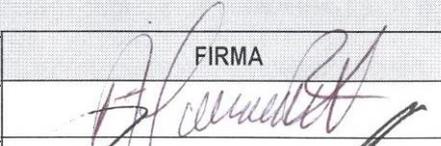
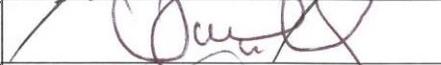


	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

1. APROBACIÓN				
	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	SUBDIRECTOR DE SISTEMAS	Alfredo Téllez Ariza	28/11/2018	
REVISÓ	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Ricarte Osorio Ortiz	05/12/2018	
APROBÓ	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	Vivan Castañeda Solano	12/12/2018	
	GERENTE	Javier Fernando Mancera García	17/12/2018	

2. OBJETIVO
<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Desarrollar lineamientos específicos por medio de los cuales se puedan aplicar de manera eficaz las herramientas de comunicación internas y externas destinadas al manejo y flujo eficiente de la documentación existente en la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas que permitan el desarrollo efectivo del procesamiento de radicación de la documentación que ingresa a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana. • Capacitar al personal de la Institución sobre las herramientas para la gestión de la información y comunicaciones empleadas por el Hospital. • Generar una cultura comunicacional que permita el efectivo flujo de información al interior y hacia el exterior de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana. • Desarrollar herramientas para el efectivo manejo y control de la correspondencia interna y externa de la Institución. • Determinar las normas y procedimientos que se deben tener en cuenta para la clasificación y organización del acervo documental de la Entidad. • Estandarizar registros y descripción documentales, a fin de contar con bases de datos y sistemas automatizados que faciliten el acceso y control de la documentación. • Fijar políticas que permitan normalizar y racionalizar la producción y manejo de la documentación de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana. • Suministrar las pautas necesarias para una adecuada gestión de los documentos producidos y recibidos por la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, en desarrollo de sus funciones.

3. ALCANCE
<p>3.1. DESDE: El inicio del ciclo vital de un documento, es decir desde que se genera la necesidad de informar.</p> <p>3.2. HASTA: Su disposición final.</p> <p>3.3. APLICACIÓN: Va dirigido a todos los trabajadores que hacen parte de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y sus Unidades Funcionales.</p>

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 1 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

4. DEFINICIONES:

<p>Anexo: Complemento de un documento remitido, integrado por uno o varios folios (legajos, argollados, empastes, medios magnéticos, entre otros).</p> <p>Comunicación: "Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor." Real Academia de la lengua Española.</p> <p>Comunicaciones: Son todos aquellos escritos formales recibidos o producidos en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independiente del medio utilizado.</p> <p>Comunicaciones Externas: Hacen referencia a los documentos elaborados con destino a entidades externas.</p> <p>Comunicaciones Internas: Hacen referencia a todos aquellos documentos elaborados con la intención de informar o solicitar de otra dependencia de la Institución.</p> <p>Comunicación Organizacional: La comunicación es la acción estratégica que le permite a la organización proyectar su imagen, posicionar sus productos, alinear a sus colaboradores en función de los objetivos del negocio, lograr el entendimiento entre los diferentes públicos con que interactúa y obtener óptimos niveles de productividad y eficiencia en beneficio de los resultados del negocio. Universidad Javeriana, Suárez Sanz Carlos Enrique, 2006.</p> <p>Correspondencia: Todas las comunicaciones de carácter oficial o privado que llegan o se envían a una entidad pública, privada o a título personal. No todas generan trámites para las instituciones.</p> <p>Documento: Testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones, registrado en una unidad de información o en cualquier tipo de soporte (papel, cintas, medios magnéticos, fotografías, entre otros).</p> <p>Identidad Corporativa o identidad visual (IVC) es la publicación física de la marca. Hace referencia a los aspectos visuales de la identidad de una organización. Referencia atributos como historia de la empresa, proyectos, es decir, cómo se hacen las cosas: Logotipo y elementos de soporte, generalmente coordinados por un grupo de lineamientos que se recogen en un documento de tipo Manual Corporativo donde se refleja la imagen de marca.</p> <p>Información: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. (Real Academia de la lengua Española).</p> <p>Imagen: es un conjunto de significados por lo que llegamos a conocer al Hospital a través de la cual los colaboradores describen, recuerdan y relacionan. Resultado de interacciones de creencias, ideas, sentimientos e impresiones. Dowling. 1996.</p> <p>Oficio: Son todos aquellos escritos formales recibidos o producidos en desarrollo de la razón de ser de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y de las funciones asignadas legalmente a cada uno de los servidores públicos de la entidad.</p> <p>Logotipo: El logotipo (comúnmente llamado logo) es el elemento gráfico que identifica al HUS y lo distingue como marca institucional, debe cumplir con ser: legible, escalable, reproducible, distinguible y memorable.</p> <p>Manual: Libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. Real Academia de la lengua Española.</p> <p>Marca: Es un conjunto de atributos, que definen e identifican un servicio, diferenciándolo del resto de los productos existentes.</p> <p>Radicar: Asignación de un número consecutivo a las comunicaciones recibidas.</p> <p>Tabla de Retención Documental (TRD): Listado de los documentos producidos por cada oficina en ejercicio de sus funciones, agrupados en series (Temas) subseries (Subtemas) con sus correspondientes tipos documentales (Documentos) que integran un expediente, a los cuales se les asigna el tiempo de permanencia en cada fase de archivo.</p>
--

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.1. Directrices:

- Los lineamientos establecidos en este Manual son de carácter obligatorio para todas las unidades que conforman la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.
- El Manual de Gestión Documental y Comunicaciones es una herramienta de gestión administrativa con la cual se implementan fundamentos básicos para el tratamiento, organización, desarrollo de la información y comunicación a la comunidad en general.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 2 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

- El Hospital de acuerdo a la normatividad vigente asume la comunicación e información como bienes públicos, le otorga un carácter estratégico orientado hacia el fortalecimiento de la identidad institucional y la expansión de la capacidad productiva de los miembros de la entidad, para lo cual las acciones comunicativas se ejecutaran de acuerdo con parámetros establecidos en los procesos.
- El Hospital establecerá controles para el manejo de información privilegiada que es reserva de la entidad, evitando su uso mal intencionado por parte de los funcionarios o cualquier externo.
- El Hospital deberá establecer dentro de sus procesos mecanismos de contacto permanente con los diferentes grupos de interés y su implementación permitirá que la información llegue al receptor de manera integral, oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, efectuando un tratamiento adecuado bajo políticas efectivas de producción, manejo y circulación de la información.
- Cada oficina será responsable de las comunicaciones que genere y del trámite a que haya lugar.
- Recibir y/o despachar la correspondencia de la unidad administrativa de forma centralizada
- Registrar la entrada y salida de la correspondencia conforme a las herramientas de descripción utilizadas.
- Garantizar la toma de decisiones, rendición de cuentas, transparencia de acciones y acceso a la información de los usuarios.
- Ser confiable cuando su contenido refleja en forma clara y completa las acciones y hechos por las que fueron elaborados conforme a la razón de ser de La ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

5.2. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Universitario de La Samaritana de acuerdo a su razón de ser, desarrolla actividades que enmarcan un proceso del cual se desprenden acciones cotidianas, a la vez quienes las ejecutan suponen el conocimiento de la comunidad hospitalaria en general, sin embargo esa percepción no siempre es real por lo que se requieren mecanismos de difusión que hagan llegar dicha información a los grupos de interés y del mismo modo su retroalimentación.

De allí la importancia de establecer mecanismos formales que permitan la interacción comunicativa, entre la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y su comunidad interna y externa, además que promuevan los mecanismos de participación a todos los niveles bajo un modelo estandarizado acorde con la dinámica normal y su cultura.

La diversidad de intereses dentro de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana genera mensajes, con códigos de interpretación de acuerdo a las variadas formas de percepción de cada individuo, condicionadas a la formación; estableciendo relaciones de comunicación informal, para lo que la Institución debe proponer un sistema de unificación de códigos adaptados a la cultura de la comunidad Samaritana basada en criterios éticos que promuevan una sana comunicación formal. Es así como los clientes internos alinean sus objetivos con la plataforma estratégica de la Institución, los usuarios y sus familias reciben información oportuna y veraz, los proveedores confían en la alianza estratégica realizada con la organización, las autoridades y la alta dirección tienen claridad del rumbo de la Empresa Social del Estado.

5.3. COMPONENTE MANEJO Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo a lo planteado en el manual de implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, en la sección del subsistema de control de

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 3 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

gestión, el componente de información hace alusión al conjunto de elementos de control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquieren significado para los grupos de interés de cada entidad, así mismo, éste componente garantiza la base de la transparencia de la actuación pública a través de mecanismos como la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

Valores Primarios. Son los que conservan los documentos mientras presten un servicio administrativo a la Institución productora, reduce la incertidumbre y aumenta el conocimiento con respecto a eventos internos y externos que suceden en la entidad, sustenta la toma de decisiones.

Valores Secundarios. Elemento de Control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la Entidad Pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la Entidad Pública.

Sistemas de Información. Conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la Entidad Pública.

Soporte Documental: Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existen los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.

5.4. RECEPCIÓN DOCUMENTAL

5.4.1. Toda la correspondencia que llegue a la ESE Hospital Universitario de La samaritana, debe ser recepcionada en la Oficina Central de Archivo y Correspondencia, bajo ninguna circunstancia los funcionarios deben recibir documentos u otros envíos en sus áreas de trabajo; si se suscita la urgencia y se requiere la recepción de una documentación por un funcionario independiente a la Oficina Central de Archivo y Correspondencia deberá remitirla en la mayor brevedad posible para su recepción y radicación formal con el fin de dar cumplimiento eficaz y eficiente a los trámites requeridos de conformidad con la normatividad vigente.

5.4.2. La recepción y envío documental se hará a través de una sola ventanilla, con el fin de establecer trazabilidad, seguimiento y control. Se debe verificar que toda correspondencia que se reciba en sobre cerrado venga dirigido a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, se abre, se radica y se coloca número de radicado emitido por el sistema de gestión documental (aplicativo), se entrega al portador de la correspondencia.

5.4.3. A toda comunicación que sea recibida se le debe poner número de radicado emitido por el sistema de gestión documental (aplicativo). La Oficina Central de Archivo y Correspondencia solo se hace responsable de toda la correspondencia que en ella se recepciona.

5.4.4. La correspondencia radicable es aquella que trata de asuntos relacionados con la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y que requiere respuesta, se le asigna un número consecutivo para su control emanado del sistema de gestión documental (aplicativo). En este grupo se incluyen otros envíos recibidos que ameriten control para su seguimiento y respuesta. Cabe anotar que la correspondencia debe contener como mínimo los siguientes campos:

- Fecha (de recibido)
- Destinatario o dependencia a quien viene dirigido.
- Asunto o nombre del contrato o proyecto al cual pertenece.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 4 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.4.5. La correspondencia no radicable es aquella que es de tipo informativo como catálogos, invitaciones, folletos, hojas de vida, revistas etc.

5.4.6. Toda correspondencia que venga dirigida a nombre de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, será abierta en la Oficina central de Archivo y Correspondencia, a excepción de aquellos que por ley deba dársele un tratamiento especial y/o aquellos que se exoneren por parte de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

5.4.7. Cabe anotar que solo se dará recepción la correspondencia que venga dirigida a nombre de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana, dado que no se recibirá documentación personal de ninguna índole teniendo en cuenta la razón de ser de la Entidad.

5.4.8. La oficina central de Archivo y Correspondencia, clasifica y organiza la correspondencia recibida de acuerdo a donde va dirigida, se distribuye en medio digital por el sistema de gestión documental (aplicativo) a cada una de las diferentes dependencias para su trámite (En el puesto de radicación se debe contar con el equipo de radicación, impresora térmica, pistola lectora de código de barras, scanner y el sistema de gestión documental (aplicativo)).

De acuerdo al tipo de comunicación escrita recibida se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Si es mensajería y correo tradicional: Sticker de radicado emitido por el sistema de gestión documental (aplicativo) y/o sello de la Oficina Central de Archivo y Correspondencia en el caso que se requiera.
- Si es fax: Corresponde a recepción centralizada y para oficializar la recepción se debe imprimir en papel Bond entre 75 y 90 g/m² y entregarse en la en la Oficina Central de Archivo y Correspondencia para ser registrado en el sistema de gestión documental (aplicativo).
- Si es por página Web: Corresponde a recepción descentralizada y para trámites en línea y envío centralizado se debe imprimir. De acuerdo a lo establecido por el Manual de Métodos y Procedimientos del Grupo de Correspondencia y Archivo, del Archivo General de la Nación, Resolución N° 278 de 1998. Entregarse en la en la Oficina Central de Archivo y Correspondencia para ser registrado en el sistema de gestión documental (aplicativo).

5.4.9. Realizar control y seguimiento de la documentación que se recibe o genera en La ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

5.5. ACTIVIDADES DE LA OFICINA CENTRAL DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA

5.5.1. Verificar y radicar documentación original y copia de ingreso de los datos en el sistema de gestión documental (aplicativo) destinados para el control de correspondencia.

5.5.2. Ingreso de documentos originales y copias (si las hubiere) en los sobres (si los destinatarios son externos tanto urbano como nacional o internacional) el funcionario de la Oficina central de Archivo y correspondencia debe:

- Entregar el sobre debidamente diligenciado al funcionario encargado del correo para su respectivo trámite.
- Si es urgente se envía con el mensajero externo, se le entrega copia para la toma del recibido y posterior se realiza el cambio de imagen para soportar la entrega a la dependencia remitente, para su archivo correspondiente.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 5 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

- Se registra en la planilla de registro de correspondencia producida para que haga parte del control de envíos.

5.6. DIRECTRICES PARA LA PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

5.6.1. NOTA INTERNA FORMATO 05GIS42

Es un formato preimpreso de carácter interno, que se diligencia a mano, cuyo objetivo es transmitir comunicaciones breves y de inmediato trámite, entre las dependencias de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana y sus funcionarios.

	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN NOTA INTERNA N° (Unidad Funcional o Área que elabora la nota)	
Fecha:	05GIS42-V1	
De:		
Para:		
Asunto y/o solicitud (Marque con una X)		
Urgente	<input type="checkbox"/>	Enviar proyecto de respuesta <input type="checkbox"/>
Para su información	<input type="checkbox"/>	Dar respuesta y enviar copia <input type="checkbox"/>
Favor dar concepto	<input type="checkbox"/>	Favor tramitar <input type="checkbox"/>
Informar por escrito	<input type="checkbox"/>	Archivar <input type="checkbox"/>
Encargarse del asunto	<input type="checkbox"/>	Enterarse y devolver <input type="checkbox"/>
otro ¿Cuál?:		Diligenciar y devolver <input type="checkbox"/>
Observaciones:		
Firma:	Recibido:	
	Fecha:	
	Hora:	

*Formato Nota interna

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA NOTA INTERNA

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	N°	Tabla de Retención:	Página 6 de 27
-------------------------------------	----------------------------	--	----------------	----	---------------------	----------------

<p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		<p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

PARTES DE LA NOTA INTERNA:

FECHA: Registrar fecha de envío así: día, mes y año.

DE: Nombre de la dependencia que remite la nota.

PARA: Nombre del funcionario a quien va dirigida la nota.

CUADRO DE OPCIONES: Seleccionar y marcar con (X) donde corresponda.

OBSERVACIONES: Describa brevemente las observaciones que considere pertinente.

FIRMA: Sólo podrá ser firmada, por el Jefe de cada área.

DATOS DE RECIBO: Consignar los datos del funcionario que recibe la misma.

EJEMPLO DE NOTA INTERNA

	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN NOTA INTERNA N° (Unidad Funcional o Área que elabora la nota)	
Fecha:	10 de febrero de 2013	05GIS42-V1
De:	Ing. ALFREDO TELLEZ - SUBDIRECTOR DE SISTEMAS	
Para:	Tec. CARLOS ANDRES RUIZ - TECNICO OPERATIVO	
Asunto y/o solicitud (Marque con una X)		
Urgente	<input type="checkbox"/>	Enviar proyecto de respuesta
Para su información	<input type="checkbox"/>	Dar respuesta y enviar copia
Favor dar concepto	<input type="checkbox"/>	Favor tramitar
Informar por escrito	<input type="checkbox"/>	Archivar
Encargarse del asunto	<input checked="" type="checkbox"/>	Enterarse y devolver
otro ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	Diligenciar y devolver
Observaciones:	Solicito comedidamente crear usuario para el funcionario YESENIA GARCIA ANDRADE en Dinámica Gerencial	
Firma:	Recibido:	
	Fecha:	
	Hora:	

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL		 Calidad soy yo!
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.6.2. MEMORANDO FORMATO 05GIS16

Es una comunicación escrita de carácter interno. Debe elaborarse en papel bond tamaño carta a espacio sencillo, letra times new roman o candara 11 puntos, el cual se empleará para transmitir información, orientaciones, pautas, hacer solicitudes y aclaraciones entre otras, relacionados con la gestión de la Entidad.

HUS
 HOSPITAL UNIVERSITARIO
 DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

05GIS16 - V2

MEMORANDO

NAU_3

PARA:

DE:

ASUNTO:

Atentamente,

Original:

Ccpe:

Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tel. 407 7075
www.hus.ors.gob
 "Información con sentido y a la acción"

*Formato Memorando

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 8 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	-----------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

*Original: Dependencia remitente
Se asigna por el sistema de gestión documental (aplicativo)*

Tamaño del formato: Carta

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR MEMORANDO FORMATO 05GIS16

MÁRGENES: Superior e Izquierdo 3 cm., Inferior y Derecho 2.5 cm.

PAGINACIÓN: Se escribe el número de página entre dos a tres centímetros del borde superior de la hoja, contra el margen derecho. De dos a cuatro interlíneas debajo del número de página se escribe el primer párrafo de la(s) página(s) subsiguiente(s).

PARTES DEL MEMORANDO

RADICADO: Número consecutivo de radicado emanado del sistema de gestión documental (aplicativo).

CIUDAD Y FECHA: Seguido de dos tabulaciones, anotar el nombre de la ciudad y la fecha.

DATOS DEL DESTINATARIO: Después de dos tabulaciones, se debe escribir en mayúsculas sostenidas el nombre del funcionario a quien va dirigido el memorando. En la línea siguiente escribir el cargo.

DE: Seguido de dos tabulaciones, consignar en mayúsculas el nombre de la dependencia productora.

ASUNTO: Constituye la síntesis del tema del memorando. A continuación de dos tabulaciones, debe expresarse en **máximo 6 palabras**, con mayúscula inicial y sin subrayar.

TEXTO: Se debe redactar el texto en forma clara, breve, directa, sencilla y cortés; omitiendo temas personales y tratando sólo un asunto por memorando.

DESPEDIDA: Expresión de cortesía que puede ser breve seguida de coma (,) (Atentamente,) o frase de cortesía terminada en punto (.) (Agradecemos su gentil colaboración.).

DATOS DEL REMITENTE: Nombres y apellidos en mayúsculas sostenidas. No utilizar negrilla, subrayar o centrar. El cargo se anota en la línea siguiente con mayúscula inicial. El remitente es el Jefe de Dependencia (Oficina, División, Grupo de Trabajo, Unidad, Presidente o Secretario de Comité) según lo autorizado por la respectiva dependencia.

ANEXOS: (Opcional) Consignar la cantidad de hojas o el tipo de anexo.

DATOS DEL TRANSCRIPTOR: Consignar uno de los nombres y la primera letra del apellido.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 9 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

<p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		<p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

NOTA: La firma o autógrafo debe hacerse con esfero o bolígrafo de tinta negra.

EJEMPLO DE MEMORANDO

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

RRJJ/17 - U7

MEMORANDO

2018400000013

PARA: Doctora Diana Margarita García Fernández
Directora Administrativa

DE: Martha Cecilia Riaño Méndez
Líder Gestión Documental

ASUNTO: Solicitud espacio físico para bodega de Archivo

De manera atenta me permito solicitar su colaboración en la asignación de espacio físico de bodega para conservación de soporte documental de la entidad.

Dicha solicitud se hace basada en la Ley 594 de 2000, teniendo en cuenta que no se da cumplimiento a la normatividad archivística vigente.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

MARTHA CECILIA RIAÑO MENDEZ
Líder Gestión Documental

Ccpe. Dr. Javier Fernando Manera García - Gerente

Carrera 6 No. 0 - 20 Sur, Tels. 4071015
www.hus.ome.co
"Humanización con sentido y con estilo"

Tamaño del formato: Carta.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 10 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	------------------------

<p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		<p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.6.3. CIRCULAR FORMATO 05GIS17

Es una comunicación interna o externa de carácter general informativa o normativa, con el mismo texto o contenido, se utiliza para dar a conocer actividades internas de la Institución, así como las normas generales, cambios, políticas y asuntos de interés común. Las circulares internas se elaboran en papel tamaño carta papel membrete y logotipo, las cuales serán firmadas por el Gerente General de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.



*Formato Circular tamaño Carta

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 11 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	------------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

INSTRUCTIVO PARA ELABORACIÓN DE CIRCULAR FORMATO 05GIS17

MÁRGENES: Superior 5 cm., Izquierdo 4 cm., Inferior y Derecho 3 cm.

PAGINACIÓN: Se escribe el número de página entre dos y tres centímetros del borde superior de la hoja, contra el margen derecho. De dos a cuatro interlíneas debajo del número de página se escribe el primer párrafo de la(s) página(s) subsiguiente(s).

PARTES DE LA CIRCULAR

RADICADO: Número consecutivo de radicado emanado del sistema de gestión documental (aplicativo).

CIUDAD Y FECHA: Escriba ciudad, seguida de coma (,) se escribe la fecha.

TEXTO: Se debe redactar el texto en forma clara, breve, directa, sencilla y cortés y tratando solo un asunto por Circular.

DESPEDIDA: Expresión de cortesía que puede ser breve seguida de coma (,) (Atentamente,) o frase de cortesía terminada en punto (.) (Agradecemos su gentil colaboración.)

DATOS DEL REMITENTE: Nombres y apellidos en mayúsculas sostenidas. No utilizar negrilla, ni subrayar o centrar. El cargo se anota en la línea siguiente con mayúscula inicial.

ANEXOS: (Opcional) Consignar la cantidad de hojas o el tipo de anexo.

DATOS DEL TRANSCRIPTOR: Consignar uno de los nombres y la primera letra del apellido.

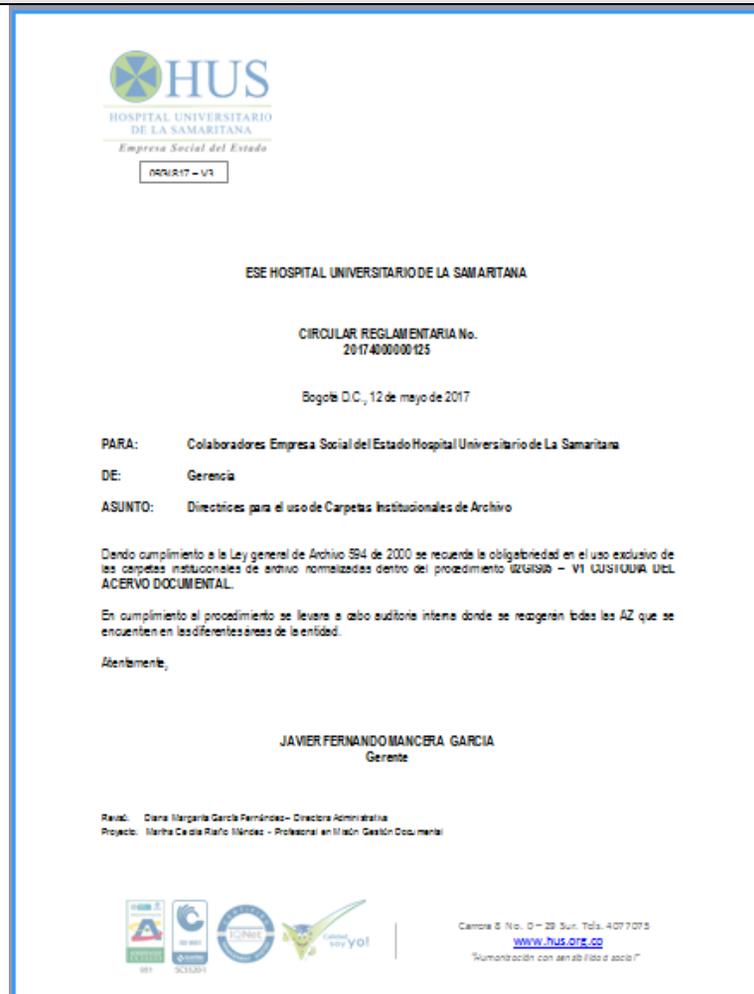
NOTA: La firma o autógrafo debe hacerse con esfero o bolígrafo de tinta negra.

EJEMPLO DE CIRCULAR

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 12 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

<p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	MANUAL		<p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS



*Formato de circular tamaño carta

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 13 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	------------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.6.4. CARTA FORMATO 05GIS15 HOJA MEMBRETE

Es una comunicación escrita, que tiene como objetivo principal dar un mensaje, se emplearán para responder oficios, suministrar información y presentar solicitudes fuera de la Entidad. Podrán ser dirigidas a personas naturales y/o jurídicas, según sea el caso. Únicamente el original (y las copias que se dirijan a otros destinatarios si es el caso) se imprime(n) en papel con membrete y logotipo.



HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Bogotá, 20 de septiembre de 2018

Alcance: por favor cite: "RAD_51"



05GIS15-V4 Página 1 de 1

DESTINATARIO
CARGO
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DONDE LABORA
DIRECCIÓN
TELÉFONO
CIUDAD

ASUNTO:

TEXTO:

DESPEDIDA

NOMBRE
CARGO

ANEXO (OPCIONAL)



Centro 8 No. 0-22 Sur. Tels. 4077015
www.hus-sie.gov.co
"Sumando con sentido a la salud"

*Formato Carta

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 14 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	----	----------------------------	------------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE CARTA FORMATO 05GIS15 HOJA MEMBRETE

MÁRGENES: Superior 5 cm., Izquierdo 4 cm., Inferior y Derecho 3 cm.

PAGINACIÓN: Se escribe el número de página entre dos y tres centímetros del borde superior de la hoja, contra el margen derecho. De dos a cuatro interlíneas debajo del número de página se escribe el primer párrafo de la(s) página(s) subsiguiente(s).

PARTES DE LA CARTA

CIUDAD: En la oficina productora se escribe el nombre de la ciudad.

DATOS DEL DESTINATARIO: No colocar negrilla ni subrayar, no use abreviaturas, en lo posible escriba los dos apellidos del destinatario, escribir el nombre de la ciudad aun tratándose de correspondencia local. Escriba el nombre del departamento o país cuando va dirigida a otro lugar.

ASUNTO: (Opcional) Constituye la síntesis del tema de la carta, expresado máximo en 6 palabras, con mayúscula inicial y sin subrayar. Se coloca al margen izquierdo de la hoja.

SALUDO: (Opcional) Ejemplo: Apreciado doctor Ramírez.

TEXTO: Se escribe a una línea entre renglones y a dos entre párrafos. Redactar el texto en forma clara, breve, directa, sencilla y cortesa, omitiendo temas personales y tratando sólo un asunto por carta.

DESPEDIDA: Expresión de cortesía que puede ser breve seguida de coma (,) (Atentamente,) o frase de cortesía terminada en punto (.) (Agradecemos su gentil colaboración.).

DATOS DEL REMITENTE: Nombres y apellidos en mayúsculas sostenidas. No utilizar negrilla, subrayar o centrar. El cargo se anota en la línea siguiente con mayúscula inicial. El remitente es el Jefe de Dependencia (Oficina, División, Grupo de Trabajo, Unidad, Presidente o Secretario de Comité) según lo autorizado en Manuales de Métodos y Procedimientos de la respectiva dependencia.

ANEXOS: (Opcional) Consignar la cantidad de hojas o el tipo de anexo.

DATOS DEL TRANSCRIPTOR: Consignar uno de los nombres y la primera letra del apellido.

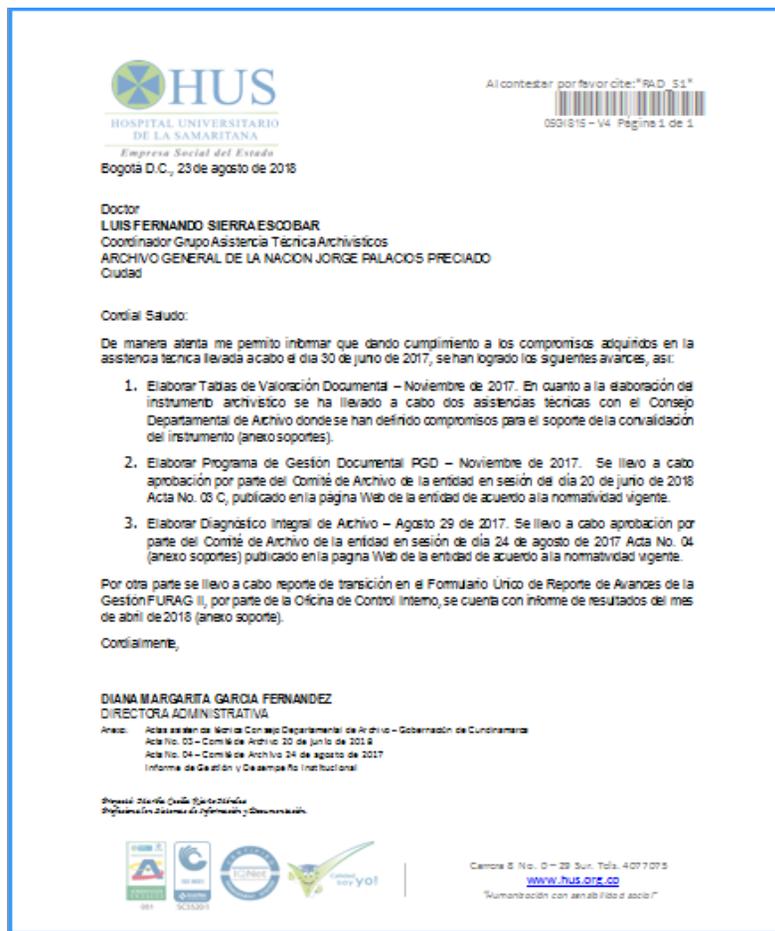
NOTA: La firma o autógrafo debe hacerse con esfero o bolígrafo de tinta negra.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 15 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

EJEMPLO CARTA



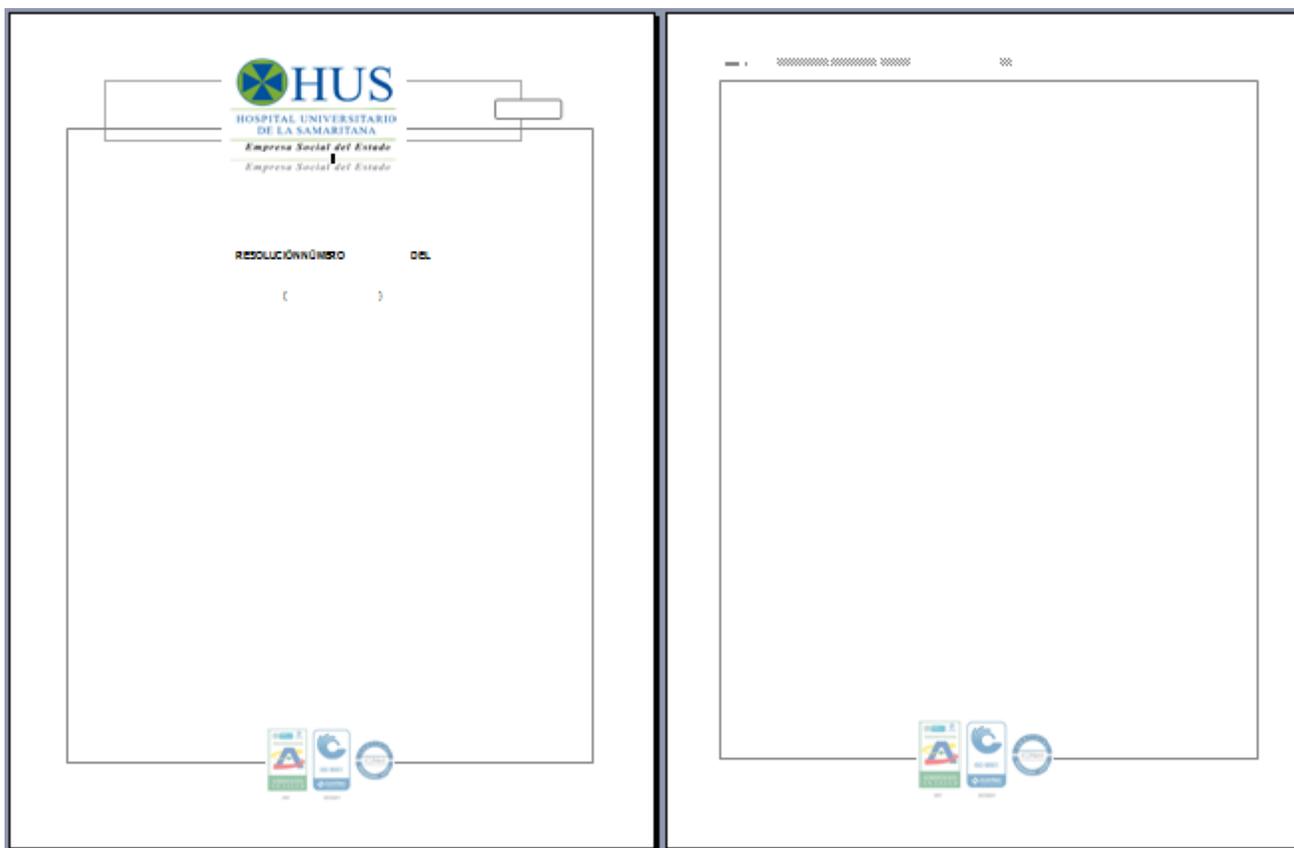
Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 16 de 27
-------------------------------------	---	----------------	----	---------------------	-----------------

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	MANUAL		 Calidad soy yo!
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

5.6.5. RESOLUCIÓN

Acto procesal emanado por un tribunal, mediante el cual se resuelve una controversia originada entre las partes, así mismo puede autorizar u ordenar el cumplimiento de medidas específicas.



 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE RESOLUCIÓN

MÁRGENES: Superior 3 cm., Izquierdo 4 cm., Inferior y Derecho 3 cm.

Se debe diligenciar en fuente Arial Narrow, tamaño 11, espacio sencillo.

PARTES DE LA RESOLUCIÓN

ENCABEZADO: Se diligencia el número correspondiente a la resolución y el tema tratado de la misma.

NÚMERO: Consecutivo de la misma, que será asignado por la Dirección Administrativa (Número consecutivo e inicia con 001 cada vigencia).

CONSIDERANDO: Constituye el contenido de la resolución, la razón de ser de la misma.

RESULEVE: Directrices emanada de lo que se quiere establecer al interior de la entidad.

CIUDAD Y FECHA: Escriba ciudad, seguida de coma (,) se escribe la fecha.

NOTA: La firma o autógrafo debe hacerse con esfero o bolígrafo de tinta negra.

NUMERACIÓN Y CUSTODIA DE LA RESOLUCIÓN

1. La numeración inicia con el número 001, al comienzo de cada vigencia.
2. Numerar la Resolución en estricto orden consecutivo de acuerdo con la fecha de producción del documento, una vez este debidamente firmada y cumpla con las disposiciones establecidas para tal efecto.
3. La numeración debe ser clara, consecutiva, sin enmendaduras, sin repetir ni omitir números
4. El consecutivo, no debe contener o utilizar suplementos como A,B,C, Bis, entre otros.
5. En caso que se presenten errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del Director Administrativo.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 18 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

6. Se debe incluir la palabra ANULADO en su orden, en caso de anular un número consecutivo.
7. No reservar números.
8. No conservar actos administrativos sin firma, puesto que carecen de validez.
9. La función de numerar, archivar y custodiar las Resoluciones originales, esta asignada a la Dirección Administrativa conservando uniformidad en la documentación.
10. El uso de papel reciclado NO esta permitido, las Resoluciones son documentos de conservación total.

Ejemplo RESOLUCIÓN

*Formato de Resolución tamaño carta

5.6.6. ACTA DE COMITÉ FORMATO 05GC18

Documento que durante una reunión es escrito por una persona presente en la misma, a través de la cual se registran aquellos temas que han sido tratados, también las conclusiones o acuerdos que han resultado adoptados luego de dicho comité.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 19 de 27
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

<p>COMITÉ: Debe escribirse el nombre completo del comité según se haya nombrado.</p> <p>FECHA Y HORA: Se coloca la fecha del día que se lleva a cabo la reunión, la hora en que se da inicio y la hora en que finaliza.</p> <p>LUGAR: Se escribe el nombre del área en donde se realiza la reunión.</p> <p>INTEGRANTES E INVITADOS: Se debe diligenciar con nombres completos.</p> <p>ORDEN DEL DÍA: Se debe describir de manera concreta los temas a tratar.</p> <p>REVISIÓN TAREAS COMITÉ ANTERIOR: Se debe diligenciar todos los campos en el orden en que se encuentren en el acta inmediatamente anterior.</p> <p>OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE TAREAS: Se describe de manera porcentual el cumplimiento de las tareas y novedades y requerimientos nuevos a las mismas.</p> <p>DESARROLLO DE LOS TEMAS PROPUESTOS: Se registran los temas tratados durante el comité según lo definido en el orden del día.</p> <p>TAREAS DEFINIDAS DURANTE EL COMITÉ: En cada celda, se registra una tarea. En caso de no cumplir con las tareas del comité anterior, éste vuelve y se registra hasta que se cumpla.</p> <p>PRÓXIMO COMITÉ: Se registra la fecha en la cual se programa o propone el próximo comité. Si no se cuenta con la fecha precisa se puede registrar “Por definir”.</p> <p>CIERRE DEL COMITÉ: En constancia firman presidente y secretario del comité quienes validan asistencia de los registrados y la información asignada en el formato.</p>
--

5. RELACION DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

EJEMPLO ACTA DE COMITÉ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA					
ACTA DE COMITÉ N° 3			Número consecutivo del Acta		
COMITÉ			Comité de Archivo		
FECHA	10-06-2018	HORA PROGRAMADA	11:00pm	FECHA REALIZADA	11:00pm
LUGAR	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	HORA DE INICIO	11:00pm	FECHA REALIZADA	11:00pm
INTEGRANTES E INVITADOS					
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO Y/O A CTIVIDAD QUEER EJERCIDA	ASISTE	N°	NOMBRE Y APELLIDOS
1	DIANA MARGARITA GARCÍA FERNÁNDEZ	Directora administrativa	SI	8	MARTHA CECILIA RIAÑO
2	VERICA VERNANDEZ AZIZA	Jefa de Control Interno	NO	9	JERREY MANOÚO TORRES
3	ALFREDO TELLEZ ARIZA	Subdirección de Sistemas	SI	10	LUIS CASTELLANOS
4	ANDRÉS ROSA RIZO	Comunicaciones	SI	11	EDUARDO CHILA COMEZ
5	CLORIA ESTELA SERRA	Uso-Sala de espera	SI	12	INGRID KATHERINE MATOS
6	YIMAR CASTAÑEDA	Recepción	NO		
7	MARIO JAVIER PEREZ	Técnico Gestión Documental	SI	Nota: Los representantes de las Unidades Funcionales de Dependencia del Comité por la Teleconferencia	
ORDEN DEL DÍA					
1.	Revisión de Tareas de Comité Anterior				
2.	Informe Tareas de Valoración Documental				
3.	Revisión y aprobación actas de eliminación documental				
4.	Revisión y aprobación Programa y Política de Gestión Documental				
5.	Informe propuesta organizacional a la Unidad Funcional de Dependencia				
6.	Informe AA Sost - Área de facturación				
7.	Informe Sala de espera				

1. REVISIÓN DE TAREAS DEL COMITÉ ANTERIOR					
#	COMPROMISOS	RESPONS.	FECHA CUMPLIDA	CUMPLE	AVANCE
4	Comité electrónico Dr. Nelson Castro para el envío de la Unidad Funcional de Dependencia - Selección y designación del comité por el área de Dependencia	Dr. DIANA MARGARITA FERNANDEZ Directora Administrativa - (MARTHA RIAÑO) / Líder-Gestión Documental	10-06-2018	X	Se envió solicitud por correo electrónico.
5	Política y programa de gestión documental	MARTHA RIAÑO / Líder-Gestión Documental	10-06-2018	X	Se presenta para revisión y aprobación.
CUMPLIMIENTO DE TAREAS			TOTAL	100% CUMPLIMIENTO	- todo cumplimiento
OBSERVACIONES PRESENTAL CUMPLIMIENTO DE TAREAS					
Se da cumplimiento en la totalidad de tareas asignadas en el comité anterior.					
DESARROLLO DE LOS TEMAS PROPUESTOS					
1. La profesional en misión procede a informar sobre el avance de la elaboración del instrumento archivarístico Tareas de Valoración Documental, donde se detalla y describe los tipos de documentos a ser gestionados en la institución. Por otro lado, se está llevando a cabo la elaboración de invitaciones para conformar las Tablas de Valoración Documental, mediante la elaboración de Listados por metodología.					
2. La profesional en misión procede a informar que de acuerdo a la disposición final de las Tablas de Retención documental se llevará a cabo la eliminación documental. Para el primer semestre del año 2018 el Comité de Hospital está ubicado en la modalidad de gestión, la documentación de las áreas se eliminará.					
<ul style="list-style-type: none"> Oficina Asesoría Jurídica Teléfono Departamento de Informática Clínica Departamento de Histología Nursing Clínica Unidad de Urgencias Departamento de Ortopedia y Traumatología. 					
Dado lo anterior se toma la decisión de su revisión y aprobación del inventario único documental para ser publicada en la página Web de la institución por un lapso de treinta (30) días calendario, posterior se llevará a cabo la eliminación por medio de destrucción de acuerdo a lo establecido en el procedimiento.					
3. La profesional en misión procede a informar que se envió por correo la propuesta de la política, el programa de gestión documental y el programa de actividades para aprobación y validación del comité. Una vez recibidos no se tienen observaciones, el comité aprobó Política y programa gestión documental de la entidad.					
4. Se dio inicio a la depuración de archivos históricos de historias clínicas de la ESE San Juan de Dios en liquidación por parte de la Jefe Cora Sela Serral, Líder de Dependencia y la profesional de Gestión Documental con un equipo de 10 personas los días viernes y sábados en la primera jornada de asistencia siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Se procede a revisar cada una de las cajas que contiene las historias clínicas donde se debe identificar, nombre de paciente, documento del paciente, fecha entrada y egreso. Por el mal estado de conservación alguna documentación presenta deterioro avanzado y el cual se produce el traslado a la Unidad Funcional de Dependencia para que esta realice el rescate. Se realiza notificación al jefe de área de la Unidad Funcional de Dependencia de cada una de las historias clínicas. Se solicita al Ingeniero Ambiental visita a la unidad funcional para concepto del estado de la documentación que presenta deterioro. 					

Dado lo anterior se toma la decisión de pasar la actividad mientras se obtiene un concepto general de Seguridad en el trabajo, el área de ambiente y gestión documental para ser trasladados a Superintendencia y poder determinar la disposición final de la documentación.

5. La profesional en misión procede a informar que se encontró un archivo de alrededor de 75 AZ del área de Sost - facturación de admisiones, así:

AÑO	No. De AZ
2007	3 AZ
2008	21 AZ
2009	32 AZ
2010	30 AZ
TOTAL	75 AZ

Dado lo anterior se evidencia que la documentación no a recibido tratamiento archivístico donde se debe realizar el estudio documental y proceso para transferencia documental, la doctora Diana Margarita propone que desde el comité se notifique al área y se realice seguimiento para el cumplimiento de aplicación de procedimientos de gestión documental de la entidad.

6. Se realiza nuevamente valoración del estado físico de la Bodega de Archivo central teniendo en cuenta el deterioro por humedad del Ingeniero Jeffrey Manolo Torres. Líder de Arquitectos informa que su programa numérico de 25 de junio de 2018 para presentación de propuesta modular del espacio físico de archivo como opción sistema de almacenamiento de información.

TAREAS DEFINIDAS DURANTE EL COMITÉ			
#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Inventar las copias de Tareas de Valoración Documental.	MARTHA RIAÑO / Líder-Gestión Documental	
2	Eliminación documental	MARTHA RIAÑO / Líder-Gestión Documental	10-06-2018
3	Política y Programa de gestión documental	MARTHA RIAÑO / Líder-Gestión Documental	10-06-2018
4	Concepto Seguridad en el trabajo, Gestión Ambiental y Gestión documental.	Seguridad en el trabajo (Gestión Ambiental) / Gestión Documental	
5	Notificación Restauración para acompañamiento archivo del área.	Dr. DIANA MARGARITA FERNANDEZ / Directora Administrativa - MARTHA RIAÑO / Líder-Gestión Documental	10-06-2018
6	Reunión definición espacio físico de Bodega.	JERREY MANOÚO TORRES / Líder de Arquitectura	10-06-2018

PRÓXIMO COMITÉ			
Fecha	10-06-2018	Hora	11:00pm
Lugar	Dirección Administrativa		
Temas a tratar	"Por definir"		

DESARROLLO DEL COMITÉ

Se continúa firma, ver anexo No. de Interacción.

Se da por el día 10 de junio de 2018 en el Comité de Archivo.

Presidente del Comité: _____ Secretario del Comité: _____

Proyecto por: Martha Cecilia Ríos Villalón, Líder-Gestión Documental.

Hoja No.3 de 3

5.6.7. ACTA DE REUNIÓN FORMATO 05GC38 – V2

Tiene como finalidad evidenciar qué ha ocurrido durante una reunión y de esta manera validar dicho encuentro.

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA CALIDAD ACTA DE REUNIÓN</p> <p style="text-align: right;"> 03GIS03-V2</p> <table border="1"> <tr> <td>REUNIÓN</td> <td>Describe el tipo de reunión a realizar</td> <td>ACTA No.</td> <td>Lleve un consecutivo de las Actas de reunión realizadas, codificar</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>Mencione la fecha de la reunión teniendo en cuenta: Día, mes y año separados por barra - (dd/aa - E). Ej: 25/10/2017</td> <td>HORA DE INICIO</td> <td>Ejemplo: 08:45 a.m.</td> </tr> <tr> <td>LUGAR</td> <td>Describe el lugar de realización de la reunión</td> <td>HORA FINAL</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">OBJETIVO DE LA REUNIÓN</p> <p>Registre el motivo por el cual se realizó la reunión, iniciando con un verbo en infinitivo (terminado en ar, er, ir). Recuerde ser conciso y preciso con la información. Ejemplo: Revisar los resultados de la encuesta de evaluación del clima laboral.</p> <p style="text-align: center;">TEMAS A TRATAR</p> <p>Orden de día. En este punto se registra el orden de día, tal cual como se describió en la convocatoria de la reunión, un tema por renglón y numerado secuencialmente. Ejemplo: 1. Verificación de Quórum 2. Identificación de necesidades 3. ----- 4. ----- 5. ----- 6. -----</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">NO APLICA <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Este ítem puede o no aplicarse. Marque con una "X". Para los casos que aplique diligencie la observación de la actividad</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">#</th> <th rowspan="2">DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</th> <th colspan="2">EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO</th> <th rowspan="2">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>-----</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>-----</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>-----</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-----</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL DE ACTIVIDADES</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (Actividades controladas/Total de actividades programadas)</td> <td colspan="3">= 66.66 = 67%</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Hoja No 1 de 3</p>	REUNIÓN	Describe el tipo de reunión a realizar	ACTA No.	Lleve un consecutivo de las Actas de reunión realizadas, codificar	FECHA	Mencione la fecha de la reunión teniendo en cuenta: Día, mes y año separados por barra - (dd/aa - E). Ej: 25/10/2017	HORA DE INICIO	Ejemplo: 08:45 a.m.	LUGAR	Describe el lugar de realización de la reunión	HORA FINAL		REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA <input type="checkbox"/>		NO APLICA <input type="checkbox"/>		Este ítem puede o no aplicarse. Marque con una "X". Para los casos que aplique diligencie la observación de la actividad				#	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	SI	NO	1	-----	X			2	-----		X		3	-----	X			4	-----				TOTAL DE ACTIVIDADES		2	1		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (Actividades controladas/Total de actividades programadas)		= 66.66 = 67%			<p style="text-align: center;">DEBARRILLO DE LOS TEMAS A TRATAR</p> <p>Se debe tener en cuenta que el acta recoge lo que realmente se dijo y acordó en la reunión, normalmente en el orden en que sucedió o en un orden más coherente, con independencia de que la reunión haya seguido (o ignorado) el orden del día previsto.</p> <p>Es recomendable utilizar redacción en tercera persona, ser conciso pero cubriendo de los temas y conceptos que se declaran en la reunión. Tenga en cuenta que hay casos que requieren una redacción exacta del tema tratado y en otros oportunidades bastará con definir la idea central, a veces ciertos aspectos que ocupan una fracción importante de la reunión son registrados de modo muy resumido.</p> <p>Dado que la función primaria de las actas es registrar las decisiones tomadas, todas las decisiones oficiales deben ser incluidas. Si se manifiesta formalmente una propuesta o sugiere una acción, tanto si prosigiera como si es rechazada.</p> <p>Incluya en este contenido las Observaciones generales (Propuestas, Cambios y/o Adiciones). Aunque generalmente el orden del día incluye un espacio para proposiciones, comunicaciones y votos, en el evento que no se haya descrito, se identifica en este espacio las diferentes propuestas que los participantes y/o asistentes a la reunión hayan realizado, durante su desarrollo o al final de la misma.</p> <p style="text-align: center;">COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN. Incluir los compromisos en el Plan de Mejoramiento por Procesos según el Proceso que le solicite</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>COMPROMISOS</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE CUMPLIMIENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Para cerrar el acta se deben registrar de manera precisa las tareas y compromisos que se establecieron durante el desarrollo de la reunión indicando con la descripción del compromiso, su responsable y la fecha de cumplimiento, este resumen le resultará importante al momento de realizar seguimiento.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Recuerde incluir los compromisos en el Plan de Mejoramiento por Procesos según el Proceso que le solicite, una vez evalúe su pertinencia.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN. Califique de 1 a 5 la evaluación de la efectividad de la reunión, teniendo en cuenta la violación de los participantes y el cumplimiento de los siguientes criterios: objetivo, cobertura de los temas propuestos, organización y cumplimiento de horarios.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marcar con "X" el resultado</th> <th rowspan="2">OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS Describa brevemente: intenciones a mejorar</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Hoja No 2 de 3</p>	#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	1	Para cerrar el acta se deben registrar de manera precisa las tareas y compromisos que se establecieron durante el desarrollo de la reunión indicando con la descripción del compromiso, su responsable y la fecha de cumplimiento, este resumen le resultará importante al momento de realizar seguimiento.			2	Recuerde incluir los compromisos en el Plan de Mejoramiento por Procesos según el Proceso que le solicite, una vez evalúe su pertinencia.			3				4				5				6				CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marcar con "X" el resultado					OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS Describa brevemente: intenciones a mejorar	1	2	3	4	5							<p style="text-align: center;">FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>NOMBRE COMPLETO</th> <th>CARGO Y/O ACTIVIDAD</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Hoja No 3 de 3</p>	#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA	1				2				3				4				5				6				7				8			
REUNIÓN	Describe el tipo de reunión a realizar	ACTA No.	Lleve un consecutivo de las Actas de reunión realizadas, codificar																																																																																																																																									
FECHA	Mencione la fecha de la reunión teniendo en cuenta: Día, mes y año separados por barra - (dd/aa - E). Ej: 25/10/2017	HORA DE INICIO	Ejemplo: 08:45 a.m.																																																																																																																																									
LUGAR	Describe el lugar de realización de la reunión	HORA FINAL																																																																																																																																										
REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA <input type="checkbox"/>		NO APLICA <input type="checkbox"/>																																																																																																																																										
Este ítem puede o no aplicarse. Marque con una "X". Para los casos que aplique diligencie la observación de la actividad																																																																																																																																												
#	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES																																																																																																																																								
		SI	NO																																																																																																																																									
1	-----	X																																																																																																																																										
2	-----		X																																																																																																																																									
3	-----	X																																																																																																																																										
4	-----																																																																																																																																											
TOTAL DE ACTIVIDADES		2	1																																																																																																																																									
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (Actividades controladas/Total de actividades programadas)		= 66.66 = 67%																																																																																																																																										
#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO																																																																																																																																									
1	Para cerrar el acta se deben registrar de manera precisa las tareas y compromisos que se establecieron durante el desarrollo de la reunión indicando con la descripción del compromiso, su responsable y la fecha de cumplimiento, este resumen le resultará importante al momento de realizar seguimiento.																																																																																																																																											
2	Recuerde incluir los compromisos en el Plan de Mejoramiento por Procesos según el Proceso que le solicite, una vez evalúe su pertinencia.																																																																																																																																											
3																																																																																																																																												
4																																																																																																																																												
5																																																																																																																																												
6																																																																																																																																												
CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marcar con "X" el resultado					OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS Describa brevemente: intenciones a mejorar																																																																																																																																							
1	2	3	4	5																																																																																																																																								
#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA																																																																																																																																									
1																																																																																																																																												
2																																																																																																																																												
3																																																																																																																																												
4																																																																																																																																												
5																																																																																																																																												
6																																																																																																																																												
7																																																																																																																																												
8																																																																																																																																												

*Formato de Acta

PARTES DE ACTA DE REUNIÓN

REUNIÓN: Debe diligenciarse el motivo por el cual se realiza el encuentro.

ACTA No.: Se diligencia el número consecutivo correspondiente al acta de la reunión a realizar.

FECHA Y HORA: Se coloca la fecha del día que se lleva a cabo la reunión, la hora en que se da inicio y la hora en que finaliza.

LUGAR: Se escribe el nombre del área en donde se realiza la reunión.

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

HORA FINAL: Se debe colocar la hora

OBJETIVO DE A REUNIÓN: Debe describirse lo que se pretende obtener en acuerdo o aclaración con dicho encuentro.

TEMAS A TRATAR: Se debe escribir en orden temáticas de la reunión.

REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR:

DESARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR: Estructura general de lo ocurrido en la reunión, cada uno de los sucesos que se llevan a cabo y son propuestos en los temas a tratar.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN:

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN:

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 24 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	MANUAL			
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES		
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2		
			05GC05-V2	

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

Ejemplo Acta de Reunión

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA CALIDAD ACTA DE REUNIÓN 			
REUNIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL GRUPO PRIMARIO ACTA No. 1			
FECHA	10/01/2018	HORA DE INICIO	7:00 am
LUGAR	OFICINA GESTIÓN DOCUMENTAL	HORA FINAL	8:00 am
OBJETIVO DE LA REUNIÓN			
Resignar actividades grupo primario Gestión documental.			
TEMAS A TRATAR			
1. Resignación de actividades.			
REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA <input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> <small>Este ítem puede o no aplicarse. Marque con una "X". Para los casos que aplique elige la descripción de la actividad.</small>			
#	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO SI NO	OBSERVACIONES
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO <small>(Actividades cumplidas/Total de actividades programadas)</small>			
DESBARROLLO DE LOS TEMAS A TRATAR			
Se llevó a cabo reunión con los integrantes de la oficina de gestión documental donde por parte de la líder de Gestión Documental se procede a resignar funciones de acuerdo a las actividades que se tienen establecidas en el área, así:			
<ol style="list-style-type: none"> Se recuerda el horario de labor de 7 a 5 pm. Luzeth García, oficina de correspondencia los reemplazos serán efectuados por Martha Marentes. Angélica Castellano - Martha Marentes encargadas del Organización expedientes Historiales de Equipos Industriales. Henry Niño y Esteban Bohorquez Auditores a la serie Contratos vigentes 2017-2018 Jorge Armando Arevalo - Jessenia García Folle serie Soletas de Egreso Vigentes 2007 - 2011 José Freddy Garzón responsable Incidencias Sistema Gestión Documental Oficia, Transferencias Documentales, apoyo elaboración Tablas de Visoración Documental. 			
Dado lo anterior el equipo de trabajo debe presentar Informe semanal de cada una de las actividades que tienen a cargo y bajo su responsabilidad a la líder de Gestión Documental.			
Por otra parte la líder de Gestión Documental informa que se debe reportar el tiempo que se debe estar en el día sábado 20 de enero de 2018 a reportar tiempo y la actividad que se debe realizar es ordenación de la documentación de la Unidad Funcional de Divandot en el sector llamado las Calderas, donde se debe realizar una organización previa de la documentación que reside en el área.			
		Hoja No 1 de 2	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN.					
<small>Incluir los compromisos en el Plan de Trabajo Unico por Procesos según el Proceso que le aplica.</small>					
#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
1	Informe de actividades semanales.	Funcionarios del área	De acuerdo a compromisos.		
2	Asistencia a la entidad sábado de enero	Funcionarios del área	20-01-2018		
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN.					
<small>Clasifique de 1 a 5 la evaluación de la efectividad de la reunión, teniendo en cuenta la votación de los participantes y el cumplimiento de los siguientes criterios: objetivos, cobertura de los temas propuestos, organización y cumplimiento de horarios.</small>					
CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marque con "X" el resultado			OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS		
1	2	3	X	5	Desarrolla brevemente, antes de mejorar.
FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN					
#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA		
1	MARTHA CECILIA RIANO	LÍDER GESTIÓN DOCUMENTAL			
2	FREDY GARZÓN	TECNICO GESTIÓN DOCUMENTAL			
3	ANGÉLICA CASTELLANO	TECNICO GESTIÓN DOCUMENTAL			
4	HENRY NIÑO ZAPATA	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
5	YESSICA GARCÍA ANDRADE	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
6	JORGE ARMANDO AREVALO	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
7	LIZETH GARCÍA	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
8	MARTHA CECILIA MARENTES	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
9	ESTEBAN BOHORQUEZ	AUXILIAR GESTIÓN DOCUMENTAL			
		Hoja No 2 de 2			

5.7. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Publicaciones en carteleras:

Deben realizarse de conformidad con los estándares establecidos en el manual de identidad corporativa, teniendo en cuenta que la periodicidad es de una a dos semanas promedios en

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 25 de 27
-------------------------------------	---	----------------	----	---------------------	-----------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

5. RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS E INTERACCIÓN ENTRE ELLOS

publicación variando de acuerdo a la trascendencia del tema a tratar.

Boletines internos:

Deberán ser realizados de conformidad con los parámetros establecidos en el manual de identidad corporativa, además deberán llevar la aprobación de Gerencia para su realización y divulgación.

Actos Administrativos:

De acuerdo al documento a realizar se debe ceñir al papel membrete y plantilla unificada para este fin.

Encuestas:

Deben ser elaborados por el área que desea consultar y aprobados por la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad, para poder proceder a realizar la consulta.

Anuncio por altavoces y/o perifoneo:

Se emitirán mensajes únicamente institucionales que guarden requisitos tales como unidad en los criterios de formulación, puntuales, claros, que se ciñan a la cultura organizacional.

Servicio telefónico (Call Center):

Se establece un código de atención y cortesía telefónica que debe ser aplicado por todo el personal del Hospital, listados actualizados de extensiones y números telefónicos directos con el fin de hacer eficiente y eficaz la atención a los clientes internos y externos de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana.

Red interna de televisión:

Se emitirán mensajes, videos, imágenes debidamente avalados por la Gerencia de acuerdo al concepto emitido por el área de comunicaciones, guardando los criterios del uso de imagen institucional de conformidad con el manual de identidad corporativa.

6. BIBLIOGRAFÍA

APA O ICONTEC

1. Real Academia de la lengua Española
2. Universidad Javeriana, Suárez Sanz Carlos Enrique, 2006
3. Ley 489 de 1998.
4. Resolución N° 278 de 1998
5. Norma NTC 3393, vigente a 29 de junio de 2005

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 26 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y COMUNICACIONES	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GIS03-V2	
			05GC05-V2

7. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
01	22/12/2015	N/A	Se modifica de acuerdo a la implementación del Sistema de Gestión Documental adoptado por la ESE Hospital Universitario La Samaritana
02	17/12/2018	Objetivos específicos Inclusión directrices para la producción documental	1. Se adicionan objetivos específicos 2. Se adicionan directrices para la producción documental de la entidad.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 27 de 27
-------------------------------------	--	-----------------------	-----------	----------------------------	------------------------