CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.

PROCESO: Gestión de Sistemas de Información - SGI	ÁREA DE GESTIÓN: Gestión Documental (Recepción de Documentos, Archivos de Gestión, Central e Histórico)
--	--

OBJETIVO GENERAL: Facilitar la utilización y conservación de la información generada y recibida por la Empresa Social del Estado mediante actividades administrativas relacionadas con la obtención, generación, registro, circulación, remisión, archivo y preservación de ésta, desde su origen hasta su destino final, respondiendo a los principios de institucionalidad, planeación, organización, modernización, responsabilidad, racionalidad, eficiencia, eficacia y economía

RECURSOS REQUERIDOS		
HUMANOS	FÍSICOS	FINANCIEROS
1. Personal de Planta de la Institución: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jefes de áreas ✓ Auxiliar administrativo de archivo. ✓ Secretaria de Gerencia ✓ Funcionarios de la Empresa Social del Estado. ✓ Técnico de sistemas. ✓ Comité de Archivo y el de Gestión y desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalaciones físicas habilitadas. ✓ Mobiliario y equipos de oficina. ✓ Suministros de oficina. ✓ Equipos de cómputo y telecomunicaciones. ✓ Buzones de sugerencias ✓ Cajas y carpetas de archivo. ✓ Estanterías metálicas. ✓ Servidor y red ✓ Software XENCO y otros, ✓ Cartelera, pasacalles, pancartas y boletines, ✓ Página web institucional y redes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las correspondientes apropiaciones presupuestales para realizar las diferentes actividades de archivo, sistemas, comunicación e información ✓ Apropiaciones presupuestales para actualización del hardware y software. ✓ Apropiaciones presupuestales para publicidad y el plan de comunicación e información. ✓ Apropiación presupuestal para organización de archivo
2. Contratistas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 		

ENTRADAS	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción u Operativos anuales (POA). ✓ Plan anual de comunicación institucional. ✓ Programa de Gestión Documental y PINAR. ✓ Manual de Archivo y Correspondencia. ✓ Tabla de Retención y Valoración Documental. ✓ Plan de Copias de seguridad de los programas. ✓ Manuales de manejo de los diferentes programas de XENCO ✓ Comunicaciones recibidas en la institución: Comunicaciones oficiales y comunicaciones personales ✓ Normatividad vigente. ✓ Encuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos, experiencias y el ejercicio de interacción entre los funcionarios. ✓ Información que se genera en los diferentes procesos (análoga y digital) ✓ Comunicados oficiales. ✓ Boletines informativos. ✓ Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias resueltas dentro del tiempo establecido. ✓ Información Generada para clientes internos y externos. ✓ Archivos Organizados. ✓ Copias de Seguridad ✓ Programas de medios de comunicación ✓ Manuales y guías actualizados del proceso de información.

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
P	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad Aplicable al proceso. • Necesidades de sistemas de información y comunicación. • Registro de PQRSF. • Recursos humanos, financieros y tecnológicos. • Requerimientos de los usuarios de las Tecnologías de información. • Comunicados oficiales internos y externos. • Manuales y Guías de la Gestión Documental. • Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un diagnóstico del proceso de gestión de la información y comunicación. 2. Recibir, registrar y planear todas las solicitudes de información de los usuarios internos y externos. 3. Identificar las necesidades de recursos. 4. Planear la administración de la plataforma de Tecnología e Informática. 5. Planear los respaldos de los sistemas de información corporativos. 6. Elaborar Plan para Administración Documental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico. ✓ Informe de los recursos requeridos. ✓ Plan de información y comunicación. ✓ Plan de la Administración documental. ✓ Programación de respaldos a los sistemas de información corporativos. ✓ Actos administrativos de adopción de planes y políticas para la gestión de la información y la comunicación
H	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de información y comunicación adoptado. • Disponibilidad y registro presupuestal. • Planes de Acción u Operativos Anuales. • Registro de solicitudes de los usuarios y de PQRSF. • Plan de la Administración documental. • Documentos radicados. • Manual de archivo y correspondencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar el plan de información y comunicación del Hospital. 2. Realizar la contratación inherente al proceso de gestión de la información. 3. Ejecutar la administración de la plataforma de Tecnología e Informática del hospital. (Bases de datos, Sistemas de información, programas y redes). 4. Ejecutar la programación de los respaldos a los sistemas de información – Bakups. 5. Ejecutar el proceso de gestión documental (Planeación, Producción, Gestión y Trámite, Organización, Transferencia, Disposición, Preservación y Valoración). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratación ✓ Certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal. ✓ Formatos de copias de seguridad. ✓ Formato de hoja de vida de los equipos. ✓ Formatos de respuestas a las PQRSF ✓ Informe de rendición de cuentas. ✓ Ficha técnica de indicadores ✓ Formato del inventario único documental. ✓ Informes presentados. ✓ Eliminación de documentos ✓ Acta de entrega de documentos ✓ Planilla de control de comunicados oficiales enviados
V	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores analizados • Informe de Auditoría al proceso. • Resultados de la gestión del proceso. • Informes Mapa de riesgos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar el seguimiento y medición al proceso de gestión de la información. 2. Determinar, recopilar y analizar los datos. 3. Seguimiento realizado a los medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes de seguimiento al plan de comunicaciones ✓ Resultado de la auditoría interna del proceso ✓ Planes de mejoramiento ✓ Ficha Técnica de indicadores.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.

CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
A	<ul style="list-style-type: none"> Plan de mejoramiento. Indicadores. Registro de productos o Servicios no Conformes. Actas de comité de control interno 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar los informes de gestión y resultados de las actividades. Tomar acciones de mejora, preventivas y correctivas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de Acciones correctivas, Acciones preventivas y Acciones de mejora. ✓ Planes de Mejoramiento

REQUISITOS DEL PROCESO

REQUISITOS LEGALES: Constitución Política de Colombia, Leyes que están relacionadas con el proceso de información y comunicación como son: Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios, Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, Ley 594 de 2.000 y sus Acuerdos reglamentarios, Decreto 2609 de 2.012, Ley 1712 de 2014 Transparencia e información, el Decreto 103 de 2015, Ley 489 de 1998, Ley 734 de 2002, Decreto 1151 de 2008 Gobierno en línea, Ley 1474 de 2011 estatuto anticorrupción, Decreto 019 de 2012 anti tramites y la Ley 962 de 2005 Racionalización en los tramites. Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2008 y sus decretos reglamentario sobre la contratación.

REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD: Institucionalidad, planeación, organización, modernización, responsabilidad, racionalidad, eficiencia, eficacia y economía.
MECI los elementos 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos 1.2.2. Modelo de Operación por Procesos, 1.2.4. Indicadores de Gestión, 1.2.5. Políticas de Operación, 1.3.1 Políticas de Administración de Riesgos, 1.3.2 Identificación de Riesgos, 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo, 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión, 2.3.1 Plan de Mejoramiento y el Eje Transversal de Información y Comunicación.
Norma Técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000: 2009 con sus capítulos: 4.1 Requisitos Generales, 4.2.3. Control de documentos, 4.2.4. Control de Registro, 5.1 Compromiso de la dirección, 5.2. Enfoque al Cliente, 5.3 Política de calidad, 5.4 Planificación, 5.4.1 Objetivos de calidad, 5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la calidad, 5.5.1 Responsabilidad y autoridad, 5.5.2 Representante de la dirección, 5.6 Revisión por la dirección, 6. Gestión de los recursos, 6.1. Provisión de los recursos, 7.4. Adquisición de bienes y servicios, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.3 Servicio no conforme y 8.5. Mejora.
El PAMEC y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.

REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN: Plan de Desarrollo Institucional y sus Planes Operativos anuales, Programa de Gestión Documental - PGD; PINAR, Tablas de Retención Documental – TRD, Plan, Manual y Política de Comunicación, Resolución No. 093 de 2.013, establece la Unidad de Correspondencia; Resolución No. 144 de 2.013, adopta normas de seguridad informática; Resolución 145 de 2.013, reglamenta el Sistema de Archivo Documental.

INDICADORES DE GESTIÓN

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Existencia de un Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información	Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información elaborado / M Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información programado
Porcentaje de inventario único de documentos, por dependencia implementado y actualizado	Formato de Inventario único actualizado e implementado por dependencia / Total de dependencias de la entidad.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

INDICADORES DE GESTIÓN	
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Existencia de un Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información	Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información elaborado / M Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Información programado
Existencia de Tablas de Retención Documental, por dependencia, actualizadas	Tablas de Retención Documental actualizadas por dependencia / Total de dependencias de la entidad
Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Copias de seguridad.	Numero de copias de seguridad realizadas en el periodo / Numero de copias de seguridad programadas x 100%
Proporción de series documentales digitalizadas	Numero de series documentales digitalizadas en el periodo Año / Numero de series documentales.
Porcentaje de Transferencias documentales realizadas al archivo central	Número total de carpetas transferidas / Número total de carpetas programadas a transferir x 100%
Porcentaje Oportunidad de entrega documental	Numero de documentos transferidos en un periodo / Numero de documentos recibidos y radicados
Porcentaje Consultas Documentales realizadas	Número de consultas documentales resueltas en un periodo / Número de consultas documentales radicadas en el periodo
Porcentaje Eliminación Documental Realizadas	Número de series documentales eliminadas en el periodo / Numero de series documentales con plazo cumplido para su eliminación
Proporción de metros cuadrados de la planta física destinados para archivos.	Número de metros cuadrados destinados al archivo en la entidad / Numero total de metros cuadrados de la planta física.
Proporción de documentos no vigentes en los archivos de gestión.	Número de documentos que cumplen el ciclo en el archivo de gestión / Numero total de documentos del archivo de gestión
Proporción de comunicaciones oficiales recibidas pérdidas.	Numero de documentos oficiales que no se les da respuesta a tiempo / Numero total de documentos radicados

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0 - 2016	02/08/2016	Creación del documento.
2.0 - 2021	16/07/2021	Actualización de todo el manual de procedimiento de la gestión documental y sistemas de información

RESPONSABLE DEL PROCESO: Gerente de la Empresa Social del Estado.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 32	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 16 DE Julio de 2021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.