiación expresada en unidades según la tecnología del equipo?		X
15)	Cuenta con registro del número de imágenes rechazadas por el tecnólogo y el profesional de la medicina especializada en radiología e imágenes diagnosticas que incluya sus causas?		X
16)	Cuenta con registro del número de estudios repetidos y sus causas		X
17)	Cuenta con registro del cronograma de mantenimiento del equipo generador de radiaciones ionizantes?		X
18)	Cuenta con registro de la ficha técnica equipo generador de radiaciones ionizantes?		X
19)	Cuenta con registro de calibración del equipo generador de radiaciones ionizantes?		X
20)	Cuenta con un manual de vigilancia epidemiológico del servicio de radiología e imágenes diagnosticas?	X	
21)	Cuenta con un manual de Técnovigilancia del servicio de radiología?		X
22)	Cuenta con un manual de técnicas radiológicas ¿		X

Fuente. Investigador

Tabla 3

Lista de verificación

OPCIÓN DE RESPUESTA	TOTAL	%
Si	5	23%
No	17	77%
RESULTADO	22	100%

Fuente. Investigador



Gráfica 1 Lista de verificación

Fuente. Investigador

Observando los análisis arrojados por la primera lista de chequeo del estado inicial de los documentos que la clínica facilitó, se pudo observar que hay un 23% de la documentación que exigen las resoluciones 3100 del 2019 y la 482 del 2018, siendo así que, si se encuentran esos documentos, pero no están actualizados.

De acuerdo a los análisis arrojados se hizo un cuadro analítico con los requisitos que pide la ISO 9001 con las generalidades, observaciones y el procedimiento a llevar para la

actualización y control de documentos, con el cual se realizó el plan de mejora de acuerdo a la técnica 5W1H donde se arrojó la actualización e implementación de una estrategia educativa sobre formatos de calidad.

Tabla 4

Cuadro de análisis ISO 9001

ÍTEM DE LA NORMA	REQUISITOS	INFORMACIÓN DOCUMENTADA	ACTIVIDADES
7.5	GENERALIDADES	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES
a.	El sistema de gestión de calidad incluye información documentada requerida por la norma.	El sistema de gestión de calidad tiene información pero falta actualizarla	Actualizar los procedimientos necesarios para adecuarse al sistema de gestión documental, con su respectiva codificación.
b.	El sistema de gestión de calidad incluye información documentada necesaria para la eficacia del sistema.	El sistema de gestión de calidad tiene información pero falta actualizarla	
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES
a.	Se tiene en cuenta para la creación y actualización documentada su identificación y descripción.	Aunque se tiene identificada la documentación no tiene completa la creación de la identificación y descripción.	Actualizar los procedimientos necesarios para adecuarse al sistema de gestión documental, con su respectiva codificación.
b.	Se tiene en cuenta para la creación y actualización documentada su formato.	No toda la información cuenta con formatos.	
c.	Se tiene en cuenta para la creación y actualización documentada su revisión y aprobación de acuerdo con su idoneidad y adecuación.	Aunque la información cuenta con la idoneidad falta ajustarla.	
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES
7.5.3.1 a.	La información documentada es idónea y está disponible en los	La documentación es idónea pero no toda se está actualizada	Actualizar los procedimientos necesarios

	puntos de uso.		para adecuarse al sistema de gestión documental, con su respectiva codificación.
b.	La información documentada está protegida adecuadamente.	La información actual cuenta con protección, pero la que se está generando y actualizando puede tener fallas en este requisito.	
c.	Se asegura el control de cambios de la información documentada.	No se puede asegurar los cambios porque aún no se cuenta con un sistema de información	
d.	Se asegura la conservación y disposición de la información documentada. Se identifica y controla la información documentada de origen externo. Se protege la información documentada contra modificaciones no intencionadas.	Se tiene de forma física y digital. Se identifica y se tiene controlada. Está protegida pero se debe actualizarse el sistema de gestión de calidad.	

Fuente: Investigador

Plan de Mejoramiento Según la Técnica 5w1h

Gracias a la lista de chequeo que arrojó que el 23% donde la documentación no está actualizada y que el 77% hay o no se tuvo acceso a los documentos, se realizó un plan de mejoramiento para llevar a cabo la implementación de la formatos de calidad y la actualización de los documentos para dar con la finalidad del sistema de gestión documental de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, la cual se derivó de 3 importantes objetivos como organizar, actualizar e implementar para cumplir con los objetivos del trabajo de grado.

Tabla 5

Técnica 5W1H

META: Actualizar el sistema de gestión documental del servicio de radiología de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.					
RESPONSABLE: Propietario del proyecto aplicado.					
Que	Quien	Como	Por que	Donde	Cuando
Organizar los documentos obtenidos por la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	Investigador	Realizando una lista de chequeo de chequeo de las resoluciones 3100 y 482 para analizaron los documentos que piden estas dos resolución.	Es de tal importancia organizar los documentos obtenidos para así dar con la revisión de cada uno y mirar lo que pide la ley.	Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	Enero – Marzo del 2021
Actualizar los documentos obtenidos por la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	Investigador	Mediante la revisión de los requisitos que pide la Norma ISO 9001 se elaboró un cuadro analítico para la mejora en la actualización del sistema documental de la institución	Es de tal importancia que a la hora de una auditoria interna de un servicio, este debe de tener todos los documentos actualizados de acuerdo a las nuevas actualizaciones de las resoluciones o leyes estipuladas por el ministerio de salud y protección social.	Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	Abril - Junio del 2021
Implementar formatos de calidad para que la Clínica inicie el control de los registros	Investigador	De acuerdo a la resoluciones 482 y 3100 de haber en el sistema de gestión documental registros de las actividades, trabajadores ocupacionalmente expuestos, pacientes, estudios que se hagan y la protección radiológica que se lleve a cabo en el servicio.	Se debe tener un orden, conteo e registro de todas las actividades que se hagan en el servicio de radiología desde los equipos generadores de radiaciones ionizantes hasta los trabajadores ocupacionalmente expuestos y usuarios.	Clínica Nuestra Señora de Torcoroma	Julio – Agosto del 2021


Fuente: Investigador

Actualización de los Documentos

De acuerdo a los documentos entregados por la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, se encontró que de acuerdo a la Norma ISO 9001 del 2015 todos los manuales no cumplían con la mayoría de lo estipulado en el Ítem 7.5 sobre la información documental.

Como se observa en la imagen 1. Lo entregado por la institución, se puede observar que los documentos solo cumple con logotipo, identificación del documento, código, versión y número de páginas. Según la Norma ISO 9001, toda documentación ya sea protocolos o manuales deben iniciar con una portada en la cual se debe evidenciar con logotipo, identificación del documento, código, versión, número de páginas, indicador de número de revisión, número de copias que se van a realizar del documento, revisión histórica, firma del creador del documento y de la persona que aprueba el documento, como se observar en la imagen 2 de los documentos actualizados.


Figura 1 Documento desactualizado

 CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. NIT: 890.506.459 - 9 Carrera 14 # 11 - 81 PBX: 563633 Ocaña, Norte de Santander <i>"Comprometidos con su salud y su seguridad"</i>			
MACRO PROCESO:	GESTION DE PROCESOS MISIONALES	Código:	GPM-AD-01-MA-01
PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO	Versión:	02-30/12/2018
PROCEDIMIENTO:	IMAGENOLOGIA	Página:	1 de 27
NOMBRE DEL DOCUMENTO O INSTRUCTIVO			
Manual de radio protección			
OBJETIVO			
OBJETIVO GENERAL			
Establecer las directrices para la aplicación de la normativa básica relativa a la protección contra los riesgos derivados de la exposición a la radiación ionizante (radiación), específicamente a las instalaciones radiactivas y radiológicas hospitalarias, sus trabajadores expuestos, los pacientes y los miembros del público.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS			
Definir el marco de desarrollo de la protección radiológica en dichas instalaciones, de modo que se cumplan los tres principios citados en el apartado anterior.			
Unificar los criterios básicos en lo referente a la protección contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones.			
Determinar las líneas de responsabilidad del personal de las instalaciones.			
Establecer las actuaciones básicas a llevar a cabo, tanto por los trabajadores expuestos, como por los Servicios, Unidades o personas responsables de conseguir estos objetivos y del cumplimiento de la legislación vigente, determinando la relación entre ellos.			
ALCANCE			
Aplica al personal relacionado con el servicio de imagenología, pacientes y personal asistencia que acceda a dicho servicio en cumplimiento de sus funciones.			
DEFINICIONES			
A accidente: Todo suceso involuntario, incluido un error de operación, fallo de equipo u otros contratiempos, cuyas consecuencias reales o potenciales no puedan desconocerse desde el punto de vista de la protección o seguridad.			
Contaminación: Presencia de sustancias radiactivas dentro de una material o en su superficie, o en el cuerpo humano o en otro lugar en que no sean deseables o puedan ser nocivos.			
Dosímetro: Mide la exposición o dosis absorbida o equivalente por el personal ocupacionalmente expuesto, durante un tiempo determinado.			
Dosis: Medida de la radiación recibida o absorbida por un blanco.			
Exposición: Exposición de personas a la radiación o a sustancias radiactivas, que puede ser externa (irradiación causada por fuentes situadas fuera del cuerpo humano), o interna (irradiación causada por fuentes dentro del cuerpo humano).			
Radiación ionizante: Una radiación se entiende como ionizante, cuando al interactuar con la materia produce la ionización de los átomos de la misma, es decir, origina partículas con carga (iones). Su origen es siempre atómico, pudiendo ser corpusculares o electromagnéticas.			
Rayos X: Se originan en los orbitales de los átomos. Se producen como consecuencia de la acción de electrones rápidos sobre los átomos y tienen, como la radiación γ , una naturaleza electromagnética. La energía de los rayos X es inferior a la de las radiaciones γ .			
Riesgo de irradiación externa: El riesgo de irradiación externa se debe a la existencia de campos de radiación en el área de trabajo cuyo efecto sobre el personal ocupacionalmente expuesto depende de la dosis equivalente que haya recibido.			
Riesgos de contaminación externa e interna: Cuando se utilizan fuentes abiertas, adicionalmente a la irradiación externa, el principal riesgo se debe a la contaminación externa e interna.			
COBREPO DEL DOCUMENTO O INSTRUCTIVO			

Fuente. Investigador

De los documentos obtenidos por la institución se actualizaron 3 manuales como se observa en la tabla.6 de acuerdo a lo piden la resoluciones 3100 del 2019 y la 482 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Norma ISO 9001, como también a los documentos les cambio código para facilitar lo que era actualizado y lo que era de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, quedando los documentos como se observa en la imagen 2.

Figura 2 Documento Actualizado

	CLÍNICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. NIT: 890.506.459 – 9 Carrera 14 # 11 – 81 PBX: 5636333 Ocaña, Norte de Santander "Comprometidos con su salud y su seguridad"		
	PROCESO: CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO PROCEDIMIENTO: IMAGENOLÓGICA FORMATO: FICHA TÉCNICA DE EQUIPO	Código: SGO-CA-M-01 Versión: 02-30/12018 Página: 1 de 47	

MANUAL DE PROTECCION RADIOLOGICA

COPIA CONTROLADA N° DE COPIAS _____
 COPIA NO CONTROLADA

HISTORIAL DE CAMBIOS		
REVISION	FECHA	DESCRIPCION DE LA MODIFICACION
01	01/05/2014	Elaborado por Alberto Atuesta, coordinador servicio de imagenología
01	02/05/2014	Revisado y aprobado por el Comité de Calidad
02	30/01/2018	Revisado y aprobado por el Comité de Calidad

ELABORADO: Janina Cuevas Pérez FECHA: 30/03/2021 FIRMA:	APROBADO: FECHA: FIRMA:
---	-------------------------------

Fuente. Investigador

Tabla 6

Documentos que se actualizaron

Código del documento	Nombre del documento	Responsable
SGD-CA-M-01	Manual de protección radiológica	investigador
SGD-CA-M-02	Manual de vigilancia radiológica	investigador
SGD-CA-M-03	Manual de capacitación sobre protección radiológica	investigador

Fuente. Investigador

Realizando la actualización se le colocó unos nuevos códigos los cuales significan:

- SGD: Sistema de gestión documental.
- CA: ISO 9001.
- M: manual.
- F: Formato.
- PT: Protocolo.

Implementación de un Plan de Mejoramiento de Formatos de Calidad

Gracias a la revisión bibliográfica de las normas vigentes en Colombia, se elaboraron y actualizaron formatos de calidad los cuales fueron 3 actualizados y 6 creados como se observa en la tabla 7 sirven para que la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma lleve un registro de las actividades que se realizan en el servicio de radiología e imágenes diagnósticas ya que la mayoría de los documentos que no se encontraron fueron la de los registros de las actividades.

De los nueve formatos que exige las resoluciones 3100 del 2019 y la 482 del 2018 solo se encontró en la revisión de los documentos en la institución 3 formatos los cuales eran informe radiológico, registro de estudios realizados y registro de estudios dañados. En la tabla 7 se puede observar el nombre y código de los formatos que se implementaron para una mejora en la calidad

del sistema de gestión documental del servicio de radiología e imágenes diagnósticas de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma. Anexo.

Tabla 7

Formatos implementados

Código del documento	Nombre del documento	Responsable
SGD-CA-F-01	Registro de asistencia	investigador
SGD-CA-F-02	Ficha técnica del equipo	investigador
SGD-CA-F-03	Formato de calibración	investigador
SGD-CA-F-04	Cronograma de mantenimiento	investigador
SGD-CA-F-05	Registro de estudios realizados	CSNT
SGD-CA-F-06	Informe radiológico	CSNT
SGD-CA-F-07	Registro de dosimetría	investigador
SGD-CA-F-08	Registro de estudios dañados y posibles causas	CSNT
SGD-CA-F-09	Consentimiento informado	investigador

Fuente. Investigador

Conclusiones

Con la realización de este proyecto de grado se pudo evidencia la gran importancia de la actualización de un sistema de gestión documental en el servicio de radiología ya que este comprende una serie de actividades administrativas y técnicas que se relacionan con la planificación, gestión y organización de la documentación creada y recibida por las empresas ya que la información se contiene desde el origen hasta el destino final para facilitar su uso y actualización cuando lo es necesario.

Se implementaron formatos de calidad para el mejoramiento del sistema de gestión documental del servicio de radiología, ya que es de tal importancia tener la totalidad de los documentos para una auditoria interna de una empresa.

Se presentó ante el comité de calidad la actualización de los documentos y los formatos que fueron creados con pro de que a futuro tengan registros de las actividades que se realizan en el servicio de radiología, siendo aprobado e incorporado al sistema de gestión documental de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.

Recomendaciones

Llevar a cabo acciones dirigidas a mejorar los instrumentos y componentes de herramientas del sistema de gestión de los documentos que podrían ayudar a elevar la calidad de cualquier servicio de alguna institución.

Es importante que en cualquiera institución se recomiende ejecutar e iniciar un sistema de gestión documental que disponga de personas especializadas en el campo de la información de documentación y archivo para tener una buena auditoria interna.

Este trabajo de grado tiene como objetivo incentivar a los estudiantes a tener en cuenta la importancia que tiene el sistema de gestión documental en una institución para tener una buena calidad a la hora de ser auditados internamente o externamente.

Referencias

- Asepeyo. (2021). *Atención de calidad, atención segura*. Obtenido de <https://www.asepeyo.es/blog/empresa-saludable/atencion-de-calidad-atencion-segura/>
- Asociación española para la calidad. (2019). *Aseguramiento de la calidad*. . Obtenido de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/aseguramiento-de-la-calidad>
- BAEZ, L. E. (09 de septiembre de 2016). *ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN COLOMBIA QUE CUMPLEN CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA EMPRESAS PÚBLICAS DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL*. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14557/BerdugoBaezLuisErnesto2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clínica Nuestra Señora de Torcoroma. (2013). *Reseña Histórica. Clinica Nuestra Señora de Torcoroma* . Obtenido de clnicatorcoroma2013.blogspot.com
- Congreso de la Republica de Colombia. (14 de 07 de 2000). *Ley 594. Por la cual se dicta Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/ley-594-14-julio-2000.pdf>
- Dante, G. P. (2015). *Gestión documental, gestión de información y gestión del*. Cuba: Ciencias de la Informacion . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1814/181417875006.pdf>
- Fernández, S. E. (2018). *Infraestructura tecnológica virtualizada al servicio de la radiología diagnóstica en la clínica V.M.T. a [tesis para obtener el título profesional de Ingeniero de Sistemas, Universidad Cesar del Vallejo]*. *Repositorio Institucional*. Obtenido de https://www.Fernández_FSE.pdf (ucv.edu.pe)
- Gómez, M. (2020). *Auditoria*. . Obtenido de <https://diccionario.leyderecho.org/auditoria/>
- Internacioal, I. (23 de septiembre de 2015). *Sistema de Gestion de Calida (ISO 9001)*. Obtenido de

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/NORMA%20ISO%209001%202015.pdf>

Manzano Paez , H. A. (2017). *IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN* Y. Ocaña, Norte de Santander: repositorio UNAD. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/13246/5471749.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Protección Social Colombia. (2015). *Mejorar la seguridad. En: Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2018). *Programa de Gestión Documental. Manual Programa de Gestión Documental*. Obtenido de https://www.bing.com/newtabredir?url=https%3A%2F%2Fmintic.gov.co%2Fportal%2F604%2Farticles-7077_Instrumento_PGD_2018_V3.pdf

Pérez, M. (20 de 10 de 2020). *Definición de Resolución*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/resolucion/>

Quiroz, M. &. (2019). *Diferencia y significado*. Obtenido de <https://www.diariobug.com/error-bug-y-falla/#:~:text=Los%20profesionales%20en%20tecnolog%C3%ADa%20utilizan%20frecuamente%20los%20t%C3%A9rminos,error,%20bug,%20y%20falla%20no%20son%20lo%20mismo.>

social, m. d. (22 de febrero de 2018). reglamento el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0482_2018.htm

Social, M. d. (25 de noviembre de 2019). 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. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Vergel, C. (2015). *Análisis del proceso contable y financiero ejecutando la acusación y conciliación de cuentas del departamento de contabilidad y facturación de la clínica nuestra Señora de Torcoroma SAS. Ocaña*. Obtenido de UFPSO.<http://repositorio.ufpso.edu.co/xmlui/bitstream/handle/123456789/1352/26901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zules, M. (2020). *Qué es un sistema de gestión documental y qué puedes hacer con él. Openkm.* . Obtenido de <https://www.openkm.com/es/blog/que-es-un-sistema-de-gestion-documental-y-que-puedes-hacer-con-el.html>

Anexos

Anexo 1. Link del archivo llamado actualización de los manuales y la implementación de formatos de calidad.

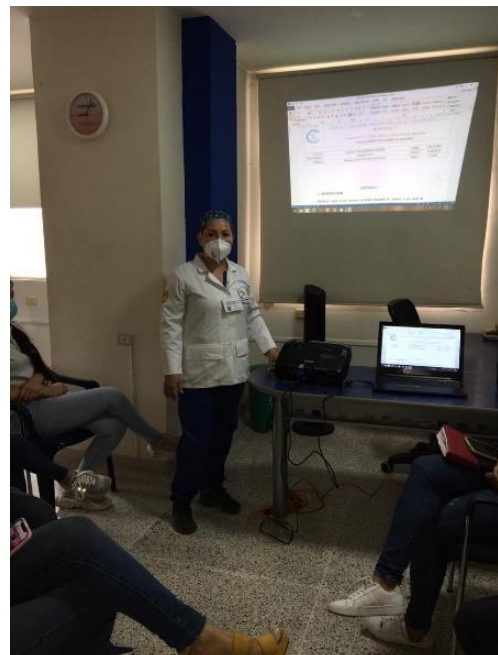
<https://drive.google.com/drive/folders/1SjumljGPOQLHfHZRwgZz5ox7GO-GuWf5?usp=sharing>

Evidencias

Evidencias de la sustentación y entrega de los documentos al comité de calidad de la IPS
Clínica Nuestra Señora de Torcoroma.



Imágenes de Sustentación en IPS - Nuestra señora de Torcoma (Fuente: Propia)



Imágenes de asistentes a la sustentación en IPS - Nuestra señora de Torcoma (Fuente: Propia)