

# **ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTOS**



## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** COMUNICACIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar una adecuada formulación y ejecución del Plan de Comunicación Organizacional e Informativa como eje transversal y estratégico que permita generar canales que propicien un flujo de la información veraz y oportuna hacia los públicos objetivos de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia cumpliendo los principios de publicidad, transparencia, eficacia y calidad de la información.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Apertura:** Es la capacidad organizacional de razonar, estar abierta. La entidad pública de manera particular, se debe a sus audiencias externas, existe justamente en función de la ciudadanía y para ello debe ser receptiva y desarrollar en los servidores públicos una cultura de servicio.
- **Área de Gestión:** Es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tiendan al logro de sus fines, objetivos y metas gubernamentales, en atención de las políticas establecidas.
- **Audiencia Pública:** Es el procedimiento público de participación, en el que se otorga a los interesados la garantía de saber de qué se trata y de manifestarse en forma previa al dictado de una decisión que puede afectar sus derechos.
- **Boletín de Prensa:** Documento para comunicar a los medios información, emplea un lenguaje sencillo, claro, descriptivo, conciso y corto sobre el tema a hacer de público conocimiento.
- **Boletín Interno:** Medio impreso destinado al fortalecimiento de la comunicación interna en la administración.
- **Capacitación:** Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal
- **Comunicación:** Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora.
- **Comunicado de Prensa:** Es una comunicación escrita dirigida a los miembros de los medios de comunicación con el propósito de anunciar algo de interés periodístico.
- **Comunicador:** Es una persona cuya profesión es el hacer eficiente la transmisión de un mensaje a un público objetivo a través de un medio de comunicación; también es quien realiza un trabajo social para informar, expresar y convencer, que puede ser en la radio, o en un canal de televisión, o en otro medio masivo de comunicación.
- **Cuña:** es utiliza en algunos países para nombrar al espacio breve de publicidad.
- **Encuesta:** Es un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.
- **Foro:** El foro es aquel espacio que se utiliza como escenario de intercambio entre personas que desean discutir sobre problemáticas específicas o todo tipo de temas.
- **Informe:** Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho, etc.

### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Información:** Conjunto de datos que al ser ordenados y procesados adquieren significado para el grupo de interés de la entidad al que va dirigido, reduce la incertidumbre y aumenta el conocimiento con respecto a eventos internos y externos que suceden en la organización, constituyéndose en un componente de control necesario para su administración.
- **Líder del Proceso:** Es la persona que tiene un conjunto de habilidades gerenciales o directivas para influir en la forma de ser de las personas o en un grupo de personas determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo, en el logro de metas y objetivos.
- **Material Impreso o Didáctico:** Pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje. Como libros, carteles, mapas, fotos, láminas, videos, software.
- **Medios masivos de comunicación:** Son una herramienta, que permiten mantener a todo el mundo informado de lo que pasa a nivel nacional o internacional. Se trata de canales que nos entregan información, noticias e imágenes sobre cómo es el mundo en que vivimos.
- **Página Web:** Es el nombre de un documento o información electrónica capaz de contener texto, sonido, vídeo, programas, enlaces y muchas otras cosas, adaptada para la World Wide Web y que puede ser accedida mediante un navegador.
- **Participación comunitaria:** es un proceso de trabajo colectivo mediante el cual los miembros de una comunidad deben intervenir activa y responsablemente en las tareas de organización, planeación y ejecución de sus proyectos de desarrollo.
- **Pasacalle:** Lienzos de gran tamaño para publicitar. Son formas de publicidad exterior visual que tienen como finalidad anunciar de manera eventual o temporal una actividad, o la promoción de un evento.
- **Plan de Comunicaciones:** Una política es una directriz u orientación, acerca de cómo debe relacionarse la entidad en un campo específico de su gestión para el cumplimiento de los objetivos que se ha propuesto, de manera que se garantice la necesaria coherencia entre sus prácticas y sus propósitos.
- **Publicidad:** Es una forma de comunicación comercial que intenta incrementar el consumo de un producto o servicio a través de los medios de comunicación y de técnicas de propaganda.
- **Público:** Designa a un conjunto de personas estrechamente relacionadas entre sí por los intereses y afinidades que le son comunes y que comparten un sentimiento de solidaridad.
- **Público Interno:** Es aquel en el que existe una relación y una afinidad muy directa con el fin común de la organización. Ejemplo: Los empleados, directivos, trabajadores entre otros.
- **Público Externo:** Es aquel que no tiene relación directa con la organización. Ejemplo: Las autoridades gubernamentales y la comunidad.
- **Rendición de Cuentas:** es la acción, como deber legal y ético, que tiene todo funcionario o persona de responder e informar por la administración, el manejo y los rendimientos de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido.
- **Tabular:** Expresar cantidades, magnitudes, valores u otro dato que necesite el formato de tablas.

RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Gerente de la Empresa Social del Estado.

#### 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



CONDICIONES:	MATERIALES NECESARIOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Institucional de comunicación e información.</li> <li>Diagnóstico del sistema de comunicación en el Hospital.</li> <li>Necesidades de comunicación en las diferentes áreas del Hospital.</li> <li>Disponibilidad presupuestal para ejecutar el plan de comunicación.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Insumos y suministros de oficina.</li> <li>Computador, equipos de comunicación y software.</li> <li>Internet.</li> <li>Página web institucional actualizada.</li> <li>Boletines, carteleras, pasacalles, pendones entre otros medios de comunicación.</li> <li>Contrato de servicios de comunicación en diferentes medios masivos.</li> <li>Personal encargado de la comunicación en el hospital.</li> </ol>

**PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA**

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Elaborar diagnóstico e identificar la necesidad de la comunicación e información pública.	1.1. <b>Recoger la Información:</b> Recopilar la información contenida en el Plan de Desarrollo Institucional, informes de gestión, consolidado de planes de acción, proyectos, análisis y proyección de la ejecución presupuestal y de las necesidades de la comunidad representados por la Asociación de Usuarios del Hospital, los líderes comunales y las demás asociaciones que se encuentran organizadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encuestas</li> <li>✓ Planes, programas y proyectos.</li> <li>✓ Informes</li> </ul>
		1.2. <b>Clasificación de la Información:</b> La alta dirección del hospital se encarga de Clasificar, organizar y analizar la información recopilada. En el caso que se realicen encuestas entre los funcionarios, estas deben ser tabuladas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resultado de la tabulación</li> </ul>
		1.3. <b>Elaborar y presentar el informe de comunicación:</b> Una vez recopilada la información sobre el estado de la comunicación en el hospital se elabora el informe y se le entrega a la gerencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de necesidades de comunicación</li> <li>✓ Oficio.</li> </ul>
	2. Elaborar el Plan Anual de Comunicación e Información.	2.1. <b>Elaboración y Presentación del Plan anual de comunicación:</b> La persona encargada de las comunicaciones en el Hospital se encarga de Elaborar y presentar al Gerente el Plan de Comunicación e Información Pública para su revisión y aprobación. Una vez realizada la revisión y los ajustes se procede a adoptar el plan mediante resolución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan anual de comunicación</li> <li>✓ Resolución.</li> <li>✓ Oficio</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	3. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en las Capacitaciones, Audiencias públicas y/o Foros de participación de los usuarios.	3.1. <b>Ejecución del Plan:</b> Ejecutar las acciones diseñadas y estrategias aprobadas e incluidas en el Plan anual de comunicación e información, que atienden directamente lo establecido en el MECI, Plan de Desarrollo Institucional y el Plan Operativo anual..	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan anual de comunicación</li> <li>✓ Herramientas de Comunicación.</li> <li>✓ Matriz de Comunicación</li> </ul>
		3.2. <b>Solicitar Apoyo:</b> Los líderes de las diferentes áreas del Hospital solicitan por escrito a la persona encargada de comunicaciones o la subgerencia administrativa, el apoyo logístico requerido, para la realización de una capacitación, audiencia pública y/o foro de participación de los usuarios o la comunidad con la debida antelación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de solicitud de actividades.</li> </ul>
		3.3. <b>Organización de la Logística:</b> La persona designada por la Subgerencia se encarga de Apoyar logísticamente la realización de jornadas de capacitación, audiencias públicas y/o foros de participación de la comunidad o los usuarios, según solicitud escrita. Con el material escrito, equipos, muebles, entre otros realizando las siguientes actividades. a. <b>Organización del material escrito requerido:</b> Elaborar la publicidad, comunicados, las impresiones de tarjetas de invitación o cualquier otro material requerido para la capacitación, audiencia pública y/o foro de participación de la comunidad. b. <b>Disponer de los equipos, lugar y muebles:</b> Registrar en la planilla correspondiente, según lo establecido en las normas internas del Hospital para la Comunicación e Información Pública el préstamo de equipos y material logístico y de escenarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oficios.</li> <li>✓ Listados de asistencia.</li> <li>✓ Formato préstamo de elementos</li> </ul>
		3.4. <b>Elaboración y publicación del informe final:</b> La persona encargada debe Redactar la información a publicar en los medios de comunicación, acerca de los resultados de las capacitaciones, audiencias públicas y/o foros de participación comunitaria y remitirlo al Gerente, para su revisión. El Gerente procede a Revisar la información a publicar en los medios masivos de comunicación, acerca de los resultados de las capacitaciones, audiencias públicas y/o foros de participación de la comunidad. a. En el caso de que este bueno lo firma y se procede a su publicación en los diferentes medios que se requiera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe final a publicar.</li> <li>✓ Registros fotográficos.</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	3. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en las Capacitaciones, Audiencias públicas y/o Foros de participación comunitaria	b. Realizar los cambios sugeridos a la información a publicar en los medios masivos de comunicación, Una vez se realicen los cambios lo firma y se comunica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe final a publicar.</li> <li>✓ Registros fotográficos.</li> </ul>
	4. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en la elaboración de Material impreso.	4.1. <b>Solicitar Apoyo:</b> Los líderes de las diferentes áreas del Hospital solicitan por escrito a la Gerencia el apoyo requerido para el diseño e impresión de material dirigido al público externo e interno del Hospital como son boletines, pendones, pasacalles, revistas, cuñas radiales o televisivas, comunicados de prensa y demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de solicitud de material impreso.</li> <li>✓ Oficio.</li> </ul>
		4.2. <b>Revisión y Autorización de material:</b> La Gerencia se encarga de revisar la solicitud por escrito de la elaboración del material boletines, pendones, pasacalles, revistas, comunicados de prensa y demás y procede a modificarla, rechazarla o Autorizarla. y la pasa al auxiliar administrativo de almacén para que realice las cotizaciones y proceda a contratar lo autorizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de solicitud de material impreso.</li> <li>✓ Oficio.</li> <li>✓ Proceso de contratación.</li> </ul>
		4.3. <b>Recibo y entrega del material de apoyo:</b> El auxiliar administrativo de almacén procede a recibir del proveedor el material pedido y si está bien lo ingresa al almacén y en el caso que no cumpla lo devuelve. Luego procede a Registrar en la planilla correspondiente el material entregado a las diferentes áreas que lo solicitaron	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden de pedido</li> <li>✓ Factura</li> <li>✓ Orden de alta y baja de almacén</li> </ul>
	5. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en la Participación en Medios de Comunicación	5.1. <b>Solicitud de apoyo:</b> La dependencia del Hospital que requiere el acompañamiento solicita por escrito a la Subgerencia Administrativa el apoyo requerido para la elaboración de programas de Radio, Televisión y prensa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Solicitud de servicios de comunicación.</li> </ul>
		5.2. <b>Autorización del apoyo:</b> La Subgerencia Administrativa procede a la autorización por escrito de la elaboración del material de Radio, Televisión y prensa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicado de autorización</li> </ul>
		5.3. <b>Elaboración del Material de medios de comunicación:</b> Elaboración de programas radiales, de televisión o prensa a través de los medios de comunicación privados bajo un contrato de prestación de servicios de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El contrato de prestación del servicio</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	5. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en la Participación en Medios de Comunicación	5.4. <b>Fortalecer relaciones:</b> La Gerencia se encarga de Fortalecer las Relaciones Públicas con medios masivos de comunicación municipales y regionales, a través de realización de los diferentes programas para la participación del Hospital y la comunicación del que hacer, a través de espacios de radio, televisión y prensa, sin contraprestación alguna	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de servicios</li> <li>✓ Los Formatos de los programas y las grabaciones</li> </ul>
		6.1. <b>Elaboración del Informe:</b> Los Jefes de dependencia o de Área de Gestión deben elaborar y presentar Informes actualizados del Hospital, para presentarlos a otras entidades y para la rendición de cuentas a la comunidad, según lo establecido en el Calendario de Obligaciones Legales (Rendición de cuentas, entre otras).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registro de envío del informe</li> <li>✓ Oficinas</li> </ul>
	6. Ejecutar Plan de Comunicación e Información: Brindar apoyo a las dependencias en la Presentación de informes a otras entidades y la rendición de cuentas.	6.2. <b>Solicitud de apoyo:</b> Los Jefes de dependencia o de Área de Gestión deben de pasar el informe a la Subgerencia Administrativa según las directrices del Gerente, con el fin de realizar las correcciones y ajustarlos a los formatos establecidos antes de ser presentados y publicados a otras entidades, cuando se requieran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicado</li> <li>✓ Informe</li> </ul>
		6.3. <b>Prepara las actividades para la rendición de cuentas y otros informes:</b> La Subgerencia Administrativa se encarga de Preparar el foro, audiencia pública, boletín de prensa o convocar a rueda de prensa y a la comunidad para la rendición de cuentas o los medios de comunicación según directrices del Gerente sobre los informes de asuntos específicos del Hospital cuando se requiera. Se debe de realizar un informe final consolidado el cual debe ser publicado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe revisado</li> <li>✓ Invitaciones</li> <li>✓ Listado de asistencias</li> <li>✓ Registro fotográfico</li> <li>✓ Publicidad del evento</li> </ul>
		6.4. <b>Revisión de la Información que se pretende publicar:</b> El Gerente se encarga de Revisar la información a publicar en los medios masivos de comunicación dispuestos por la entidad, de los informes de Gestión de la Empresa, presentados a otras entidades o la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe</li> </ul>
		6.5. <b>Publicación del Resultado de los Informes:</b> La persona encargada de manejar los medios de comunicación se encarga de publicar los informes a través de los diferentes medios con que cuenta el Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	7. Efectuar seguimiento y medición al plan de comunicación e información	7.1. <b>Realizar el seguimiento y evaluación:</b> La Gerencia, el asesor y comité de control interno se encargan de realizar seguimiento al Plan de comunicación e información de la entidad por medio de las siguientes actividades:	✓ Plan de Comunicación e información
		a. Por medio de la actualización de los medios de comunicación existentes en el Hospital como son carteleras, página web y boletines informativos, sobre la información que debe publicar, cada Área de Gestión.	✓ El informe de revisión
		b. A través del resultado de las encuestas del nivel de satisfacción del cliente interno y externo, para formular el Plan de Mejoramiento a que haya lugar.	✓ Encuestas
		c. Por medio de las auditorías internas realizadas por el área de control interno al plan.	✓ Informe de auditorías
		7.2. <b>Informe de evaluación:</b> Presentar al Gerente, los informes sobre las inconsistencias encontradas en la verificación de cumplimiento del Plan de Comunicación e Información, en los periodos establecidos o cuando se requieran.	✓ El informe de revisión
		7.3. <b>Publicación de los Informes:</b> Publicar en los diferentes medios de comunicación de la empresa del informe de evaluación y seguimiento al plan a los diferentes públicos objetivos	✓ No Aplica
A	8. Implementar Acciones de Mejora	8.1. <b>Implementar acciones:</b> Realizar las acciones y/o correctivos necesarios de las inconsistencias detectadas en la verificación de la ejecución del Plan de Comunicación e Información.	✓ Registro de acciones de Mejora, correctivas y preventivas ✓ Plan de mejoramiento
		8.2. <b>Plan de Mejoramiento:</b> La Subgerente Administrativa presentan al comité directivo y al Control Interno el Plan de Mejoramiento para la ejecución de las no conformidades presentadas	✓ Plan de Mejoramiento ✓ Acta de comité de directivo y control interno

**CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS**

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Realizar Diagnóstico de apreciación interna y externa de la comunicación e Información.	Que exista una compilación de las necesidades de comunicación interna y externa y medios de información	Con la elaboración de encuestas, entrevistas, reuniones u otros medios entre otros.	Gerente y Comunicador



Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Plan de Comunicación e Información.	Que contenga las debilidades y fortalezas que determinan los flujos de Comunicación e Información, al interior y exterior del Hospital, relacionada con la comunicación	A través de la revisión, que se le efectúe al Plan de Comunicación e Información	Gerente y Comunicador
Brindar apoyo a las áreas de la empresa en los Medios de Comunicación e Información que estas requieran	Que se esté cumpliendo con el cronograma de actividades que sean programadas por las áreas	A través de la revisión, que se le efectúe al Plan de Comunicación e Información	Los Jefes de áreas
	Que existan los diferentes tipos de recursos para las diferentes actividades a realizar	Con la revisión de los proyectos y de los inventarios.	Gerente
	Que se tenga un informe de los eventos realizados	Revisión del informe del evento que se realizó	Gerente
Informe de evaluación y seguimiento a la ejecución del Plan de Comunicación e Información	Que sean Presentados al Gerente, los informes sobre las inconsistencias encontradas en la verificación del cumplimiento del Plan de Comunicación e Información	Realizando auditorías y revisión a los informes que se deben presentar	Gerente y Asesor de Control Interno
	Que se esté haciendo seguimiento a las acciones y/o correctivos necesarios de las inconsistencias detectadas en los informes presentados	Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento y revisar que se estén presentando las correcciones	Los jefes de áreas y Asesor de Control Interno
Plan de Mejoramiento, seguimiento y evaluación del Plan de Comunicación e Información.	Que a través del plan de mejoramiento, se esté haciendo seguimiento a las acciones y/o correctivos necesarios en el informe presentado del Plan de Comunicación e información	Hacer el seguimiento a los Planes de Mejoramiento con el fin de tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora continua.	Gerente, Los Coordinadores de áreas, Asesor y Comité de Control Interno

### REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
FO-GIF-01	Encuestas	Gerente	Gerencia en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
NA	Tabulación encuestas				
NA	Necesidades de comunicación				
PL-GIF-01	Plan anual de comunicación				
FO-GIF-03	Matriz de Comunicación				
NA	Resolución				

### 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



Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
FO-GIF-05	Formato de solicitud de actividades.	Gerente	Gerencia en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
FO-GIF-06	Formato de Control de servicios				
NA	Listado de asistencia				
NA	Oficios				
NA	Registro Fotográficos				
AC-GIF-01	Acta de reunión				
NA	Invitaciones y tarjetas				
NA	Informes				
MI-CON-01	Contrato				
FO-COG-06	Plan de Mejoramiento				
FO-COG-09	Registro de acciones				

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/2016	Creación del Documento

**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

1. Plan de Comunicación e Información.
2. Rendición de Informes a la Comunidad
3. Programas Radiales, de televisión, foros, boletines y artículos de prensa.
4. Rendición de cuentas a la comunidad.
5. Rendición de informes a los entes de control.
6. Plan de mejoramiento.
7. Contratos de prestación de servicios de comunicación e información.
8. Resultado de Encuestas de satisfacción

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> SP - 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> _____

**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

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN.

INICIO

## ELABORAR DIAGNÓSTICO

Recopilar la información contenida en el Plan de Desarrollo Institucional, informes de gestión, consolidado de planes de acción, proyectos, análisis y proyección de la ejecución presupuestal y de las necesidades de la comunidad

Diagnostico del proceso de comunicación

## ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PLAN ANUAL DE COMUNICACIÓN

La persona encargada de las comunicaciones en el Hospital se encarga de Elaborar y presentar al Gerente el Plan de Comunicación e Información Pública para su revisión y aprobación. PL-GIF-01.

## REALIZAN AJUSTES

La persona encargada de las comunicaciones realiza las correcciones y vuelve a presentarlo

Se aprueba o no el Plan?

## ADOPTA EL PLAN DE COMUNICACIÓN

El Gerente procede a adoptar el plan mediante resolución.

Plan de Comunicación y Resolución

## SOLICITAR APOYO

Los líderes de las diferentes áreas del Hospital solicitan por escrito a comunicaciones el apoyo logístico requerido, para la realización de una capacitación, audiencia pública y/o foro, material impreso, en participación en medios de comunicación e informes.

Listados, Boletines, Programas radiales, informe. Foros y tarjetas.

## EJECUCIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES

Ejecutar las acciones diseñadas y estrategias aprobadas e incluidas en el Plan anual de comunicación

## PLAN DE MEJORAMIENTO

La persona encargada de las comunicaciones se encarga de elaborar el plan de mejoramiento y presentarlo al Gerente

Formato Plan de Mejoramiento FO-COG-06.

Se requiere plan de mejoramiento o no?

## REALIZAR LA EVALUACIÓN AL PLAN DE COMUNICACIÓN

La Gerencia y Control interno realizan el seguimiento al Plan de comunicaciones en forma semestral

## ESTABLECER ACCIONES

El Líder del proceso establece las diferentes acciones de mejora, correctivas o preventivas para una mejor funcionalidad y ejecución

Formato de Registro de Acciones FO-COG-09.

FIN DEL PROCESO



## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** CREACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD Y DE RESPALDO.

**OBJETIVO GENERAL:** Planear, desarrollar y controlar las actividades relacionadas con las copias de seguridad de la información de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia, que permitan garantizar la conservación permanente, completa, confiable y de fácil acceso de la información electrónica institucional, aún en caso de falla imprevista e irrecuperable de los sistemas de cómputo.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Backup:** Es una copia de los datos originales que se realiza con el fin de disponer de un medio de recuperarlos en caso de su pérdida
- **Bases de datos:** Es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso
- **Bitácora de copias de seguridad:** Es un cuaderno o formato en el cual la persona encargada del manejo de los equipos de cómputo, desarrollan sus bocetos, toman nota de ideas y cualquier información que consideren que puede resultar útil para su trabajo
- **Byte:** La cantidad más pequeña de datos que una computadora.
- **CD – ROM (*Compact Disc Read Only Memory*):** Disco compacto de 12 cm de diámetro y gran capacidad de memoria que puede almacenar textos, sonidos, imágenes y otras informaciones que, mediante un dispositivo de lectura que utiliza el láser, pueden ser procesados y reproducidos en la computadora.
- **Copia de seguridad:** Archivo digital, un conjunto de archivos, o la totalidad de los datos considerados lo suficientemente importantes para ser conservados.
- **Disco duro externo:** Es un dispositivo de almacenamiento de fácil intercambio entre computadoras. Suele tener una conexión USB y tiene como finalidad servir de respaldo de datos.
- **DVD (*Digital Versatile Disc*):** Es un disco con la capacidad de almacenar 4,7 Gigabytes, utilizado para leer o reproducir datos o información (audio, imágenes, video, texto, etc), es decir, puede contener diferentes tipos de contenido como películas cinematográficas, videojuegos, datos, música, etc
- **Equipo de cómputo:** Es el ordenador o computador, existen varias clases por su tamaño o necesidad: Servidor, PC, Portátil.
- **Hardware:** Son todos los componentes físicos (que se pueden tocar) del computador: discos, unidades de disco, monitor, teclado, Mouse, impresora, placas, puertos y demás periféricos.
- **Información:** conjunto organizado de datos procesados, que constituye un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.
- **Informática:** Como aquella disciplina encargada del estudio de métodos, procesos, técnicas, desarrollos y su utilización en ordenadores (computadores) con el fin de almacenar, procesar y transmitir información y datos en formato digital

### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Internet:** Internet es una red informática. No es más que conjunto de ordenadores desplegados por todo el mundo y conectados entre sí intercambiándose información.
- **Mantenimiento:** acciones que tienen como objetivo mantener un artículo o restaurarlo a un estado en el cual pueda llevar a cabo alguna función requerida.
- **Mantenimiento preventivo:** Es el destinado a la conservación de equipos o instalaciones mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad.
- **Medio magnético:** Es un formato de visualización, que permite además proteger el documento contra toda edición. Director General de Impuestos Nacionales podrá solicitar a las personas o entidades, contribuyentes y no contribuyentes, una o varias de las siguientes informaciones, con el fin de efectuar los estudios y cruces de información necesarios para el debido control de los tributos
- **Página web:** Fuentes de información que pueden incluir texto, imágenes y sonido también como otras funciones. Una página web, también conocida como página de Internet, es una fuente de información adaptada para la World Wide Web (WWW) y accesible
- **Red:** Es un conjunto de equipos de cómputo y/o dispositivos conectados entre sí y que comparten información (archivos), recursos (CD-ROM, impresoras, etc.) y servicios
- **Restaurar:** proceso de recuperar uno o más archivos de una copia de seguridad - backup.
- **Servicio de soporte técnico:** sirve para ayudar a resolver los problemas que puedan presentárseles a los usuarios, mientras hacen uso de servicios, programas o dispositivos.
- **Servidor:** se utiliza para referirse al ordenador físico en el cual funciona ese software, una máquina cuyo propósito es proveer datos de modo que otras máquinas puedan utilizar esos datos.
- **Sistemas de información:** Conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la producción de información, orientada a soportar la toma de decisiones en cada nivel de la entidad pública. Se ocupan del tratamiento de la información en forma oportuna, eficaz y eficiente mediante el uso de los recursos necesarios para la captura, entrada, depuración, integración, procesamiento, comparación, análisis, almacenamiento y difusión de datos
- **Smartphone:** Teléfono celular con pantalla táctil, que permite al usuario conectarse a internet, gestionar cuentas de correo electrónico e instalar otras aplicaciones y recursos a modo de pequeño computador.
- **Software:** Es el conjunto de programas que puede ejecutar el hardware para la realización de las tareas de computación a las que se destina. Se trata del conjunto de instrucciones que permite la utilización del equipo de cómputo. El software es la parte intangible del computador, es decir programas, aplicaciones etc.
- **Soluciones tecnológicas:** tecnologías, sistemas de información o aplicaciones que da respuesta a requerimientos específicos solicitados por los diferentes procesos de la entidad.
- **Tablet:** Es un dispositivo electrónico que tiene un tamaño intermedio entre el ordenador y el móvil. Sus características principales son las siguientes: su ligereza, su manejo intuitivo utilizando las manos, su elevada autonomía de uso y la no dependencia de otros accesorios complementarios
- **Tecnologías:** infraestructura computacional, plataforma de telecomunicaciones y periféricos en general.

#### 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



<b>RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subgerente Administrativa</li> <li>• Técnico Administrativo (Sistemas).</li> </ul>
---	---

CONDICIONES:	MATERIALES NECESARIOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información contenida en cualquier tipo de computador personal (Incluye tablets y smartphones) institucionales.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discos duros externos.</li> <li>2. CD – ROM.</li> <li>3. DVD.</li> <li>4. Memorias USB</li> <li>5. Equipos de Computo</li> <li>6. Servidor</li> <li>7. Red</li> </ol>

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA			
CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Preparar el Programa de copias de seguridad	<b>1.1. Programar y asignar actividades de administración de copias de seguridad (Backup):</b> La Subgerencia administrativa y el Técnico Operativo de Sistemas establecen la programación y asignación de actividades de administración de copias de seguridad y define las acciones necesarias en caso que existan requerimientos de restauración o copias de seguridad no programadas. Si la acción requerida es originada por el ejercicio propio de administración de las copias de seguridad el procedimiento continúa en la actividad 1.2 De lo contrario se trata de un requerimiento de restauración de copias de seguridad y continúa en la actividad 2.7	✓ Programa de copias de seguridad
		<b>1.2. Establecer la estrategia que garantice la integridad y seguridad de la información:</b> El Asesor externo (XENCO) define la estrategia que le permita garantizar la integridad y seguridad de la información que es soportada a través de los sistemas de información y las bases de datos; Dentro de esta actividad deberá identificar la forma como cada área protegerá los datos, identificando las bases de datos o información crítica, los medios de restauración, los sitios y responsables de la custodia y conservación, así como la periodicidad con la cual se realizará el respaldo a cada uno de los sistemas de información. Esta actividad le permite a cada área actualizar la política de administración de copias de seguridad, cada vez que sea necesario	✓ Bases de datos de seguridad ✓ Copias de seguridad



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Preparar el Programa de copias de seguridad	1.3. <b>Programar las actividades de generación de copias de seguridad:</b> El Asesor externo, realiza en el cronograma de copias de seguridad el cual se indica el número de copia, tipo de copia (diario, semanal, mensual), el contenido, si es manual o automática, la periodicidad, el medio (Servidor, cd, disco extraíble, etc.) y si es permanente o tiene rotación	<input checked="" type="checkbox"/> Programa de copias de seguridad. <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma de copias de seguridad
		2.1. <b>Ejecutar copias de seguridad según programación:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, ejecuta las copias de seguridad según la programación establecida en el cronograma de copias de seguridad de la actividad anterior	<input checked="" type="checkbox"/> Cronograma de copias de seguridad
H	2. Ejecutar el Plan para el Manejo de las copias de seguridad	2.2. <b>Verificar el resultado de las copias de seguridad:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, verifica que el resultado de la realización o ejecución de las copias de seguridad sea exitoso. Los sistemas o bases de datos robustas que permiten generar automáticamente las copias de seguridad, también ofrecen herramientas de verificación y auditoría de las mismas. Mientras, las copias de respaldo generadas manualmente requieren de verificaciones más básicas desde sistema operativo, como comparación de tamaño, cantidad de archivos copiados, etc. Si la realización de la copia de seguridad se efectuó satisfactoriamente el procedimiento continúa en la actividad 2.5 de lo contrario continúa en la actividad 2.3.	<input checked="" type="checkbox"/> Informe de seguimiento de copias de seguridad
		2.3. <b>Identificar y analizar motivos de las fallas:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, debe verificar e identificar los motivos de la falla en la realización de copias de seguridad, con el fin de dar solución al inconveniente y volver a ejecutar la actividad que realiza el backup o copia afectada.	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
		2.4. <b>Realizar los correctivos y ejecutar nuevamente las copias de seguridad afectadas:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, procede a corregir o solucionar el inconveniente o falla detectada sobre la ejecución de la copia de seguridad. Cuando el problema es corregido se inicia manualmente la ejecución de la copia o copias de seguridad afectadas y regresa a la actividad 2.2, donde se verifican los resultados de las mismas.	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Ejecutar el Plan para el Manejo de las copias de seguridad	<p>2.5. <b>Etiquetar medios y actualizar bitácora de copias de seguridad:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, debe realizar el etiquetado de la copia y actualizar el formato Bitácora de restauración de copias de seguridad. El etiquetado debe considerar la siguiente información: Fecha de realización de la copia, contenido, Número del medio magnético dentro del juego completo del backup</p>	<p>✓ Bitácora de restauración de copias de seguridad</p>
		<p>2.6. <b>Salvaguardar las copias de seguridad:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, realiza la distribución de copias para su almacenamiento y salvaguarda, considerando las políticas de administración de copias de seguridad definidas, especialmente lugar y responsable por su custodia y conservación, con lo cual el procedimiento finaliza.</p>	<p>✓ Comunicado</p>
		<p>2.7. <b>Analizar requerimiento:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas realiza un análisis y entendimiento detallado del requerimiento de restauración o de copia de seguridad no programada.</p>	<p>✓ No aplica</p>
		<p>2.8. <b>Identificar la copia de seguridad y verificar su estado:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, identifica y obtiene el medio magnético de la copia de seguridad que contiene la información solicitada, apoyándose en el formato Bitácora de restauración de copias de seguridad. En esta actividad se verifica si la copia de seguridad se encuentra en buen estado y si es posible la restauración de la misma.          Si la copia está en buen estado continúa con la actividad 2.10, en caso contrario pasa a la actividad 2.11, donde se solicita la segunda copia de seguridad</p>	<p>✓ Bitácora de restauración de copias de seguridad</p>
		<p>2.9. <b>Ejecutar copia de seguridad no programada:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, procede a ejecutar la copia de seguridad no programada continuando en la actividad 2.2</p>	<p>✓ No aplica</p>
		<p>2.10. <b>Restaurar y verificar la información:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, procede a restaurar la información solicitada y a verificar los resultados de la misma.          En caso en que la información restaurada no cumpla con el requerimiento de restauración, se continúa en la actividad 2.7, por el contrario continúa en la actividad 2.12</p>	<p>✓ No aplica</p>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Ejecutar el Plan para el Manejo de las copias de seguridad	<p>2.11. <b>Solicitar segunda copia de seguridad:</b> El Técnico Administrativo de Sistemas, procede a solicitar la segunda copia de respaldo, al responsable de su custodia, según la política de administración de copias de seguridad, la copia que por lo general se encuentra ubicada en un lugar seguro fuera de las instalaciones del Hospital. Ubicada la segunda copia de seguridad regresa a la actividad 2.10 para restaurar y verificar información.</p>	<p>✓ Oficio</p>
		<p>2.12. <b>Informar al usuario solicitante el resultado de la restauración:</b> El Técnico Operativo Sistemas, le informa al usuario que solicitó la restauración que esta se ha realizado correctamente, para que pueda proceder con su propia verificación y utilización de la información requerida. Al ejecutarse esta actividad el procedimiento finaliza.</p>	<p>✓ No aplica</p>
V	3. Evaluar el Plan para Manejo de las copias de seguridad	<p>3.1. <b>Evaluar el cumplimiento del plan:</b> Semestralmente, se hace un seguimiento a la ejecución del plan para evaluar su cumplimiento, hacer los ajustes y tomar las acciones necesarias</p>	<p>✓ Plan e informe de Auditoria            ✓ Plan de mejoramiento por procesos</p>
		<p>3.2. <b>Realizar Informe de evaluación:</b> El Técnico Operativo en Sistemas debe elaborar el informe de seguimiento y evaluación a los diferentes procedimientos de apoyo logístico por parte de los supervisores, interventores y por control interno</p>	<p>✓ Informe de evaluación y seguimiento</p>
A	4. Tomar acciones correctivas, y de mejora	<p>4.1. <b>Establecer las Acciones:</b> De acuerdo con los planes de mejoramiento se deben tomar las diferentes acciones Correctivas y de mejora</p>	<p>✓ Plan de mejoramiento por procesos</p>
		<p>4.2. <b>Establecer el plan de mejoramiento:</b> Una vez se realice el seguimiento al plan para Manejo de las copias de seguridad el técnico Administrativo de sistemas debe establecer el respectivo plan de mejoramiento.</p>	<p>✓ Plan de mejoramiento.            ✓ Registro de acciones de mejora, correctivas y preventivas.</p>



**CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS**

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Preparar el Plan para Manejo de copias de seguridad	Que se elabore el plan de acuerdo con las actividades programadas	Revisando el plan de mantenimiento y copias de seguridad	Subgerente Administrativa y Control Interno
Ejecutar el Plan para Manejo de copias de seguridad	Que se estén realizado las copias de seguridad en los periodos establecidos y en los formatos	Revisando el plan de mantenimiento y copias de seguridad	Subgerente Administrativa y Control Interno
Evaluar el Plan para Manejo de copias de seguridad	Que se realice el informe de evaluación para establecer los hallazgos	Revisando el informe	Subgerente Administrativa y Control Interno
Plan de Mejoramiento	Que se cuente con el plan de mejoramiento de acuerdo al informe.	Revisando el Plan de mejoramiento	Subgerente Administrativa y Control Interno

**REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
NA	Informes de seguimiento a las copias de seguridad	Subgerente Administrativa de oficina de Sistemas	Subgerencia Administrativa en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
NA	Comunicados u oficios				
NA	Informe de Auditoria				
NA	Bases de datos				
FO-GIF-07	Cronograma de copias de seguridad				
FO-GIF-08	Bitácora de restauración de copias de seguridad				
FO-COG-09	Formato de acciones de mejora, Correctivas y Preventivas				
FO-COG-06	Plan de mejoramiento por procesos				

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/ 2016	Creación del Documento

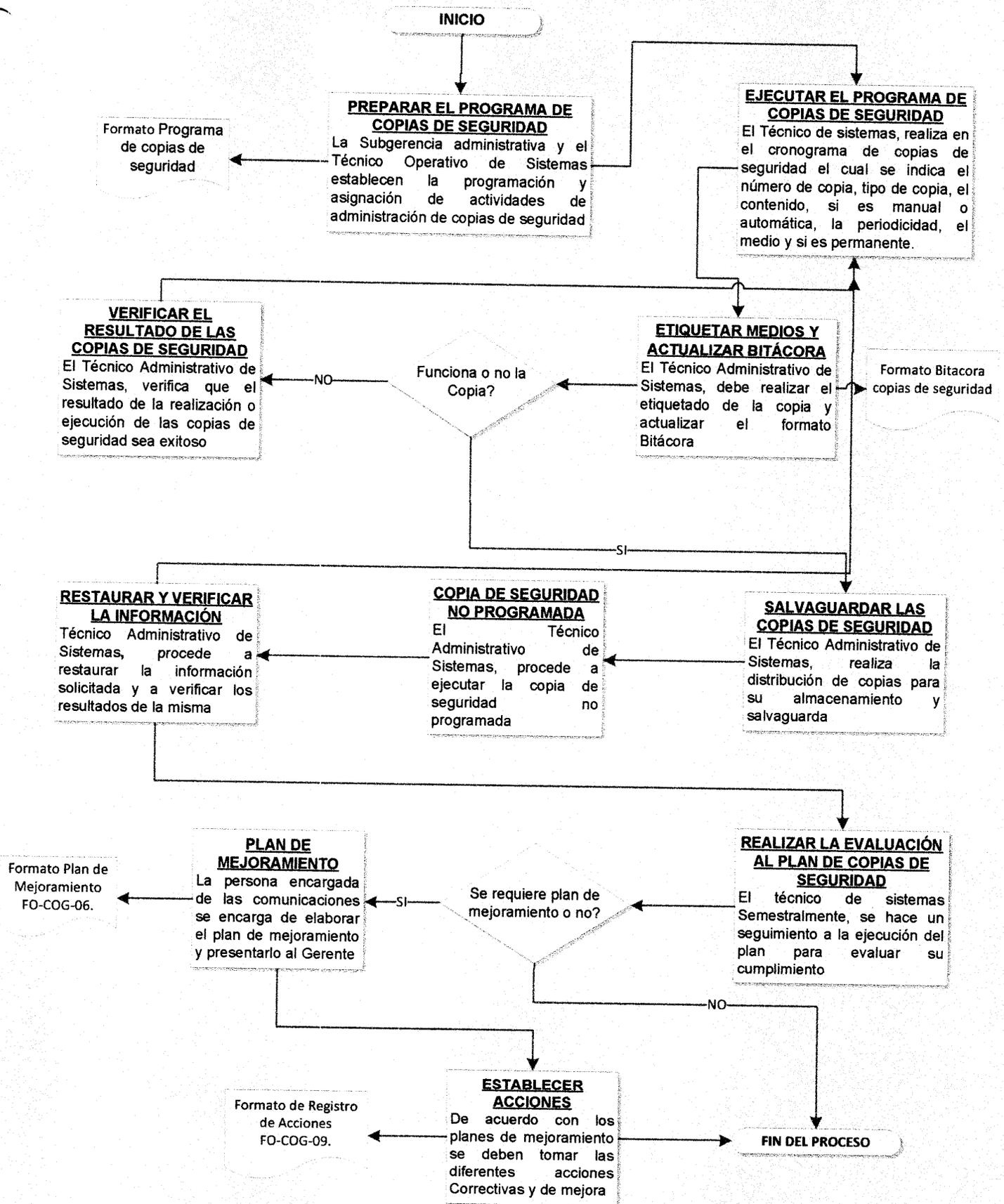


**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

1. Información digital conservada de manera completa, confiable y de fácil acceso en diversos dispositivos de almacenamiento de información electrónica como discos duros externos, CD – ROMs o DVDs.
2. Programa de copias de seguridad.

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> SP – GIF – 02	<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 2 de 2.016	<b>FIRMA:</b> _____

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD.





## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.

**OBJETIVO GENERAL:** Establecer criterios para recibir la información primaria que ingresa a la Empresa Social del Estado de manera uniforme y ordenada.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Clasificación Documental:** es el conjunto de operaciones técnicas y administrativas cuya finalidad es la agrupación documental relacionada en forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales para revelar su contenido.
- **Comunicado:** Dar a conocer públicamente algo o una noticia, decisión u opinión, especialmente el que se envía a un medio periodístico.
- **Comunicaciones Oficiales:** Son todas aquellas comunicaciones recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a la entidad, independientemente del medio utilizado.
- **Comunicación Oficial Confidencial:** Las comunicaciones oficiales confidencial es aquella que está marcada con la palabra "CONFIDENCIAL" y que requiere por lo tanto un tratamiento de especial reserva por parte de los responsables de su tramitación. Estas comunicaciones oficiales se envían al destinatario sin destacar.
- **Correo Electrónico:** (O, en inglés E-mail) Es un servicio de red para permitir a los usuarios enviar y recibir mensajes instantáneos mediante sistemas de comunicación electrónicos. Principalmente se usa este nombre para denominar al sistema que provee este servicio en Internet, mediante el protocolo SMTP, aunque por extensión también puede verse aplicado a sistemas análogos que usen otras tecnologías.
- **Correspondencia:** Son todas las comunicaciones de carácter privado que llegan a la entidad, a título personal, citando o no el cargo del funcionario.
- **Correspondencia Enviada:** Es todo aquel documento que sale de una oficina o institución y que se divide en correspondencia interna y externa y que soporta un número de registro consecutivo, cronológico y que es jurídicamente probatorio.
- **Correspondencia Interna:** Es la que se cruza entre las diferentes dependencias de una institución. Que generalmente son memorandos y carga un mensaje o asunto de ordenes delegadas y sirve no solo a nivel interno, si no a nivel externo.
- **Correspondencia Externa:** Es la que se cruza entre entidades, es decir es la que sale de una institución y que generalmente es motivada por una radicación, y responde a asuntos importantes para la entidad, su estilo es individual tipo oficio.
- **Distribución:** Enviar al destinatario con el formato Planilla de Entrega de Documentos, que imprime el sistema (Inicialmente Hoja de Excel) con los datos del número del radicado; quien lo recibe firma como constancia del hecho. Esta persona que recibe verifica en el sistema que estos radicados estén dirigidos a su área (Jefe), y cuando el Jefe quiera distribuir esta información entre los funcionarios que la tramitarán, hará los correspondientes traslados en el sistema.
- **Documento Original:** Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.

### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Embalaje:** Caja o cubierta con que se resguardan los objetos que han de transportarse.
- **Expediente:** Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto.
- **Gestión Documental:** 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.
- **Papel Membrete:** Es aquel que incluye, impresos, el nombre y el logotipo o algún otro diseño de una compañía o institución.
- **Programa de Gestión Documental:** 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 objetivo de facilitar su utilización y conservación.
- **Proceso de Recepción de Documentos Internos y Externos:** Es el conjunto de operaciones de verificación y control que realiza una entidad pública o privada en la admisión de documentos, tanto de forma interna como externa, que son remitidos por una persona natural o jurídica.
- **Radicación:** Es la acción por la cual la persona encargada de recibir la correspondencia le da al documento un número que debe ser consecutivo y cronológico, es decir que el número de radicación debe corresponder a una fecha específica. Número único e irrepetible.
- **Radicación de Comunicaciones Oficiales:** Es el procedimiento por medio del cual, la entidad asigna un número consecutivo, a las comunicaciones recibidas o producidas, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de vencimiento que establezca la Ley.
- **Registro de Comunicaciones Oficiales:** Es el procedimiento por medio del cual, la entidad ingresa en su sistema de correspondencia, todas las comunicaciones producidas o recibidas.
- **Revistas, Folletos y Publicaciones:** Son publicaciones que se reciben como material de canje bibliotecario, a este material se le lleva un control donde se registra el título, ciudad, volumen, año, subtítulo, periodicidad, editorial o imprenta.
- **Selección Documental:** con el proceso de adquisición de documentos, esto es, se considera como tarea exclusiva de la primera fase del proceso documental.
- **Sello Fechador:** especie de sello con motivos móviles que permite alterar manualmente la fecha a ser marcada en el papel.
- **Sello Numerador:** tipo de sello en el que es posible, a través de motivos móviles, efectuar la numeración secuencial, en la que luego de cada marcación los motivos se mueven automáticamente al número siguiente, lo que facilita la continuidad del trabajo hasta el final.
- **Taquilla Única:** Ventanilla, despacho o recepción de documentos oficiales para una entidad con el fin de ser radicas.

RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Secretario (a).
- Auxiliar Administrativa de Archivo

#### 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



CONDICIONES:	MATERIALES NECESARIOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso de documentos (Información Primaria).</li> <li>• Radicación de la correspondencia.</li> <li>• Organizar los documentos para su distribución.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insumos y suministros de oficina.</li> <li>2. Computador y software.</li> <li>3. Planillas y formatos para registro de la correspondencia</li> <li>4. Sellos numerador y fechador.</li> </ol>

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA			
CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Elaborar Plan para Administración Documental	1.1. <b>Establecer las Necesidades:</b> La Auxiliar Administrativa de archivo y la secretaria de la gerencia deben de Identificar las necesidades para el manejo del proceso de gestión documental.	✓ Informe de necesidades
		1.2. <b>Informe de necesidades:</b> La Auxiliar Administrativa de archivo y la secretaria presentan a la gerencia para estudio y aprobación un del plan de manejo del proceso de gestión documental.	✓ Informe ✓ Oficio
		1.3. <b>Aprobación del Plan para el manejo del Archivo:</b> El Gerente procede a revisar, ajustar y aprobar el plan de acuerdo con las necesidades de la entidad.	✓ Plan de manejo de archivo.
H	2. Administrar la Correspondencia Oficial Externa e Interna.	2.1. <b>Recibir las Comunicaciones Oficiales internas o externas en la Taquilla única:</b> La secretaria de la gerencia encargada de la Taquilla única del Hospital recibe las comunicaciones así: a. Las comunicaciones oficiales para enviar se deben elaborar en original (para destinatario) y una copia (para la oficina productora) Estas comunicaciones oficiales se deben acompañar de los respectivos anexos, deben venir con código de la dependencia o áreas, 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 los datos y dirección correcta del destinatario, y debe venir sin fecha para que corresponda al día en que se va a despachar y permitir mantener actualizado el consecutivo. b. Recibe de las oficinas de correo, entidades y personas externas, las comunicaciones oficiales (también puede ser vía fax o correo electrónico). Estas comunicaciones oficiales se deben acompañar de los respectivos anexos	✓ Planilla de recepción de documentos



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Administrar la Correspondencia Oficial Externa e Interna	<p>2.2. <b>Clasificar las Comunicaciones Oficiales Externas:</b> Si las comunicaciones oficiales llegan marcadas como "CONFIDENCIAL", sin abrir el sobre, se coloca el sello "SI NO ES PERSONAL FAVOR DEVOLVERLO A LA OFICINA DE LA SECRETARIA".</p> <p>Si llegan libros, folletos y publicaciones seriadas (revistas) se les coloca el sello de recibido en la carátula de la primera página y se coloca en el lugar indicado.</p> <p>Si la comunicación oficial es oficial se abre, se verifica los anexos anunciados y se continúa con el paso 2.3, radicación de la comunicación oficial.</p>	<p>✓ Planilla de recepción de documentos</p> <p>✓ Planilla de recepción de documentos</p>
		<p>2.3. <b>Radicar las Comunicaciones Oficiales:</b> Colocar el sello de radicación en la parte superior derecha del original y en la copia.</p> <p>a. Se ingresan los datos en la Planilla de Control de comunicaciones oficiales recibidas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hora:</b> se anota la hora de llegada de la comunicación.</li> <li>• <b>Fecha Oficio:</b> Se anota la fecha de elaboración de la comunicación</li> <li>• <b>Fecha Recibo:</b> Se anota la fecha de recibida la comunicación.</li> <li>• <b>Radicado número:</b> Se anota el número consecutivo que aparece en la parte superior del sello de radicación.</li> <li>• <b>Entidad o persona:</b> El nombre de la entidad o persona que envía la comunicación.</li> <li>• <b>Referencias o resumen:</b> "se registra la síntesis fácilmente comprensible del tema o asunto tratado en la comunicación.</li> <li>• <b>Anexos:</b> Si tiene se anota el número de anexos.</li> <li>• <b>Ciudad:</b> Se anota de donde viene dirigido el documento.</li> <li>• <b>Requiere respuesta:</b> "si" "no": Se anota si la comunicación oficial recibida requiere respuesta.</li> <li>• <b>Fecha límite de respuesta:</b> Se coloca la fecha máxima en la que se debe responder la comunicación. (Derechos de petición).</li> <li>• <b>Repartido a:</b> Se anota el nombre de la dependencia del Hospital a quien se envía la comunicación.</li> <li>• <b>Firma:</b> Firma el que recibe la comunicación.</li> <li>• <b>Observaciones:</b> Se anota cualquier otra información que se requiera</li> </ul>	<p>✓ Planilla de Control de comunicados oficiales recibidas</p> <p>✓ Sello de radicado y numerador</p>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Administrar la Correspondencia Oficial Externa e Interna	<p>b. Se ingresan los datos en la Planilla Control de comunicaciones oficiales enviadas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Radicado de recibo:</b> Se anota el número de radicado de recibo de la comunicación.</li> <li>• <b>Fecha de recibo:</b> Se anota la fecha recibo de la comunicación.</li> <li>• <b>Radicado de entrega:</b> Se anota el número de radicado de la comunicación que se envía.</li> <li>• <b>Entidad o persona:</b> El nombre de la entidad o persona que envía la comunicación.</li> <li>• <b>Lugar:</b> Se anota para donde va dirigido el documento</li> <li>• <b>Área que envía:</b> Se anota el nombre de la dependencia del Hospital que envía el documento.</li> <li>• <b>Referencias o resumen:</b> Se registra la síntesis fácilmente comprensible del tema o asunto tratado en la comunicación.</li> <li>• <b>Anexos:</b> Si tiene se anota el número de anexos.</li> <li>• <b>Repartido a:</b> Se anota el nombre de la dependencia del Hospital a quien se envía la comunicación.</li> <li>• <b>Firma:</b> Firma el que recibe la comunicación</li> </ul> <p>Si la comunicación va para una entidad externa y se va a entregar directamente, se introduce la documentación en el lugar designado de comunicaciones oficiales para enviar, dentro del sobre el original y la copia se deja por fuera para ser firmada por el destinatario en señal de recibida, se registra en Planilla de entrega de documentos o en el sistema en caso de estar sistematizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planilla de Control de comunicados oficiales enviados</li> <li>✓ Sello de radicado y numerador</li> </ul>
		<p>2.4. <b>Distribuir las Comunicaciones Oficiales:</b> En el área, la persona a la que se le remitió la comunicación oficial analiza el contenido de la comunicación y le da el trámite respectivo pero si requiere pasarla a otra persona o área, debe ingresar al sistema para cambiar el destinatario y le hace llegar la comunicación a este, si es dentro de la misma área se entrega personalmente pero si es para otra área se devuelve a la oficina de archivo.</p> <p>Cuando las comunicaciones oficiales son para enviarla a una entidad externa con entrega personal se debe asegurar de traer la constancia de entrega de ésta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planilla control de comunicados oficiales enviadas</li> <li>✓ Documentos Cartas, comunicados, memorandos, entre otras</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Administrar la Correspondencia Oficial Externa e Interna	Si la comunicaciones oficiales es para enviarla por correo, se introduce en el sobre y se cierra, se clasifica según el correo ordinario (por medio de una oficina de correo para destinos nacionales, municipales e internacionales) o especial. Se lleva al correo y allí entregan la guía de constancias de envío, la original se conserva para realizar la cuenta de cobro el principio de cada mes y se saca copia para hacer llegar a la dependencia del Hospital que la remitió.	<input checked="" type="checkbox"/> Planilla control de comunicados oficiales enviadas <input checked="" type="checkbox"/> Documentos Cartas, comunicados, memorandos, entre otras
V	3. Realizar Evaluación a las Actividades Ejecutadas	3.1. <b>Evaluación a las actividades:</b> Analizar todas las actividades ejecutadas, a través de evaluaciones de gestión a las dependencias comprometidas en el proceso documental.	<input checked="" type="checkbox"/> Informe de evaluaciones realizadas
A	4. Elaborar Plan de Mejoramiento	4.1. Elaborar estudio y análisis de los hallazgos 4.2. Establecer las acciones de mejora, preventivas y correctivas	<input checked="" type="checkbox"/> Plan de Mejoramiento <input checked="" type="checkbox"/> Acciones correctivas, preventivas y de mejora

CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS			
Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Identificar necesidades de los archivos de gestión	Que exista un informe de necesidades	Verificando el listado de necesidades	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
Realizar Administración Documental	Que se esté radicando la entrada y salida de la correspondencia tanto interna y externa	A través del consecutivo del radicado	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se realice la distribución a las diferentes áreas de la empresa la correspondencia	Revisando el contenido del documento	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se revise el contenido para saber cuál es el destinatario	Revisando el contenido del documento	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se esté dando cumplimiento a las respuestas	El libro de radicación o en el sistema	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
Evaluación y seguimiento	Que se tenga informes de evaluación del proceso de gestión documental	Revisar los informes de evaluación y los formatos	El Comité y Asesor de Control Interno
	Que se revisen los consecutivos de las comunicaciones	El libro de radicación o en el sistema	El Comité y Asesor de Control Interno
Elaborar Plan de Mejoramiento	Que se esté elaborado y con el seguimiento del plan de mejoramiento	El plan de mejoramiento. Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Responsable del Archivo de Gestión y Auxiliar Administrativo



### EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CRÍTICAS:

1. Recepción de documentos impresos:
  - a. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado recibe los documentos impresos que ingresan a la Institución por correo, mensajería, fax, mano a mano o por buzones de sugerencias.
  - b. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado, en la medida de lo posible determina si el documento que ingresa a la institución es de carácter oficial o personal (correspondencia).
  - c. Los documentos de carácter personal (correspondencia) se le entregan al destinatario sin ningún trámite.
  - d. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado da apertura al embalaje en que se reciben los documentos que ingresan a la institución. El embalaje de los documentos se desecha de conformidad con los procedimientos establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios
  - e. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado clasifica los documentos según se trate de comunicaciones oficiales, quejas o reclamos, sugerencias, manifestaciones, facturas, glosas, cotizaciones, propagandas, ofertas, boletines publicitarios, etc.
  - f. Las sugerencias y las manifestaciones, que lleguen a la secretaría por medio diferente a los buzones de sugerencias, se remiten sin radicar a la Auxiliar Administrativa del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) para que se les dé trámite de acuerdo al Estándar de Procedimiento correspondiente
  - g. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado radica los documentos siguiendo el procedimiento contenido en el artículo 5° de la Resolución Interna 093 de Julio 15 de 2.013, por medio de la cual se establece la Unidad de Correspondencia en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia (Antioquia).
  - h. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado inscribe los documentos radicados en el registro correspondiente según su tipo.
  - i. Los documentos radicados se trasladan a la gerencia de la Empresa Social del Estado para conocimiento del (la) gerente, quien define el trámite a seguir.
2. Recepción de correos electrónicos:
  - a. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado revisa los correos electrónicos que ingresen a las cuentas institucionales [hospitalconcordia@gmail.com](mailto:hospitalconcordia@gmail.com) u [hospitaldeconcordia@hospitaldeconcordia.gov.co](mailto:hospitaldeconcordia@hospitaldeconcordia.gov.co) utilizando para ello el aplicativo informático de su preferencia.
  - b. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado clasifica los correos electrónicos según se trate de comunicaciones oficiales, quejas o reclamos, sugerencias, manifestaciones, facturas, glosas, cotizaciones, propagandas, ofertas, boletines publicitarios, etc.
  - c. El (la) secretario (a) de la Empresa Social del Estado imprime los correos electrónicos clasificados como comunicaciones oficiales, quejas o reclamos, sugerencias, manifestaciones, facturas y glosas y continua el procedimiento según los numerales 1.6, 1.7, 1.8 y 1.9 de este estándar.
3. Apertura de buzones de sugerencias:
  - a. La Auxiliar Administrativa del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) da apertura a los buzones de sugerencias y recibe los documentos allí depositados según lo previsto en el Estándar de Procedimiento "Apertura de Buzones de Sugerencias" (SP – GIN – 10).

### 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](mailto:hospitalconcordia@gmail.com)  
Nit 890907297-3



**REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
AC-GIF-01	Actas de comité de archivo	Secretaria	Secretaria en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
NA	Comunicados y Oficios				
NA	Informes				
PL-GIF-03	Plan de Manejo de Archivos PINAR				
PL-GIF-02	Programa de Gestión Documental PDG.				
FO-GIF-14	Formato Único de inventario Documental				
FO-GIF-09	Planilla de control de comunicados oficiales recibidos				
FO-GIF-10	Planilla de control de comunicados oficiales enviados				
FO-COG-06	Plan de Mejoramiento por procesos				
FO-COG-09	Registro de Acciones de Mejora, Correctivas y preventivas				

**CONTROL DE CAMBIOS**

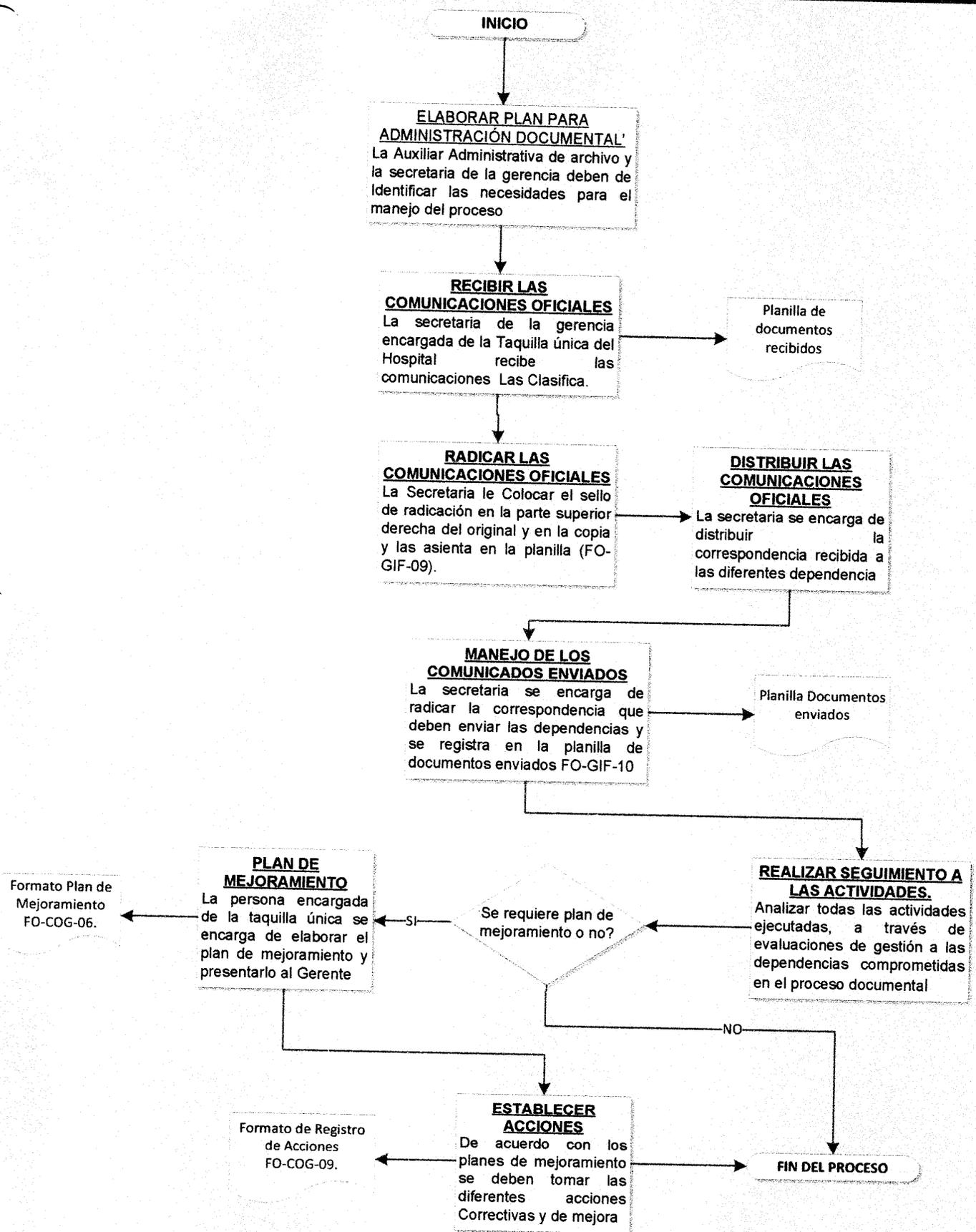
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/2016	Creación del Documento

**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

1. Registro adecuado de la correspondencia oficial recibida y enviada en el Hospital.
2. Elaboración de las planillas de control de la correspondencia oficial enviada y recibida.
3. Taquilla única documental implementada, adoptada y evaluada en el Hospital..

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> SP - GIF - 03	<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 2 de 2.016	<b>FIRMA:</b> _____

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS





## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** MANEJO DE ARCHIVO DE GESTIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar la conservación y el control de la memoria institucional mediante la ejecución actividades de organización, custodia y almacenamiento adecuado de las comunicaciones oficiales y en general de toda la documentación que hace parte del proceso de gestión de la información en la Empresa Social del Estado.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Archivo de gestión:** Es el archivo de cada dependencia, donde se almacenan los documentos de uso más frecuentemente, a corto o mediano plazo.
- **Archivo central:** Es el archivo semiactivo donde se agrupan los documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad cuya consulta no es tan frecuente, corresponde a la segunda vida en su ciclo.
- **Archivo histórico:** Es una clasificación del archivo corresponde a la tercera vida en su ciclo. Es aquel al que se transfiere desde el archivo central los documentos de conservación permanente por su valor para la investigación, la ciencia y la cultura.
- **Archivo Público:** Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se deriven de la prestación de un servicio público por entidades privadas
- **Carpetas:** Es el de objeto que se emplea para agrupar y proteger documentos sueltos de una organización.
- **CD – ROM:** Disco de 12 cm de diámetro con gran capacidad para almacenar sonidos, imágenes y otras informaciones grabadas que se pueden reproducir por medio de un rayo láser y un sistema informático adecuado.
- **Clasificación:** La comunicaciones oficiales que llega al Archivo o Taquilla única se clasifica de acuerdo con su contenido en oficial, personal, confidencial y/o Revistas, folletos, libros, publicaciones, actos administrativos, informes, licitaciones o estudios.
- **Clasificación documental:** Labor intelectual mediante la cual se identifican y establecen las series que componen cada agrupación documental (fondo, sección subsección), de acuerdo con la estructura orgánico - funcional de la entidad.
- **Comité de Archivo:** Comité de cumplimiento obligatorio de acuerdo con la normatividad archivística expedida por el archivo general de la nación.
- **Comunicado:** Dar a conocer públicamente algo o una noticia, decisión u opinión, especialmente el que se envía a un medio periodístico
- **Comunicación:** Es un medio del cual dos o más personas pueden intercambiar frases a través de un proceso en el cual se ven relacionados el emisor que es la persona que envía el mensaje, el receptor que es la persona que lo recibe y que a su vez se vuelve emisor, el cual lo mandan a través de un canal por medio de códigos.

### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Comunicaciones Oficiales:** Es aquella que trata asuntos relacionados con la gestión, misión y el objetivo de la Entidad.
- **Comunicaciones Personales:** Es aquella que carece de relación directa con la gestión, la misión y el objetivo de la Empresa. Dentro de esta comunicaciones oficiales se ubican los extractos bancarios, certificados de depósito, certificados a términos, estados de cuenta, títulos valores, suscripciones a revistas y publicaciones y otros dirigidos a nombre personal, los cuales no se radican ni se someten a trámite alguno en la Taquilla única. Si por alguna circunstancia alguna de estas comunicaciones oficiales es abierta, no habrá responsabilidad por parte de la sección de Recepción documental.
- **Comunicación Oficial Confidencial:** Las comunicaciones oficiales confidencial es aquella que está marcada con la palabra "CONFIDENCIAL" y que requiere por lo tanto un tratamiento de especial reserva por parte de los responsables de su tramitación. Estas comunicaciones oficiales se envían al destinatario sin destapar.
- **Conservación documental:** Es el mantenimiento o cuidado de la documentación.
- **Correspondencia Enviada:** Es todo aquel documento que sale de una oficina o institución y que se divide en correspondencia interna y externa y que soporta un número de registro consecutivo, cronológico y que es jurídicamente probatorio.
- **Correspondencia Interna:** Es la que se cruza entre las diferentes dependencias de una institución. Que generalmente son memorandos y carga un mensaje o asunto de ordenes delegadas y sirve no solo a nivel interno, si no a nivel externo.
- **Correspondencia Externa:** Es la que se cruza entre entidades, es decir es la que sale de una institución y que generalmente es motivada por una radicación, y responde a asuntos importantes para la entidad, su estilo es individual tipo oficio.
- **Distribución:** Enviar al destinatario con el formato Planilla de Entrega de Documentos, que imprime el sistema (Inicialmente Hoja de Excel) con los datos del número del radicado; quien lo recibe firma como constancia del hecho. Esta persona que recibe verifica en el sistema que estos radicados estén dirigidos a su área (Jefe), y cuando el Jefe quiera distribuir esta información entre los funcionarios que la tramitarán, hará los correspondientes traslados en el sistema.
- **Documento:** Nace como producto natural de la actividad administrativa de una entidad, se constituye en pieza única que sirve como testimonio, información y puede ser utilizado como prueba o fuente de investigación
- **Documento de Apoyo:** Es aquel de carácter general (leyes, decretos, resoluciones, manuales, instructivos entre otros) que por la información que contiene incide en el cumplimiento de funciones específicas de la gestión administrativa. Pueden ser generados en la misma institución o proceder de otras y no forma parte de las series documentales de la oficina.
- **Documentos de Archivo:** Registro de información producida o recibida por una persona o entidad en razón de sus actividades o funciones, que tiene valor administrativo, fiscal, legal, científico, económico, histórico o cultural y debe ser objeto de conservación. (Ejemplos Plan de acción, Ingresos, Egresos, comunicados oficiales, actas, resoluciones, acuerdos entre otros).
- **Documentos no Radicables:** Es todo documento que por su especialidad no soporta número, como los boletines, periódicos, magazines, formatos, proformas, revistas, etc., cuya misión es especialmente de carácter informativo
- **DVD:** (Digital Versatile Disc) El DVD es un disco de almacenamiento de datos similar al CD - ROM pero de mucha mayor capacidad.

#### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Expediente:** Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto.
- **Folio:** Una hoja. Puede estar escrita por uno o por ambos lados.
- **Foliación:** Enumerar los folios
- **Fondo:** Totalidad de las series documentales de la misma procedencia o parte de un archivo que es objeto de conservación institucional formada por el mismo archivo, una institución o persona.
- **Fondo acumulado:** Documentación reunida por una entidad en el transcurso de su vida institucional sin ningún criterio archivístico de organización y conservación
- **Gestión Documental:** 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.
- **Legajo:** Unidad de conservación que consta de dos pastas de cartulina y un gancho legajador.
- **Medios de Comunicación:** Constituye el conjunto de mecanismos, métodos, recursos e instrumentos utilizados para garantizar la divulgación y circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés
- **Microfilmación:** Técnica que permite registrar fotográficamente documentos como pequeñas imágenes en película de alta resolución.
- **Ordenación Documental:** Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación
- **Organización de archivos:** Conjunto de operaciones técnicas y administrativas cuya finalidad es la agrupación documental relacionada en forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales para revelar su contenido.
- **Programa de Gestión Documental:** 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 objetivo de facilitar su utilización y conservación
- **Principio de Orden Original:** Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que la disposición física de los documentos debe respetar la secuencia de los trámites que los produjo. Es prioritario para la ordenación de fondos, series y unidades documentales.
- **Principio de Procedencia:** Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que los documentos producidos por una institución y sus dependencias no deben mezclarse con los de otras.
- **Radicación:** Es un proceso que constata la asignación de un número consecutivo a las comunicaciones recibidas y despachadas, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de su vencimiento que empiezan contar a partir del día siguiente del radicado.
- **Recibo:** Consiste en recibir y revisar las comunicaciones oficiales que llega al Archivo o Taquilla única, procedente de las áreas de la empresa, de la comunidad, del Municipio, de los apartados, de oficinas de correo, de télex, de fax, y la que es entregada directamente por los mensajeros de las empresas externas, e igualmente la que recoge el mensajero de la empresa.

#### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Recepción de Documentos:** Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que le son remitidos por una persona natural o jurídica
- **Registro:** Conjunto de datos que conforman la información de alguien o un proceso.
- **Registro de comunicaciones oficiales:** Es el procedimiento por medio del cual, las entidades ingresan en sus sistemas manuales o automatizados de correspondencia, todas las comunicaciones producidas o recibidas, registrando datos tales como: Nombre de la persona y / o Entidad Remitente o destinataria, Nombre o código de la(s) Dependencia(s) competente(s), Número de radicación, Nombre del funcionario responsable del trámite, Anexos y Tiempo de respuesta (Si lo amerita), entre otros." (Ac. 060 de 2001, Archivo General de la Nación)
- **Rotular:** Son los estiques con que se marcan los legajos que van en las carpetas.
- **Selección:** Disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental y realizada en el archivo general con el fin de escoger una muestra de documentos de carácter representativo para su conservación permanente
- **Selección Documental:** con el proceso de adquisición de documentos, esto es, se considera como tarea exclusiva de la primera fase del proceso documental
- **Serie Documental:** Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.
- **Subserie:** Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas.
- **Tabla de retención:** Es una tabla donde se muestra a través del ciclo vital del documento el tiempo de permanencia o retención así como su destino final su vigencia administrativa legal o fiscal.
- **Tabla de Valoración Documental (TVD):** Listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final.
- **Taquilla Única:** Ventanilla, despacho o recepción de documentos oficiales para una entidad con el fin de ser radicas.
- **Transferencia:** Traslado de los documentos de un depósito de archivo a otro según la tabla de retención documental.
- **Transferencia Documental:** Remisión de los documentos del archivo de gestión al general, y de éste al histórico, de conformidad con las tablas de retención y de valoración documental vigentes.
- **Tramitación Documental:** La tramitación documental, es definida como la administración de un documento que permite conocer el recorrido y pasos que debe cumplir cualquier documento y a la vez las respuestas motivadas por este.
- **Unidad Administrativa:** Unidad técnico-operativa de una institución
- **Usuario:** Son las personas que utilizan el servicio de préstamo de la información.

#### 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



**RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:**

- Auxiliar Administrativa de archivo.
- Funcionarios que tienen a su cargo archivos de gestión en cada dependencia del Hospital.

CONDICIONES:	MATERIALES NECESARIOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos para archivar.</li> <li>• Tablas de Retención Documental.</li> <li>• Tablas de Valoración Documental</li> <li>• Inventario único documental.</li> <li>• Unidades documentales.</li> <li>• Expedientes.</li> <li>• Actas de transferencias de documentos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insumos y suministros de oficina.</li> <li>2. Computador y software.</li> <li>3. Impresoras</li> <li>4. Archivadores.</li> <li>5. Carpetas para archivo.</li> <li>6. Cajas para archivo.</li> <li>7. Estanterías u otro sistema para archivo.</li> <li>8. Escáner.</li> <li>9. Fotocopiadora</li> <li>10. CD – ROM o DVD</li> </ol>

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA			
CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Establecer necesidades de manejo del archivo de gestión.	1.1. <b>Establecer las Necesidades:</b> La persona encargada del archivo de gestión de cada área del Hospital debe a principio del año identificar las necesidades de elementos el cual debe presentar al jefe de la dependencia para su aprobación y proceder a solicitar al almacén los bienes y materiales requeridos para el buen manejo del archivo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de necesidades</li> <li>✓ Formato de solicitud de bienes al almacén.</li> </ul>
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	2.1. <b>Generar Documentos Internos:</b> El responsable del archivo de gestión de cada área del Hospital deben elaborar en original (para destinatario) y una copia (para la oficina productora) los comunicados oficiales, estos se deben acompañar de los respectivos anexos, deben tener el código de la dependencia o área, firmados y si es para enviar a una entidad externa, se debe elaborar en papel con membrete debe estar acompañada de su respectivo sobre debidamente diligenciado con los datos y dirección correcta del destinatario.  2.2. <b>Recibir los Documentos Generados:</b> El responsable del archivo de gestión de cada dependencia o área del Hospital recibe el documento del archivo con su radicado y firma la planilla de control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</li> <li>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</li> <li>✓ Planilla de control</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	2.3. <b>Organizar la Documentación:</b> El responsable del archivo de gestión de cada una de las áreas o dependencias del Hospital organiza la documentación conservando los principios de Orden y Procedencia. Esta organización de los Archivos de Gestión está basada en la Tabla de Retención Documental (TRD)	✓ Tabla de Retención Documental – TRD
		2.4. <b>Clasificación de la Documentación:</b> El funcionario designado de cada dependencia clasifica el documento generado o recibido de acuerdo a la relación que guarde con el asunto, identificando y agrupando en expedientes todos los documentos de estructura y contenido homogéneo, teniendo en cuenta las series y subseries definidas en la tabla de retención documental (Clasificación Documental) de acuerdo con las siguientes premisas:	✓ Tabla de Retención Documental – TRD
		a. Ordenar (Primer Nivel) al interior de cada uno de los expedientes (carpetas) los documentos, teniendo en cuenta su fecha de producción o trámite. Se aplica el principio de orden original. b. Ordenar (Segundo Nivel) cada uno de los expedientes pertenecientes a una serie o subserie documental, utilizando el sistema de ordenación (Alfabético, Numérico, Cronológico, geográfico, entre otros) que facilite la localización y recuperación de la información.	✓ Tabla de Retención Documental – TRD
		2.5. <b>Separación documental:</b> Posteriormente, el funcionario designado, elabora los separadores para cada una de las series y subseries de conformidad con la información que suministran las Tabla de Retención Documental - T.R.D. de tal forma que permita visualizar su ubicación, facilite la localización física de la documentación y permita registrar en cada separador claramente el código y nombre de la respectiva serie y subserie documental, según sea el caso.	✓ Tabla de Retención Documental – TRD

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	2.6. <b>Encarpetar Documentos:</b> El responsable del archivo de gestión 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. Esto se realiza en el Formato Único de Inventario Documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tabla de Retención Documental.</li> <li>✓ Formato Único de Inventario Documental.</li> </ul>
		2.7. <b>Foliar Documentos:</b> El responsable del archivo de gestión de cada área adelanta la foliación de cada uno de los expedientes que conforman las diversas series y subseries documentales, previendo para ello la numeración de los folios 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato Único de Inventario Documental.</li> </ul>
		2.8. <b>Prestar documentos:</b> El responsable del archivo de gestión, debe consignar la fecha del préstamo, identificación completa del expediente, número total de folios, nombre y cargo de quien retira el expediente y término perentorio para su devolución en el formato control de Préstamo de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</li> </ul>
		2.9. <b>Verificar la entrega del documento:</b> El responsable del archivo de gestión verifica en el formato Control préstamo documentos, la fecha de entrega aquí consignada. Si confirma que esta fecha es superior al día de la verificación continúa con la actividad 2.10, de lo contrario continúa con la actividad 2.11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</li> </ul>
		2.10. <b>Solicitar devolución inmediata del documento:</b> El responsable del archivo de gestión, hace exigible la devolución inmediata del documento al funcionario solicitante Si el documento no es devuelto se determina si es necesario realizar nuevamente el préstamo, para lo cual se diligencia el formato Control Préstamo de Documentos, registrando los campos correspondientes a fecha de devolución y firma del solicitante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	<p><b>2.11. Verificar Tiempos de Retención:</b> El responsable del archivo de gestión debe ubicar físicamente los expedientes (carpetas) que conforman cada una de las series y subseries documentales, observando que guarden el mismo orden en que aparecen relacionadas en la tabla de retención documental - TRD del Área administrativa y garantizando que la disposición del archivo de gestión, mantenga la preservación de los documentos archivados. Identificar alfanuméricamente cada uno de los archivadores, de tal forma que permita la localización física de los expedientes. La definición relativa a:</p>	<p>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El lugar físico donde se deben guardar los documentos con el fin de protegerlos, se hace de acuerdo con las directrices impartidas por el área de archivo y correspondencia del Hospital.</li> <li>• El tiempo de retención del documento en el archivo de gestión, corresponde a lo establecido en las tablas de retención documental, aprobada.</li> <li>• La disposición de documentos después de haber cumplido su tiempo de retención en el archivo de gestión, se hace según las directrices establecidas por el líder del proceso</li> <li>• Al finalizar cada año se verifica si los documentos han cumplido el tiempo de retención. Si el documento no ha cumplido el tiempo de retención continua en el archivo de gestión. Si los documentos han cumplido el tiempo de retención continua con la actividad 2.14. Traslado al archivo central o general del Hospital</li> </ul>	<p>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</p>
		<p><b>2.12. Verificar si se requiere conservar los documentos:</b> El responsable del archivo de gestión revisa si se requiere conservar los documentos, para esto verifica si son de apoyo o ya cumplieron el tiempo. Si los documentos son de apoyo se revisan y puede continúa con la custodia en el archivo de gestión hasta que el líder del proceso considere necesario, en caso contrario continúa con la actividad 2.13.</p>	<p>✓ Tabla de Retención Documental – TRD          ✓ Programa de Gestión Documental</p>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	<p>2.13. <b>Destruir o Eliminar Documentos de apoyo informativo y duplicidad de información:</b> El responsable del archivo de gestión, debe tener en cuenta que los documentos de apoyo que no se consignan en las Tablas de Retención Documental de las áreas o dependencias del Hospital son aquellos que por su características de apoyo informativo existen en todas las oficinas y se definen como el conjunto de registros que han sido recogidos para servir de ayuda a la gestión administrativa. Normalmente se trata:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tarjetas de presentación o de direcciones, una vez actualizado el directorio.</li><li>• Copias o fotocopias de normas externas y que no son producidos por el Hospital (Leyes, Decretos Nacionales, Circulares y resoluciones entre otras).</li><li>• Estudios de documentos técnicos que sirven como información esporádica el Hospital, pero que no son de responsabilidad del mismo.</li><li>• Copias o fotocopias de documentos que son generados por el Hospital, pero que por función sólo deben ser conservados en un área. En las otras oficinas tan solo cumplen la misión de informar sobre decisiones y procesos que adelanta la Entidad, por lo cual pierden todo su valor.</li><li>• Formatos en blanco que no sean de utilidad porque se modificaron.</li><li>• Artículos de prensa, publicaciones u otra clase de documentos o impresos que no constituyen documento de archivo y cuyo destino es una biblioteca o centro de documentación.</li><li>• Ofertas de cursos, reuniones, seminarios que no sean de interés para la entidad.</li><li>• Hoja de vida de personal rechazado.</li><li>• Cotizaciones rechazadas.</li><li>• Ofertas de servicios, Propuestas de servicios que no hicieron parte del proceso pre-contractual.</li></ul>	✓ Tabla de Retención Documental – TRD

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propaganda, publicidad o suministros no aceptados.</li> <li>• Borradores de trabajo que no aporten nada adicional (borradores de declaraciones de renta, cuadros estadísticos, modelo de cartas etc.). Tarjetas, fax e invitaciones que hagan alusión a compromisos ya cumplidos.</li> <li>• Avisos de vencimiento, horarios e instrucciones, una vez realizada la diligencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</li> </ul>
		<p>2.14. <b>Destruir o eliminar documentos que no son objeto de transferencia al Archivo General o Central según TRD:</b> El Comité de Archivo determina, después de realizar previo análisis si los documentos inactivos si se deben destruir, tan pronto como se cumpla el plazo fijado por las Tablas de Retención Documental, para lo cual se, se diligencia el formato Eliminación de documentos.</p> <p>Las eliminaciones formarán parte del proceso de preparación de las transferencias primarias es decir, cuando los archivos de gestión se transfieran al general. En todos los casos, se diligencia el Formato Único de Inventario Documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Eliminación de documentos</li> <li>✓ Formato Único de Inventario Documental</li> <li>✓ Tabla de Valoración Documental - TVD</li> </ul>
	3. Realizar Evaluación y Seguimiento a las Actividades Ejecutadas	<p>3.1. <b>Realizar evaluaciones y seguimiento:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno Analizar todas las actividades ejecutadas, a través de evaluaciones de gestión a las áreas o dependencias comprometidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluaciones</li> </ul>
V	4. Presentar Informe Consolidado de la Evaluación y Seguimiento Realizado	<p>4.1. <b>Elaborar de informe:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno se encargan de realizar el informe de las evaluaciones realizadas.</p> <p>4.2. <b>Remitir informe:</b> el Asesor de control interno procede a remitir el informe al Gerente y al comité de control interno, para su revisión, para establecer el plan de mejoramiento y para posterior entrega a las entidades que los requieran</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de evaluación</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	5. Elaborar Plan de Mejoramiento	5.1. <b>Elaborar estudio y análisis de los hallazgos:</b> El comité de control interno y el jefe de cada área realizan el análisis de los hallazgos de la evaluación.	✓ Plan de mejoramiento por procesos
		5.2. <b>Establecer Acciones:</b> El jefe del área respectiva procede a establecer las acciones de mejora, preventivas y correctivas	✓ Acciones correctivas, preventivas y de mejora

**CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS**

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Identificar necesidades de los archivos de gestión	Que exista un informe de necesidades	Verificando el listado de necesidades	Encargada del archivo de gestión de cada área.
Elaboración de los documentos	Que los documentos sean elaborados con los requisitos establecidos en el programa de gestión documental	Revisando los documentos antes de ser enviados a los clientes internos o externos.	El Jefe de cada área y el responsable de la taquilla única.
Recibir los Documentos	Que los documentos estén radicados	Mirando el radicado fecha, hora entre otros	Encargada del archivo de gestión de cada área.
	Que el documento si tiene que ver con el área administrativa	Revisando el contenido del documento	
Organizar los Documentos	Que se organice y clasifique los documentos de acuerdo con las TRD por series, conservando los principios de Orden y Procedencia	Verificando las carpetas y el archivo de gestión	Encargada del archivo de gestión de cada área
Organizar los Documentos	Que se realice una adecuada separación de los documentos por asunto, fecha, código y nombre de la respectiva serie y subserie documental.	Los Documentos, Verificando las carpetas y el archivo de gestión	Encargada del archivo de gestión de cada área
	Que los documentos sean bien encarpados de acuerdo con las series y subseries	Revisando cada una de las carpetas que se conformaron	
	Que los documentos sean foliados		
	Que se controle el tiempo de retención del documento en el archivo de gestión, con el fin de realizar a tiempo las transferencias	Los tiempos de las Tablas de Retención y Valoración Documental	

**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



Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Transferencias Primarias	Que exista una lista detallada de las carpetas entregadas al archivo general	Revisando el listado de los documentos entregados	Encargada del archivo de gestión de cada área y la auxiliar administrativa del Archivo
	Que se levante el acta respectiva de la entrega de carpetas entregadas al archivo general	Revisando el Formato de acta de transferencia de documentos	
Consulta y de préstamo documentos	Que se elabore el formato de préstamo de documentos	Formato de préstamo de documentos	Encargada del archivo de gestión de cada área
	Que el documento sea devuelto a tiempo y en buen estado		
La Destrucción y de eliminación documentos	Que se realice una acta del comité de archivo permitiendo o no la destrucción	Verificando el contenido del acta	Encargada del archivo de gestión de cada área y la auxiliar administrativa del Archivo
	Que se revise los tiempos y procedimientos establecidos en las Tablas de Retención documental	Revisando las TRD	
La evaluación y seguimiento	Que se realice el informe del seguimiento al manejo del archivo de gestión	Revisando el informe de seguimiento	El jefe del área y asesor de control interno
Elaborar Plan de Mejoramiento	Que se esté elaborado y con el seguimiento del plan de mejoramiento	Seguimiento a las acciones establecidas al proceso	El jefe del área y el comité de control interno.

REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN					
Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
AC-GIF-01	Actas de comité de archivo	Secretaria	Secretaría en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
NA	Comunicados y Oficios				
NA	Informes				
MA-GIF-02	Programa de gestión Documental PGD				
NA	Plan de necesidades				
FO-GIF-12	Tabla de Retención Documental				
FO-GIF-13	Tabla de Valoración Documental				
FO-GIF-14	Formato Único de inventario Documental				
FO-GIF-16	Control de Préstamo de Documentos				



Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
FO-GIF-15	Eliminación de documentos	Secretaria	Secretaría en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
FO-GIF-09 FO-GIF-10	Planilla de control de comunicados enviado y recibidos				
AC-GIF-01	Acta de entrega de documentos				
IN-GIF-04	Instructivo de la TRD				
IN-GIF-05	Instructivo Inventario				
IN-GIF-01	Instructivo préstamo documentos				
FO-COG-06	Plan de Mejoramiento por procesos				
FO-COG-09	Registro de Acciones de mejora, Correctivas y preventivas				

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/2016	Creación del Documento

**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

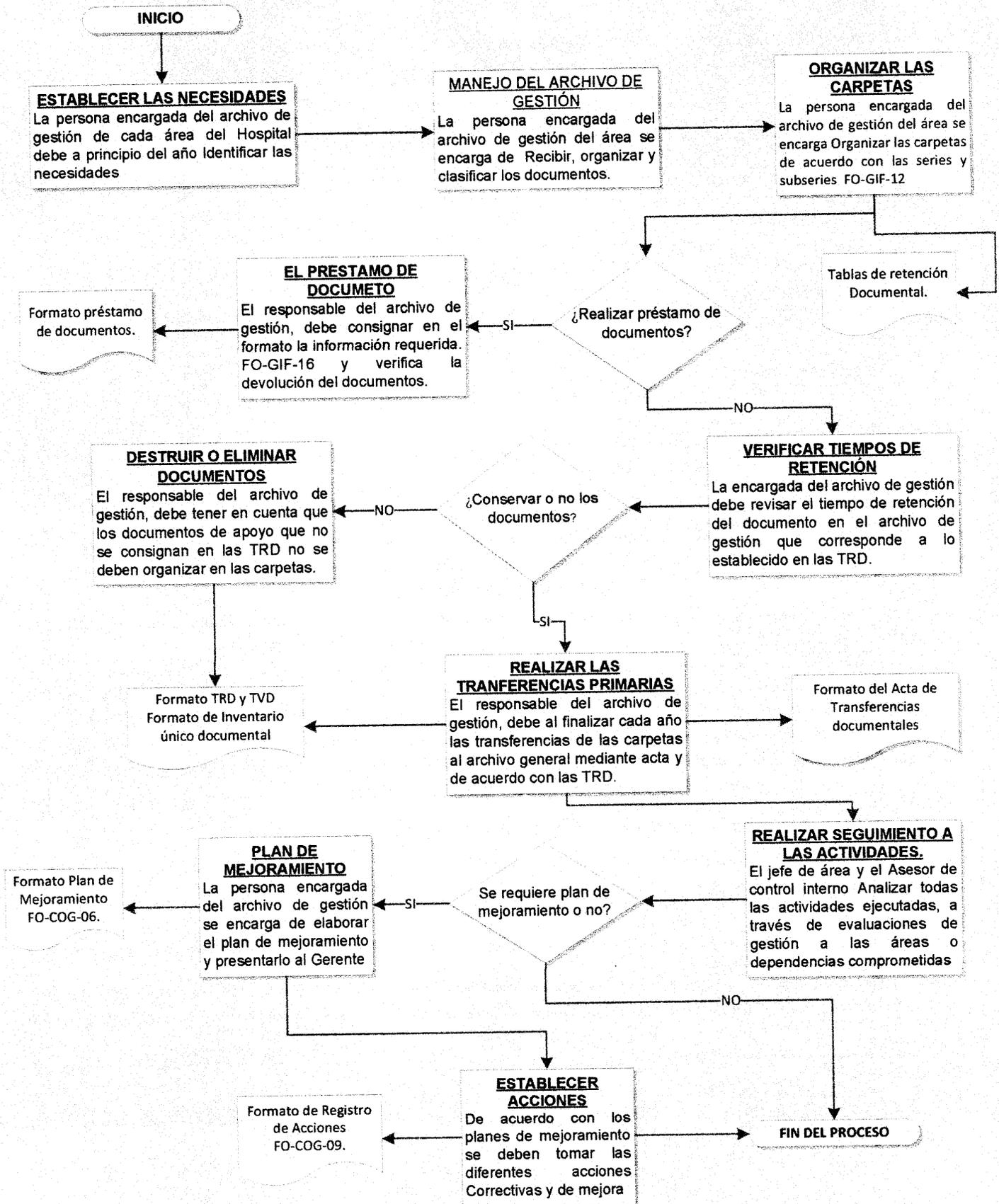
- Documentos que se tramitan y elaboran en la Empresa Social del Estado conservados.
- Archivos de gestión organizados.
- Archivo central e histórico organizados.
- Colección de CD – ROM o DVD con los archivos electrónicos de los documentos que se destruyen o que se transfieren al archivo histórico.

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> SP – GIF – 03	<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> _____

**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

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE GESTIÓN.





## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** MANEJO DEL ARCHIVO DE CENTRAL

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar la conservación de la memoria institucional mediante la ejecución actividades de organización, custodia y almacenamiento adecuado de las comunicaciones oficiales y en general de toda la documentación que hace parte del proceso de gestión de la información en la Empresa Social del Estado.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Archivo de Gestión:** Es el archivo de cada dependencia, donde se almacenan los documentos de uso más frecuentemente, a corto o mediano plazo.
- **Archivo Central:** Es el archivo semiactivo donde se agrupan los documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad cuya consulta *no es tan frecuente, corresponde a la segunda vida en su ciclo.*
- **Archivo Histórico:** Es una clasificación del archivo corresponde a la tercera vida en su ciclo. Es aquel al que se transfiere desde el archivo central los documentos de conservación permanente por su valor para la investigación, la ciencia y la cultura.
- **Comité de Archivo:** Grupo asesor de la alta dirección, responsable de definir las políticas, los programas de trabajo y la toma de decisiones en los procesos administrativos y técnicos de los archivos.
- **Conservación de Documentos:** Conjunto de medidas tomadas para garantizar el buen estado de los documentos. Puede ser preventiva o de intervención directa. Métodos utilizados para asegurar la durabilidad física de los documentos, por medio de controles efectivos incluyendo los atmosféricos
- **Documento:** Nace como producto natural de la actividad administrativa de una entidad, se constituye en pieza única que sirve como testimonio, información y puede ser utilizado como prueba o fuente de investigación.
- **Eliminación Documental:** Actividad resultante de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.
- **Expediente:** Conjunto de documentos relacionados con un asunto, que constituyen una unidad archivística. Unidad documental formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una oficina productora en la resolución de un mismo asunto.
- **Folio:** Hoja escrita. Es una hoja de papel en el cual se plantean diferentes documentos relacionados con empresas.
- **Fondo documental:** Conjunto de documentos producidos por una persona natural o jurídica en desarrollo de sus funciones o actividades.

### 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



#### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Inventario documental:** Es un registro que sirve para indicar la cantidad de los expedientes que existen en un archivo, y tiene como principal utilidad, el poder expedientar correctamente los documentos existentes o nuevos, de cada unidad de trabajo, además de que serán los únicos que permitan realizar una Transferencia Primaria, que es la operación de traslado al Archivo de Concentración de los expedientes, cuyo trámite ha terminado, o su consulta es muy esporádica.
- **Ordenación documental:** Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.
- **Orden cronológico:** Este sistema de ordenación consiste en colocar un documento detrás del otro en forma secuencial de acuerdo con la fecha en que la documentación ha sido tramitada, teniendo en cuenta en primer lugar el año, seguido del mes y al final el día.
- **Ordenación documental:** Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.
- **Orden cronológico:** Este sistema de ordenación consiste en colocar un documento detrás del otro en forma secuencial de acuerdo con la fecha en que la documentación ha sido tramitada, teniendo en cuenta en primer lugar el año, seguido del mes y al final el día.
- **Principio de procedencia:** se define como aquel según el cual cada documento debe estar situado en el fondo documental del que procede, teniendo en cuenta que debe mantenerse la unidad e independencia de cada fondo y en este la integridad y carácter seriado de los documentos.
- **Retención de documentos:** Es el plazo en términos de tiempo en que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.
- **Serie:** Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.
- **Subserie:** Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas.
- **Tablas de Retención Documental – TRD:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
- **Tabla de Valoración Documental –TVD:** Listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final.
- **Tipo documental:** Clasificación de la documentación que pertenece a una misma serie o subserie documental y a un mismo sujeto.
- **Tipología:** Estudio de los tipos o modelos que se usan para clasificar en diversas ciencias o disciplinas científicas.
- **Transferencia:** Traslado controlado y sistemático de expedientes del archivo de gestión al archivo central y de los inactivos al archivo histórico.
- **Transferencia Primaria:** Es la operación de traslado de expedientes cuyo trámite ha terminado, o su consulta es muy esporádica, mientras prescribe el tiempo de retención.

#### 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



**DEFINICIONES O REFERENCIAS:**

- **Transferencia Secundaria:** Es la operación de traslado de expedientes cuya etapa de Gestión ha concluido y se ha procedido a una valoración primaria y de este proceso se despliegan dos vertientes.
  - ❖ Si no se detectaron valores históricos se procede a su baja definitiva.
  - ❖ De lo contrario se procede a su transferencia al Archivo Histórico.

**RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:**

- Auxiliar Administrativa de archivo.
- Auxiliar Administrativa de Historias Clínicas

**CONDICIONES:**

- Transferencias Primarias y Secundarias.
- Tablas de Retención Documental - TRD.
- Tabla de Valoración Documental - TVD
- Inventario único documental.
- Actas de Eliminación de Documentos.
- Programa de Gestión Documental - PGD
- Formato de transferencias de documentos
- Plan Institucional de Archivos PINAR

**MATERIALES NECESARIOS:**

1. Insumos y suministros de oficina.
2. Computador y software.
3. Impresoras
4. Archivadores.
5. Carpetas para archivo.
6. Cajas para archivo.
7. Estanterías u otro sistema para archivo.
8. Escáner.
9. Fotocopiadora
10. CD – ROM o DVD

**PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA**

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Establecer necesidades de manejo del Archivo de Central.	1.1. <b>Establecer las Necesidades:</b> La Auxiliar Administrativa encargada del archivo central del Hospital debe a principio del año Identificar las necesidades de elementos el cual debe presentar a la Subgerencia administrativa para su aprobación y proceder a solicitar al almacén los bienes y materiales requeridos para el buen manejo del archivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de necesidades</li> <li>✓ Formato de solicitud de bienes al almacén</li> </ul>
H	2. Manejo del Archivo de Central.	2.1. <b>Recibir expedientes de los diferentes archivos de gestión de las áreas administrativas:</b> El funcionario de archivo Central recibe de los diferentes responsables del Archivo de gestión, los expedientes con sus tipos documentales ordenados y previamente depurados, una vez han cumplido su tiempo de retención en el Archivo de Gestión y según lo estipulado en las Tablas de Retención Documental - TRD	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cronograma de transferencias.</li> <li>✓ Tabla de Retención Documental - TRD</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo Central.	<p>Toda transferencia debe ir acompañada de un inventario en el que se relacionen las series, subseries y unidades documentales, consignando las fechas extremas y el número de folios; de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Acuerdo 038 de 2002 del AGN.</p> <p>También se activa el proceso cuando se reciben los documentos del archivo central consultados por las áreas del Hospital. El Cronograma de transferencias lo genera anualmente el funcionario del Archivo Central.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cronograma de transferencias.</li> <li>✓ Tabla de Retención Documental - TRD</li> </ul>
		<p><b>2.2. Clasificar y ordenar documentos de acuerdo al plan de transferencias y/o lineamientos del Archivo Central:</b> El funcionario del Archivo Central, clasifica y ordena los expedientes de acuerdo al orden de procedencia, tipología y el orden cronológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expedientes</li> </ul>
		<p><b>2.3. Almacenar en Archivo Central:</b> El funcionario de Archivo Central, debe ubicar físicamente los expedientes (carpetas) que conforman cada una de las series y subseries documentales, observando que guarden el mismo orden en que aparecen relacionadas en la tabla de retención documental de cada área de la entidad.</p> <p>Cuando los expedientes o documentos que se encuentran almacenados en el Archivo Central son objeto de consulta o préstamo se remite a la actividad 2.4, de lo contrario pasa a la actividad 2.7.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expedientes</li> <li>✓ Formato Único de Inventario Documental</li> <li>✓ Tabla de Retención Documental</li> <li>✓ Manual de archivo</li> </ul>
		<p><b>2.4. Prestar Documento:</b> El funcionario de Archivo Central, recibe las solicitudes de préstamo de las diferentes áreas del Hospital en el formato control préstamo documentos, busca los documentos y proporciona la información solicitada dejando constancia por escrito del préstamo, en el formato Control de Préstamo de Documentos, Si existe un sistema de información, realiza la consulta en el sistema de información, que se esté utilizando en el momento en la entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</li> </ul>
		<p><b>2.5. Verificar la entrega del documento:</b> El funcionario del archivo, verifica en el formato control préstamo documentos, la fecha de entrega aquí consignada. Si confirma que esta fecha es superior al día de la verificación continúa con la actividad 2.7, de lo contrario continúa con la actividad 2.8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</li> </ul>

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo de Central.	<p>2.6. <b>Solicitar devolución inmediata del documento:</b> El funcionario de Archivo Central hace exigible la devolución inmediata, al funcionario solicitante, registra la fecha de devolución y firma del solicitante. Se diligencia el formato Control de préstamo documentos, Si el documento no es devuelto se procede a informar al jefe del área de la cual proviene, para que se efectúe la devolución inmediata del documento.</p>	<p>✓ Formato de Control de Préstamo de Documentos</p>
		<p>2.7. <b>Verificar tiempos de retención:</b> El funcionario de Archivo Central, revisa periódicamente la documentación, reemplaza las carpetas que se encuentren en mal estado y reubica los documentos cuando sea necesario con el fin de garantizar su preservación.</p> <p>Si los documentos cumplen el tiempo de retención en el Archivo Central, se debe verificar si es necesario conservarlos permanentemente, y si no termina el procedimiento.</p> <p>Se analiza la disposición final del documento según lo estipulado en la Tabla de Retención Documental TRD y de Valoración TVD</p> <p>Si el documento se necesita conservar permanentemente pasa a la actividad 2.9 (Enviar a archivo histórico). Si no se necesita conservar pasa a la actividad 2.8</p>	<p>✓ Tabla de Retención Documental TRD</p> <p>✓ Tabla de Valoración Documental TVD</p>
		<p>2.8. <b>Destruir o eliminar:</b> El Comité de Archivo determina, después de realizar previo análisis si los documentos inactivos si se deben destruir, tan pronto como se cumpla el plazo fijado por las Tablas de Retención y de Valoración Documental, para lo cual se diligencia el formato Eliminación de documentos,</p>	<p>✓ Formato de Eliminación de documentos</p>
		<p>2.9. <b>Enviar a Archivo Histórico:</b> El funcionario de Archivo Central, teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en la Tabla de Retención y Valoración Documental y cumplido el tiempo de almacenamiento en el Archivo Central, remite las carpetas al archivo histórico del Hospital para su almacenamiento, debidamente clasificadas y organizadas en cajas de archivo inactivo. Se diligencia el formato único de inventario documental lo que constituye las transferencias secundarias. Una vez realizada esta actividad finaliza el procedimiento</p>	<p>✓ Tabla de Retención Documental TRD</p> <p>✓ Tabla de Valoración Documental TVD.</p> <p>✓ Formato Único de Inventario Documental.</p> <p>✓ Acta de entrega.</p>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Realizar Evaluación y Seguimiento a las Actividades Ejecutadas	3.1. <b>Realizar evaluaciones y seguimiento:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno Analizar todas las actividades ejecutadas, a través de evaluaciones de gestión a las áreas o dependencias comprometidas.	✓ Evaluaciones
	4. Presentar Informe Consolidado de la Evaluación y Seguimiento Realizado	4.1. <b>Elaborar de informe:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno se encargan de realizar el informe de las evaluaciones realizadas.	✓ Informe de evaluación
4.2. <b>Remitir informe:</b> el Asesor de control interno procede a remitir el informe al Gerente y al comité de control interno, para su revisión, para establecer el plan de mejoramiento y para posterior entrega a las entidades que los requieran			
A	5. Elaborar Plan de Mejoramiento	5.1. <b>Elaborar estudio y análisis de los hallazgos:</b> El comité de control interno y el jefe de cada área realizan el análisis de los hallazgos de la evaluación.	✓ Plan de mejoramiento por procesos
		5.2. <b>Establecer Acciones:</b> El jefe del área respectiva procede a establecer las acciones de mejora, preventivas y correctivas	✓ Acciones correctivas, preventivas y de mejora

CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS			
Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Identificar necesidades de los archivos de gestión	Que exista un informe de necesidades	Verificando el listado de necesidades	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
Realizar la Administración Documental	Que se esté radicando la entrada y salida de la correspondencia tanto interna y externa	A través del consecutivo del radicado	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se realice la distribución a las diferentes áreas de la empresa la correspondencia	Revisando el contenido del documento	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se revise el contenido para saber cuál es el destinatario	Revisando el contenido del documento	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
	Que se esté dando cumplimiento a las respuestas	El libro de radicación o en el sistema	Auxiliar Administrativo (Archivo) y Secretaria
Evaluación y seguimiento	Que se tenga informes de evaluación del proceso de gestión documental	Revisar los informes de evaluación y los formatos	El Comité y Asesor de Control Interno
	Que se revisen los consecutivos de las comunicaciones	El libro de radicación o en el sistema	El Comité y Asesor de Control Interno
Elaborar Plan de Mejoramiento	Que se esté elaborado y con el seguimiento del plan de mejoramiento	El plan de mejoramiento. Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Responsable del Archivo de Gestión y Auxiliar Administrativo

**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



**REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
AC-GIF-01	Actas de comité de archivo	Secretaria	Secretaría en el archivo de gestión	Carpeta de las de los Planes	Lo establecido en las TRD
NA	Comunicados y Oficios				
NA	Informes				
MA-GIF-02	Programa de gestión Documental PGD				
NA	Plan de necesidades				
FO-GIF-12	Tabla de Retención Documental				
FO-GIF-13	Tabla de Valoración Documental				
FO-GIF-14	Formato Único de inventario Documental				
FO-GIF-16	Control de Préstamo de Documentos				
FO-GIF-15	Eliminación de documentos				
FO-GIF-09	Planilla de control de comunicados enviado y recibidos				
FO-GIF-10					
AC-GIF-01	Acta de entrega de documentos				
IN-GIF-04	Instructivo de la TRD				
IN-GIF-05	Instructivo Inventario				
IN-GIF-01	Instructivo préstamo documentos				
FO-COG-06	Plan de Mejoramiento por procesos				
FO-COG-09	Registro de Acciones de mejora, Correctivas y preventivas				

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/2016	Creación del Documento



**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

- Documentos que se tramitan y elaboran en la Empresa Social del Estado conservados.
- Archivos de gestión organizados.
- Archivo central e histórico organizados.
- Colección de CD – ROM o DVD con los archivos electrónicos de los documentos que se destruyen o que se transfieren al archivo histórico.

**CÓDIGO DEL DOCUMENTO:**  
SP – GIF – 05

**VERSIÓN:** 01 - 2016

**PREPARADO POR:**  
Oficina de Control Interno.

**APROBADO POR:**  
Gerente Empresa Social del Estado.

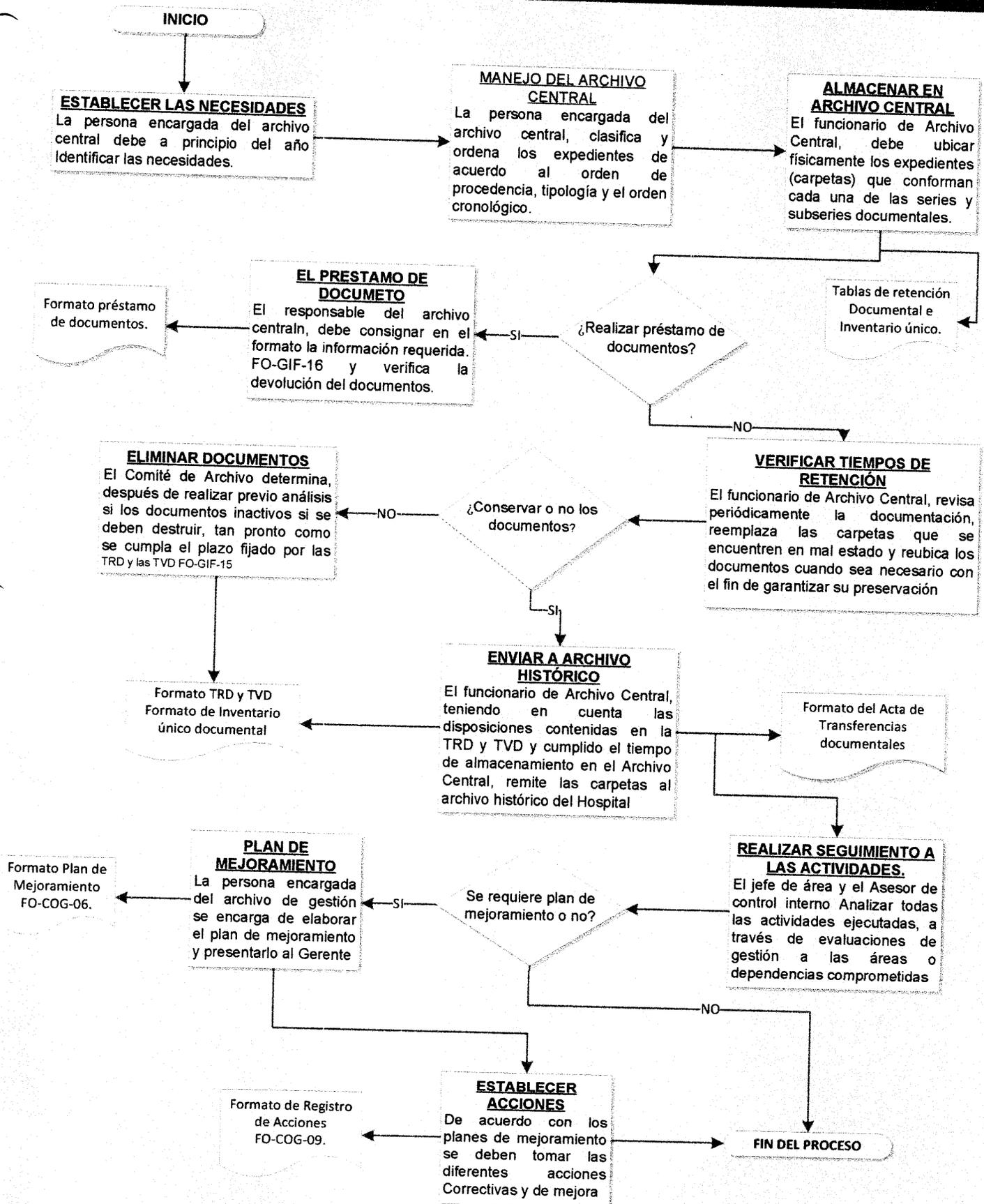
**FECHA:**  
Agosto 02 de 2.016

**FIRMA:**  
\_\_\_\_\_

**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

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DEL ARCHIVO CENTRAL.





## ESTÁNDAR DE PROCEDIMIENTO.

**PROCESO:** GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIF).

**PROCEDIMIENTO:** MANEJO DEL ARCHIVO HISTÓRICO.

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar la conservación de la memoria institucional mediante la ejecución actividades de organización, custodia y almacenamiento adecuado de las comunicaciones oficiales y en general de toda la documentación que hace parte del proceso de gestión de la información en la Empresa Social del Estado.

### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Archivo de gestión:** Es el archivo de cada dependencia, donde se almacenan los documentos de uso más frecuentemente, a corto o mediano plazo.
- **Archivo central:** Es el archivo semiactivo donde se agrupan los documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad cuya consulta no es tan frecuente, corresponde a la segunda vida en su ciclo.
- **Archivo histórico:** Es una clasificación del archivo corresponde a la tercera vida en su ciclo. Es aquel al que se transfiere desde el archivo central los documentos de conservación permanente por su valor para la investigación, la ciencia y la cultura.
- **Conservación de Documentos:** Conjunto de medidas tomadas para garantizar el buen estado de los documentos. Puede ser preventiva o de intervención directa. Métodos utilizados para asegurar la durabilidad física de los documentos, por medio de controles efectivos incluyendo los atmosféricos.
- **Documento:** Nace como producto natural de la actividad administrativa de una entidad, se constituye en pieza única que sirve como testimonio, información y puede ser utilizado como prueba o fuente de investigación.
- **Eliminación Documental:** Actividad resultante de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.
- **Expediente:** Conjunto de documentos relacionados con un asunto, que constituyen una unidad archivística. Unidad documental formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una oficina productora en la resolución de un mismo asunto.
- **Folio:** Hoja escrita. Es una hoja de papel en el cual se plantean diferentes documentos relacionados con empresas.
- **Fondo documental:** Conjunto de documentos producidos por una persona natural o jurídica en desarrollo de sus funciones o actividades.
- **Inventario documental:** Es un registro que sirve para indicar la cantidad de los expedientes que existen en un archivo, y tiene como principal utilidad, el poder expedientar correctamente los documentos existentes o nuevos, de cada unidad de trabajo, además de que serán los únicos que permitan realizar una Transferencia Primaria, que es la operación de traslado al Archivo de Concentración de los expedientes, cuyo trámite ha terminado, o su consulta es muy esporádica.

### 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



### DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Ordenación documental:** Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.
- **Orden cronológico:** Este sistema de ordenación consiste en colocar un documento detrás del otro en forma secuencial de acuerdo con la fecha en que la documentación ha sido tramitada, teniendo en cuenta en primer lugar el año, seguido del mes y al final el día.
- **Principio de procedencia:** se define como aquel según el cual cada documento debe estar situado en el fondo documental del que procede, teniendo en cuenta que debe mantenerse la unidad e independencia de cada fondo y en este la integridad y carácter seriado de los documentos.
- **Préstamo de Documentos:** Acción que implica la salida temporal de documentos de un archivo con una finalidad administrativa o de difusión cultural.
- **Retención de documentos:** Es el plazo en términos de tiempo en que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.
- **Serie:** Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.
- **Subserie:** Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas.
- **Tablas de Retención Documental – TRD:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
- **Tabla de Valoración Documental –TVD:** Listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final.
- **Transferencia:** Traslado controlado y sistemático de expedientes del archivo de gestión al archivo central y de los inactivos al archivo histórico.
- **Transferencia Primaria:** Es la operación de traslado de expedientes cuyo trámite ha terminado, o su consulta es muy esporádica, mientras prescribe el tiempo de retención.
- **Transferencia Secundaria:** Es la operación de traslado de expedientes cuya etapa de Gestión ha concluido y se ha procedido a una valoración primaria y de este proceso se despliegan dos vertientes.
  - Si no se detectaron valores históricos se procede a su baja definitiva.
  - De lo contrario se procede a su transferencia al Archivo Histórico.
- **Tipología:** Estudio de los tipos o modelos que se usan para clasificar en diversas ciencias o disciplinas científicas.
- **Unidad Documental:** Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. Puede ser simple, cuando está constituida por un solo tipo documental, o compleja, cuando la constituyen varios, formando un expediente.

### RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Auxiliar Administrativa de archivo.

### 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



CONDICIONES:	MATERIALES NECESARIOS:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos para archivar.</li> <li>• Tablas de Retención Documental.</li> <li>• Tablas de Valoración Documental.</li> <li>• Transferencias primarias y secundarias.</li> <li>• Inventario Único de documentos.</li> <li>• Actas de transferencias.</li> <li>• Eliminación, microfilmación y selección Documental</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insumos y suministros de oficina.</li> <li>2. Computador y software.</li> <li>3. Impresoras</li> <li>4. Archivadores.</li> <li>5. Carpetas para archivo.</li> <li>6. Cajas para archivo.</li> <li>7. Estanterías u otro sistema para archivo.</li> <li>8. Escáner.</li> <li>9. Fotocopiadora</li> <li>10. CD – ROM o DVD</li> </ol>

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO - CICLO PHVA			
CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Establecer necesidades de manejo del archivo Histórico	1.1. <b>Establecer las Necesidades:</b> La Auxiliar Administrativa de Archivo del Hospital debe a principio del año Identificar las necesidades de elementos el cual debe presentar a la Subgerencia administrativa para su aprobación y proceder a solicitar al almacén los bienes y materiales requeridos para el buen manejo del archivo Histórico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe de necesidades</li> <li>✓ Formato de solicitud de bienes al almacén</li> </ul>
H	2. Manejo del Archivo Histórico	2.1. <b>Recibir carpetas y/o documentos que se deben conservar permanentemente:</b> El funcionario de archivo histórico recibe del Archivo Central, los expedientes con sus tipos documentales ordenados y previamente depurados una vez han cumplido su tiempo de retención en el Archivo Central y según lo estipulado en las Tablas de Valoración Documental. Toda transferencia debe ir acompañada de un inventario en el que se relacionen las series, subseries y unidades documentales, consignando las fechas extremas y el número de folios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tabla de Valoración Documental – TVD</li> <li>✓ Formato Único de inventario Documental</li> </ul>
		2.2. <b>Clasificar y ordenar documentos de acuerdo al plan de transferencias:</b> Los expedientes deben ser clasificados y ordenados de acuerdo al orden de procedencia, tipología y el orden cronológico, el funcionario del archivo histórico los codifica, actualizando la Tabla de Retención Documental del archivo histórico. Si existe sistema de información, ingresa la información al sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tabla de Retención Documental – TRD</li> <li>✓ Expedientes</li> </ul>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Manejo del Archivo Histórico.	2.3. <b>Almacenar carpetas en archivo histórico:</b> El funcionario de archivo histórico, identifica y almacena las carpetas en el archivo histórico teniendo en cuenta su tipología, orden original y orden cronológico. Cuando los expedientes o documentos que se encuentran almacenados en el Archivo Histórico son objeto de consulta se remite a la actividad 2.4, de lo contrario pasa a la actividad 2.5.	✓ Expedientes
		2.4. <b>Prestar Documento:</b> El funcionario de archivo histórico recibe las solicitudes de préstamo interno de los procesos de la entidad, por parte de los funcionarios autorizados para realizar este procedimiento, posteriormente busca los documentos y proporciona la información solicitada dejando constancia por escrito del préstamo en el Formato Control Préstamo de documentos, si existe sistema de información realiza la consulta en el sistema. Cuando es devuelto el documento, vuelve el procedimiento a la actividad 2.1.	✓ Formato Préstamo de documentos Control de
		2.5. <b>Conservar permanentemente:</b> El funcionario de archivo histórico, revisa periódicamente la documentación, reemplaza las carpetas que se encuentren en mal estado y reubica los documentos cuando sea necesario, con el fin de garantizar su preservación. Cuando los documentos se encuentren muy deteriorados por su uso y tiempo de permanencia se copian para obtener nuevos soportes, de acuerdo a lo contenido en el artículo 47 de la Ley 594 de 2000.	✓ Documentos
V	3. Realizar Evaluación y Seguimiento a las Actividades Ejecutadas	3.1. <b>Realizar evaluaciones y seguimiento:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno Analizar todas las actividades ejecutadas, a través de evaluaciones de gestión a las áreas o dependencias comprometidas.	✓ Evaluaciones
	4. Presentar Informe Consolidado de la Evaluación y Seguimiento Realizado	4.1. <b>Elaborar de informe:</b> El jefe de área y el Asesor de control interno se encargan de realizar el informe de las evaluaciones realizadas. 4.2. <b>Remitir informe:</b> el Asesor de control interno procede a remitir el informe al Gerente y al comité de control interno, para su revisión, para establecer el plan de mejoramiento y para posterior entrega a las entidades que los requieran	✓ Informe de evaluación de

**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



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	5. Elaborar Plan de Mejoramiento	5.1. <b>Elaborar estudio y análisis de los hallazgos:</b> El comité de control interno y el jefe de cada área realizan el análisis de los hallazgos de la evaluación.	✓ Plan de mejoramiento de procesos
		5.2. <b>Establecer Acciones:</b> El jefe del área respectiva procede a establecer las acciones de mejora, preventivas y correctivas	✓ Acciones correctivas, preventivas y de mejora

CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS			
Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Identificar necesidades del archivo Histórico	Que exista un informe de necesidades	Verificando el listado de necesidades	Auxiliar Administrativo (Archivo)
Organizar los Documentos	Que se organice y clasifique los documentos de acuerdo con las TVD por series, conservando los principios de Orden y Procedencia	Los Documentos, Verificando las carpetas y el archivo histórico	
	Que se realice una adecuada separación de los documentos por asunto, fecha, código y nombre de la respectiva serie y subserie documental.	Los Documentos, Verificando las carpetas y el archivo histórico	
	Que se controle el tiempo de retención del documento en el archivo de gestión, con el fin de realizar a tiempo las transferencias	Los tiempos de las Tablas de Retención y Valoración Documental	
Transferencias Secundarias	Que exista una lista detallada de las carpetas entregadas al archivo Histórico	Revisando el listado de los documentos entregados	
	Que se levante el acta respectiva de la entrega de carpetas entregadas al archivo Histórico	Revisando el Formato de acta de transferencia de documentos	
Consulta préstamo y de documentos	Que se elabore el formato de préstamo de documentos	Formato de préstamo de documentos	
	Que el documento sea devuelto a tiempo y en buen estado		



### EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CRÍTICAS:

1. Conservación de documentos en el archivo histórico:
  - a. El funcionario o contratista responsable de los archivos central e histórico selecciona del archivo central los documentos que van a ser transferidos al archivo histórico de conformidad con lo establecido en las Tablas de Retención Documental
  - b. El funcionario o contratista responsable del archivo central digitaliza los documentos que se van a transferir al archivo histórico conforme el estándar de procedimiento correspondiente
  - c. El funcionario o contratista responsable de los archivos central e histórico, legaja los documentos clasificados en carpetas y/o en cajas y ubica estas en las correspondientes estanterías de acuerdo al orden establecido en el correspondiente estándar de procedimiento
  - d. De los documentos transferidos al archivo histórico, el funcionario o contratista responsable del archivo central suscribe la correspondiente acta transferencia
  
2. Conservación de documentos en el archivo central:
  - a. El funcionario o contratista responsable de los archivos central e histórico recibe los documentos de los diferentes archivos de gestión y suscribe el Acta de Transferencia de Documentos al Archivo Central e Histórico
  - b. El funcionario o contratista responsable de los archivos central e histórico, clasifica los documentos que se deben archivar conforme al listado de series y tipos documentales y verifica que se cumplan con los tiempos establecidos en las Tablas de Retención Documental y las normas de archivo y correspondencia
  - c. Si encuentra documentos con falencias y/o anomalías, elabora el respectivo informe para el Comité de Archivo y para los responsables del área de origen del documento, a fin de que se tomen los correctivos pertinentes.
  - d. El funcionario o contratista responsable de los archivos central e histórico, legaja los documentos clasificados en carpetas y/o en cajas y ubica estas en las correspondientes estanterías de acuerdo al orden establecido en el correspondiente estándar de procedimiento
  - e. Cumplido el ciclo de los documentos en el archivo central el funcionario o contratista responsable de éste, clasifica los documentos que se van a digitalizar y procede conforme el estándar de procedimiento correspondiente
  - f. De los documentos digitalizados que se vayan a eliminar, el funcionario o contratista responsable del archivo central suscribe la correspondiente acta de eliminación

### CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01 - 2016	02/08/2016	Creación del Documento.

### 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



**PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:**

- Documentos que se tramitan y elaboran en la Empresa Social del Estado conservados.
- Archivos de gestión organizados.
- Archivo central e histórico organizados.
- Colección de CD – ROM o DVD con los archivos electrónicos de los documentos que se destruyen o que se transfieren al archivo histórico.

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> SP – GIF – 06	<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> _____

# DIAGRAMA DE FLUJO PROCEDIMIENTO DEL ARCHIVO HISTÓRICO.

