

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF)
----------------------------	---------------------------------

<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>	Gerente de la Empresa Social del Estado
---------------------------------	---

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Facilitar la utilización y conservación de la información generada y recibida por la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia mediante actividades administrativas relacionadas con la obtención, generación, registro, circulación, remisión, archivo y preservación de ésta, desde su origen hasta su destino final, respondiendo a los principios de planeación, control de gestión, modernización, responsabilidad, eficiencia, eficacia y economía.

Nro	Políticas de Operación
1	Garantizar la seguridad, conservación, recuperación y disposición de la memoria institucional, personal y colectiva Documental que garantice la continuidad del negocio en las mejores condiciones de conservación y acceso.
2	Consolidar y mejorar el modelo de gestión documental de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, en armonía con las normas vigentes y la planeación institucional.
3	La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, establecerá la relación entre las entidades de orden Nacional, Departamental y Municipal y la población en general, determinando los espacios de intercambio y fortaleciendo la identidad institucional.
4	Modernizar la gestión documental de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, incorporando los avances tecnológicos y de procesos de la gestión de la información en armonía con las directrices aprobadas por el comité directivo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia.
5	Facilitar la consulta y acceso a la información requerida por los usuarios y población en general con el cumplimiento previo de normas que garanticen la seguridad y reserva de la información de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, frente a los riesgos operativos y de seguridad que se detecten.
6	Fortalecer la apropiación de los servidores públicos como únicos responsables de mantener la confidencialidad y seguridad de la Gestión Documental institucional generada físicamente, digitalmente o a partir del Correo Electrónico, de acuerdo con las disposiciones vigentes.
7	El mantenimiento de los medios electrónicos de la Entidad involucra dos aspectos: actualización de contenidos, los cuales pueden ser escritos (noticias, documentos), multimedias (audio, video) y gráficos, los cuales están bajo la administración del Comité de Directivo; y el funcional, que es de carácter tecnológico, e involucra el mantenimiento de los servidores que permiten visualizar el sitio y los programas utilizados; lo cual está bajo la responsabilidad de la oficina de comunicaciones.
8	Todos los mensajes de carácter general de las dependencias dirigidos a los funcionarios de la Entidad, serán canalizados y publicados en los diferentes medios de comunicación internos por la oficina de comunicaciones.
9	Las comunicaciones institucionales de la Entidad, deben permitir la constante divulgación de información relevante y oportuna para la comunidad y las diferentes partes interesadas.
10	En cumplimiento de la responsabilidad social en la entrega de información de carácter informativo, institucional y para rendición de cuentas de la gestión realizada, la información entregada debe ser veraz, suficiente, oportuna, entendible y verificable, y se deben utilizar los medios adecuados para llegar a cada público objetivo.
11	El Comité de Comunicaciones debe propender porque las comunicaciones institucionales se conviertan en un eje estratégico fundamental para transformar la cultura organizacional y mejorar las interacciones comunicativas de la Entidad con sus públicos de interés.

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3

Nro	Políticas de Operación
12	Ningún funcionario podrá destapar, mover, configurar, instalar, cambiar recursos tecnológicos y direcciones IP. Esta función solo será realizada por personal de servicios informáticos del Hospital.
13	Los Recursos Informáticos deben ser utilizados únicamente para propósitos legítimos del negocio.
14	Siempre se deben realizar las pruebas necesarias antes de instalar cualquier producto de software o hardware.
15	La entidad debe contar con inventario de hardware y software actualizado.
16	Los computadores y cuentas de usuario son dados a los usuarios para apoyarles en su trabajo, los usuarios no deben tener una expectativa de privacidad en relación con cualquier material que creen, almacenen, manden o reciban en los sistemas del Hospital.
17	La Entidad debe garantizar la utilización de Software legal.
18	Ningún usuario podrá acceder un sistema utilizando la cuenta o contraseña de otro usuario. Los usuarios deben velar porque sus claves o contraseñas sean obligadas a cambiar periódicamente.
19	Los virus pueden causar grandes problemas a los sistemas de cómputo, por lo tanto cada usuario tiene la RESPONSABILIDAD de tomar precauciones necesarias para asegurar la no introducción de virus en la Red.
20	Los usuarios son responsables de salvaguardar sus contraseñas de acceso a los diferentes sistemas. Estas no deben ser impresas, almacenadas en los sistemas o suministradas a cualquier otra persona. Por lo tanto, los usuarios son responsables de todas las transacciones efectuadas con sus contraseñas.
21	La Entidad debe realizar el número de copias requeridas para facilitar la instalación de software, con el objetivo de mitigar el riesgo de deterioro o pérdida de los medios originales. La instalación de software en servidores o PCs no debe superar en ningún caso el número de licencias adquiridas acorde con las condiciones de licenciamiento.
22	Toda correspondencia, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones, tutelas y trámites, verbales y escritos, que ingresen al Hospital deben recibirse y radicarse. Así mismo, las respuestas a las solicitudes y a la correspondencia externa que generan las diferentes dependencias.
23	Todos los registros que se generen en cada uno de los procedimientos deben ser archivados de acuerdo con lo definido en la Tabla de Retención Documental y teniendo en cuenta los lineamientos del procedimiento Archivo de gestión.
24	Cada vez que llegue al área de correspondencia fallo de algún proceso jurídico en contra del Hospital (tutela o demanda), esta debe ser enviada a la Gerencia para dar la respuesta de la forma más ágil y cumpliendo con la normatividad vigente.
25	Las comunicaciones oficiales para enviar se deben elaborar en original (para destinatario) y una copia (para la oficina productora).
26	Las dependencias del Hospital cuando llevan la comunicaciones oficiales a la oficina de archivo deben venir firmadas todas las copias, con tinta negra, no puede tener tachones, borrones o enmendaduras, si es para enviar a entidad externa, debe estar acompañada de su respectivo sobre debidamente diligenciado, con los datos y dirección correcta del destinatario y los anexos.
27	Todo documento que sea recibido en el Hospital debe ser radicado colocando el sello de radicación en la parte superior derecha del original y en la copia.
28	Si las comunicaciones oficiales llegan marcadas como "CONFIDENCIAL", sin abrir el sobre, se coloca el sello "si no es personal se debe devolver en forma inmediata a la oficina de correspondencia".
29	El responsable del archivo de gestión de cada una de las dependencias del Hospital que hacen parte del sistema de gestión integrado, organiza la documentación conservando los principios de Orden y Procedencia.
30	La persona encargada del archivo de gestión de cada una de las dependencias del Hospital ubica los documentos dentro de las carpetas destinadas para ello, identificando y nombrando cada uno de los expedientes, con la siguiente información: Código, Fondo, Sección, Subsección, Serie y Subserie, No. de Folios obedeciendo a lo establecido en las TDR aprobadas. Se puede archivar entre 200 y 250 folios por expedientes o carpeta.

### Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.  
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06  
hospitalconcordia@gmail.com  
Nit 890907297-3

Nro	Políticas de Operación
31	La Foliación o numeración de los folios se debe realizar en el extremo derecho, con un lápiz de mina negra y blanda (HB, B), en forma legible y sin enmendaduras, empezando por el documento más antiguo y así sucesivamente.
32	Para la transferencia al archivo general se debe tener en cuenta el tiempo establecido en la TVD, remite las carpetas debidamente ordenadas, clasificadas y depuradas siguiendo la metodología y recomendaciones que sobre el particular haga la unidad de correspondencia y archivo. Se diligencia el formato único de inventario documental y el Acta de entrega de documentos.

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> PO – GIF – 01	<b>VERSIÓN:</b> 01 - 2016	<b>PREPARADO POR:</b> Oficina de Control Interno.
<b>APROBADO POR:</b> Gerente Empresa Social del Estado.	<b>FECHA:</b> Agosto 02 de 2.016	<b>FIRMA:</b> _____