

PROGRAMA GESTION DOCUMENTAL

ACTO ADMINISTRATIVO APROBACION TRD

El Comité Evaluador de Documentos del Consejo Departamental de Archivos del Valle del Cauca encabezado por el señor gobernador Héctor Fabio Useche de la Cruz, aprobó mediante el **Acuerdo Número 097 de Enero 04 de 2012** las Tablas de Retención Documental.

IMPLEMENTACION TRD

Mediante **Resolución de Gerencia Nro. 281** de septiembre 03 del 2012 se oficializa su aplicación, implementación y cumplimiento de las misma al interior de la institución y la apertura oficial de la unidad de correspondencia (ventanilla única).

Adicionalmente se está trabajando en la articulación del sistema de gestión documental con el sistema de gestión de la calidad de la institución, donde se mejorara la imagen corporativa de la entidad, elaborando instructivos y aprobando los formatos que se deben implementar para tener toda la documentación estandarizada, y así apoyar la actualización del manual de procesos y procedimientos que son documentos claves para un mejor funcionamiento de la institución.

Para apoyar la gestión del programa de gestión documental se está analizando técnicamente (costos vs beneficios) un servicio de notificación electrónica con la misma validez jurídica y probatoria de un envió certificado por medios físicos, y dar cumplimiento a las directrices sobre la normatividad archivística en referencia a la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Pública.

SOCIALIZACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Socializar con los jefes de unidades funcionales y/o oficinas, coordinadores y secretarías el conocimiento de las tablas de retención, la administración y aplicación de las mismas.

3. Tabular, valorar y analizar la información recolectada a través de las encuestas. Es recomendable que este paso se surta siguiendo las instrucciones relacionadas en el Anexo 2. Una vez analizada la información se entrega el Diagnóstico al Representante de la Dirección, junto con las propuestas que garanticen la existencia del Elemento de Control Estructura Organizacional".
- Responsable: Equipo MECI.
4. Someter a consideración del Representante Legal de la entidad, el resultado del Diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI. Responsable: Representante de la Dirección.
5. Analizar el Diagnóstico y adoptar las acciones correspondientes para asegurar la

existencia del Elemento de Control Estructura Organizacional. Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.

Para garantizar la existencia de este elemento las entidades del orden nacional deberán observar los lineamientos y conceptos formulados en la Guía Modernización de Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, instrumento vigente orientador de dichos procesos.

Este documento también es una Guía práctica para que las entidades territoriales desarrollen sus procesos de reestructuración.

Normas de referencia

- Ley 87 de 1993.
- Ley 489 de 1998. Capítulo XI.

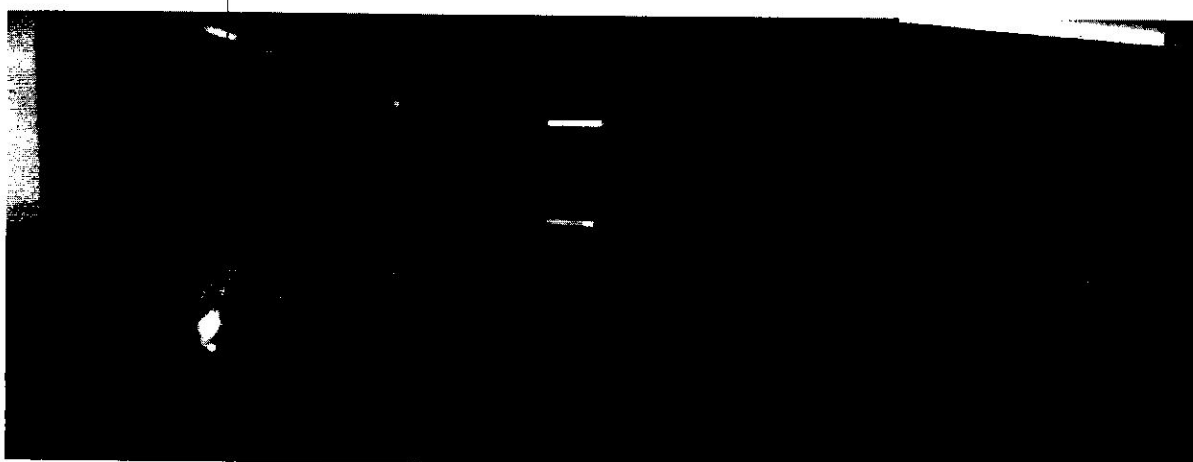
La entidad cuenta con manuales de funciones y competencias actualizados.

(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.



CAPACITACIÓN PROGRAMA GESTIÓN DOCUMENTAL

La oficina de Gestión Documental ha implementado un programa de capacitación permanentemente los días miércoles de 2:30 a 4:30 pm (Temas: Administración y Organización Documental, Transferencia Documental, Aplicación Tablas de Retención Documental, Proceso de Ventanilla Única) al interior de la institución desde el mismo momento en que el Consejo Departamental de Archivos nos aprueba mediante Acuerdo Número 097 de enero 4 de 2012 las Tablas de Retención Documental y posteriormente dando cumplimiento a la Resolución de Gerencia Nro. 281-2012 donde se aprueba la organización de los archivos de gestión en cada una de las áreas.



4. Elaborar el Mapa de Procesos que contenga el despliegue de los Procesos. *Responsable: Equipo MECI y servidores involucrados en el desarrollo de cada proceso.*

Normas de referencia

- Decreto 1537 de 2001
- Ley 872 de 2003.
- Decreto 4110 de 2004.
- Norma técnica de Calidad NTCGP 1000:2004
- Decreto 3622 de 2005

Instrumentos técnicos desarrollados por el DAFP

- Guía de Racionalización y simplificación de trámites, procesos y procedimientos
- Hacia una visión sistémica de la Gestión Pública. Un enfoque práctico.

Dichos instrumentos técnicos se encuentran disponibles en la página web: www.dafp.gov.co

1.2.3 Estructura Organizacional

Elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

La *Estructura Organizacional* está compuesta por la estructura u organización interna de la entidad, por su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales; se define a partir de los procesos y procedimientos que conforman el *Modelo de Operación* y que permiten cumplir los objetivos institucionales. La parte que la dinamiza es el recurso humano, por lo tanto, el diseño de los perfiles de los cargos o empleos debe estar acorde con dicho *Modelo*¹³.

La *Estructura Organizacional* debe permitirle a la entidad responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles jerárquicos mínimos, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos.

El Departamento Administrativo de la Función Pública es la entidad responsable de orientar la política en materia de rediseño organizacional; las metodologías que para el efecto se han diseñado toman como base un enfoque por procesos, que resulta coherente con la orientación del MECI en ese mismo sentido.

Metodología

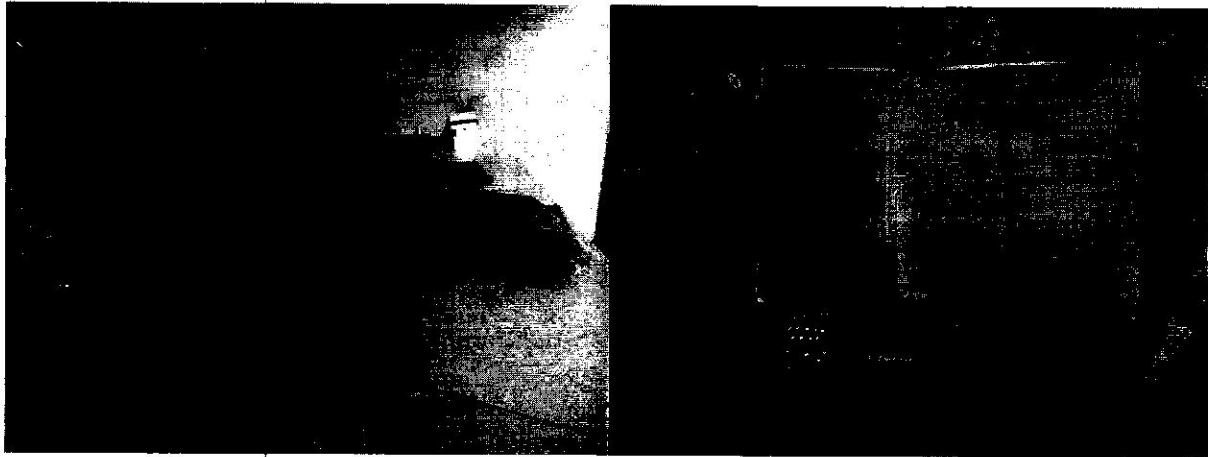
A partir de la elaboración de un Diagnóstico sobre Estructura Organizacional se identifica la percepción que tienen los servidores sobre la incidencia que ésta tiene en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Con base en dicho Diagnóstico la entidad define las propuestas para la implementación de este Elemento de Control en caso de no existir en la entidad, o para el mejoramiento del mismo. Los pasos a seguir son:

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de la encuesta a través de la cual se realizará el Diagnóstico, garantizando una cobertura en todas las áreas de la organización. Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECI por el Representante de la Dirección. *Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.*

2. Aplicar la encuesta definida en el *Formato 1.2.3 Diagnóstico Estructura Organizacional - Encuesta de Opinión*. Es importante determinar el tamaño de la muestra mínima sobre la cual se aplicará la encuesta, por lo que se recomienda seguir el procedimiento descrito en el *Anexo 1. Responsable: Equipo MECI*.

APLICACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

La oficina de Gestión Documental esta en forma continua acompañando y asesorando personalmente a cada una de las áreas para su implementación y aplicación de las TRD. Actualmente las siguientes áreas el proceso se encuentra en un 80 % ejecutado: **Gerencia, Subgerencia Científica, Subdirección Administrativa, Unidad Funcional urgencias, Unidad Funcional Hospitalización y Cirugía (Central de Eterización, Cove) y Control Interno.**



Socialización personalizada en la organización de los archivos de gestión.

	ACTIVIDADES
	Orientar a los responsable de los documentos sobre las condiciones locativas y elementos de archivo de gestión.
	Explicar el orden de los documentos por Serie y Subseries según la TRD.
	Agrupar documentos que conforman cada serie documental.
	Ordenar las subseries respetando el orden y codificación que aparecen en la TRD.
	Organizar los expedientes en las carpetas conservando el orden Original.
	Foliar los documentos Máximo 200 folios / Carpeta, Ideal 100 folios.
	Rotular e identificar los expedientes como aparecen registrados en la TRD, Conservando las mayúsculas fijas en negrita para las SERIES y mayúscula la primera letra para las Subseries .
	Primero se registra el código numérico, después el nombre de la serie o sub-serie según cada caso.

La representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones conforman el Mapa de Procesos. A su vez, la interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina Cadena de Valor.

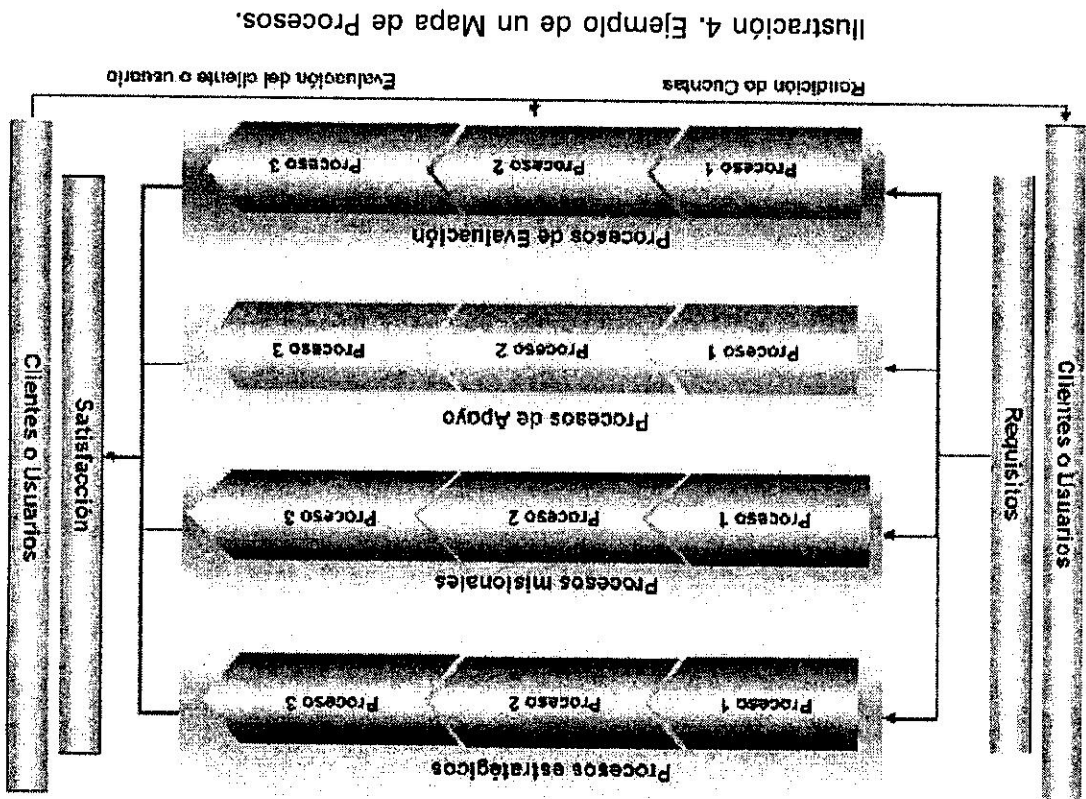


Ilustración 4. Ejemplo de un Mapa de Procesos.

Metodología

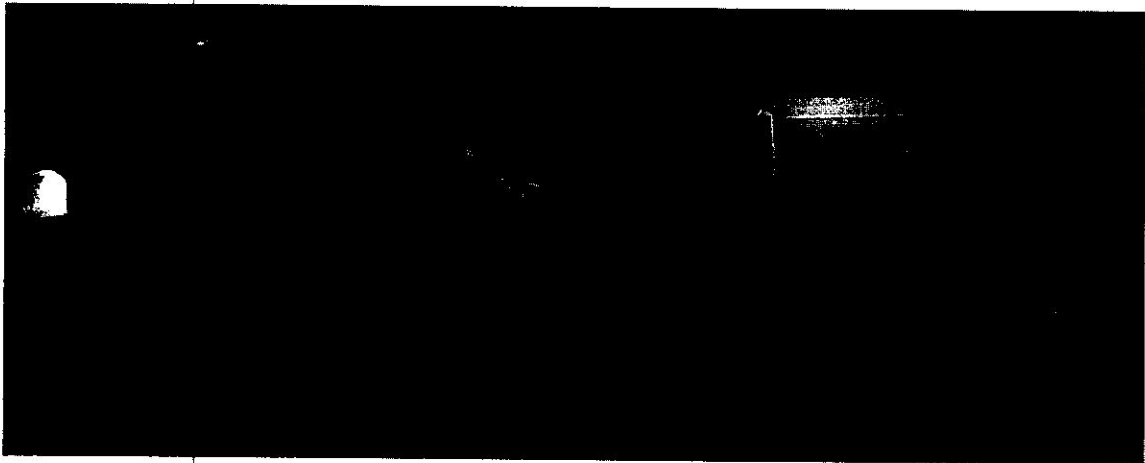
La operatividad de este Elemento de Control, si bien es coordinada por el Equipo MECI, debe ser abordada por todos los servidores de la entidad responsables del desarrollo de los diferentes procesos. Los pasos a seguir son:

1. Identificar y caracterizar los procesos que garantizan el cumplimiento de la función y misión de la entidad y clasificarlos según sean estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control. Si se encuentran ya definidos, verificar que contengan los criterios de caracterización definidos en la NTCGP 1000:2004¹¹. *Responsable: Equipo MECI y servidores asignados al proceso de acuerdo con el Modelo de Operación.*

2. Para la caracterización de los procesos se deben tener en cuenta, entre otros elementos: el macroproceto al que pertenece (si aplica), el nombre del proceso, código, alcance, objetivo, soporte legal, versión, insumos, proveedores, actividades del proceso, descripción, recursos (humanos, tecnológicos, financieros y de información), responsables, productos, clientes, puntos de control e indicadores¹².
3. Con base en la identificación de las entradas y salidas de los procesos definidas en la caracterización se determinan las interrelaciones que facilitan la elaboración del Mapa de Procesos. *Responsable: Equipo MECI y servidores involucrados en el desarrollo de cada proceso.*

¹¹ Ibidem, numeral 3.39
¹² Para la formulación del indicador se sugiere consultar el Subsistema de Control de Gestión, componente Actividades de Control, elemento indicadores.

ROTULACIÓN DE ARCHIVADORES

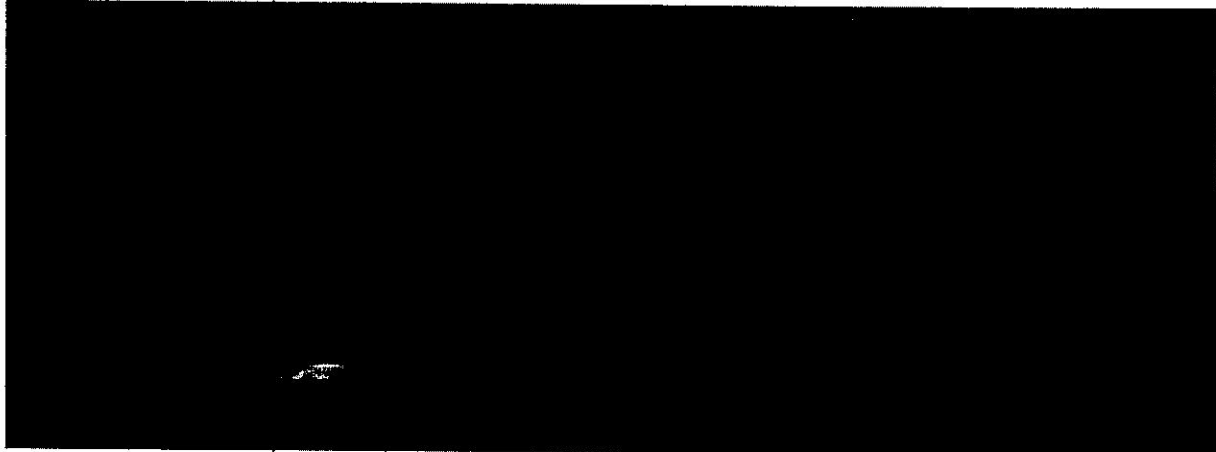


ROTULACIÓN DE CARPETAS

SERIE DOCUMENTAL



SUBSERIE DOCUMENTAL



1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La Ley 872 de 2003 promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de una organización. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la transformación de unos insumos hasta obtener un producto con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

Un *Modelo de Operación* se establece a partir de la identificación de los procesos y sus interacciones, y dependiendo de la complejidad de las organizaciones, es posible agrupar procesos afines en macroprocesos. Así mismo, dependiendo del tamaño y complejidad de los procesos de la entidad, éstos podrán desagregarse a nivel de actividades y tareas.

La importancia del *Modelo de Operación por Procesos* se puede identificar en normas como el Decreto 1537 del 2001, en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos⁹. Estos instrumentos, a su vez, facilitan el cumplimiento del Control Interno en las organizaciones públicas. Así mismo, la NTCGP 1000:2004 contempla como uno de los principios de la Gestión de la

Calidad que "un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso".

Gestionar un proceso tiene como punto de partida, la caracterización del mismo, la cual consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio. La caracterización de los procesos es entonces, el esquema que permite ver en contexto de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA¹⁰, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

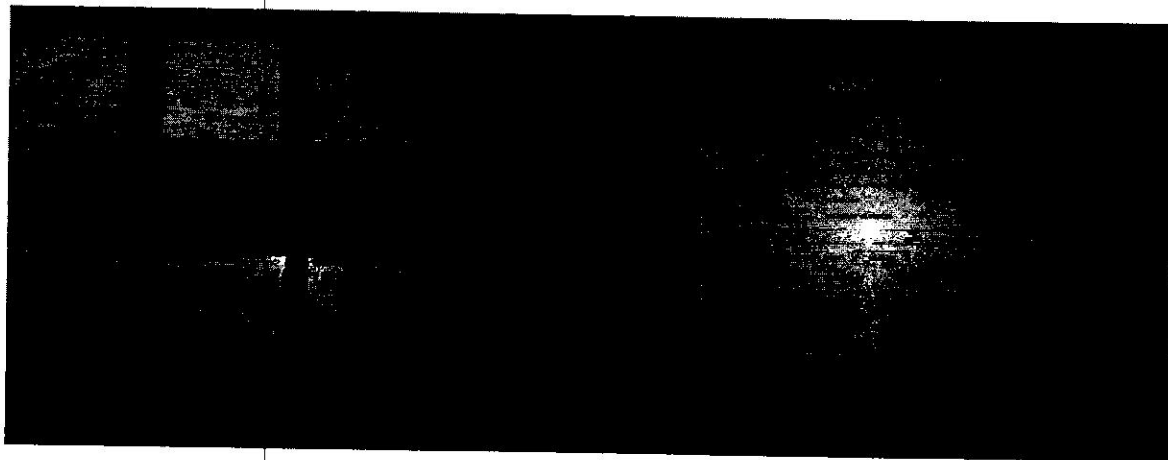
Entender la importancia de la operación por procesos, implica conocer con más detalle el concepto de proceso; este se define como el conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados¹⁰. Los procesos se clasifican en:

- *Procesos Estratégicos*: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos, necesarios y revisiones por la Dirección.
- *Procesos Misionales*: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.
- *Procesos de Apoyo*: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.
- *Procesos de Evaluación*: incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

⁹ La NTCGP 1000:2005 define un procedimiento como forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Numeral 3.38

¹⁰ NTCGP 1000:2004, numeral 3.39.

ORGANIZACIÓN HOJAS DE VIDA – ARCHIVO CENTRAL

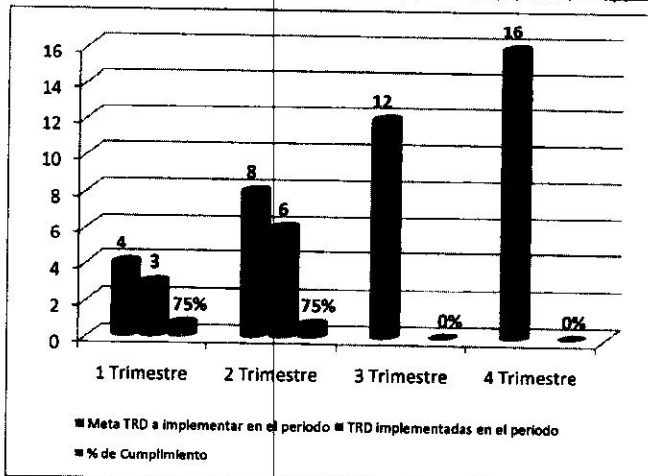


INDICADOR APLICACIÓN TRD

PROCESO GESTION DE LA EVALUACION ANALISIS DE INDICADORES DE GESTION DOCUMENTAL

Nombre del Indicador	Aplicación Tablas de Retención Documental - TRD	Tipo de indicador	Eficacia
Descripción del indicador	PLANEACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO (Cumplimiento de aplicación de las TRD en los Archivos de Gestión)		
Objetivo	Medir el grado de cumplimiento en la implementación de las tablas de retención en los archivos de gestión	Meta: 25 %	Mínimo: 20 %

TABLA DE DATOS							
Trimestre	Meta TRD a implementar en el período	% de Cumplimiento	TRD implementadas en el período	Meta TRD a implementar en el período	% de Cumplimiento	TRD implementadas en el período	Meta TRD a implementar en el período
1 Trimestre	4	25%	3	16	19%	75%	1.0 - 2.3 - 3.0 (GD)
2 Trimestre	8	50%	6	16	38%	75%	2.0 - 3.0 - 1.3
3 Trimestre	12	75%	16	16	#IVALOR!	#IVALOR!	
4 Trimestre	16	100%	16	16	#IVALOR!	#IVALOR!	



ANALISIS DEL INDICADOR

Como se puede observar, el cumplimiento del proceso de aplicación de las TRD se ha cumplido de acuerdo a la meta establecida, a pesar de las diferentes dificultades y/o falta de compromiso de los funcionarios responsables de las áreas.

Meta de TRD a implementar en el período: 4
Cumplimiento TRD Implementadas en el período: 3

ACCION DE MEJORA

Desarrollar una cultura sobre el PROCESO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL; con un nivel alto de compromiso por parte de los jefes y coordinadores de cada área.

Nº	Afirmación	Valoración
9	Se ejecutan los planes de gestión anual.	
10	Se hace seguimiento a los planes de gestión anual.	
11	Se ajustan los planes de gestión anual con base en los resultados del seguimiento.	
12	Se evalúan los planes de gestión anual.	
13	Los resultados obtenidos responden a lo planeado.	
(* Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.		

de Control Planes y Programas.
Responsable: Equipo MECI.

A manera de orientación, se presenta el *Formato 1.2-1-2 Estructura Mapa Estratégico* con el propósito de facilitar la formulación de propuestas.

3. Tabular, valorar y analizar la información recolectada a través de las encuestas. Es recomendable que este paso se surta siguiendo las instrucciones relacionadas en el Anexo 2. Una vez analizada la información se entrega el Diagnóstico al Representante de la Dirección, junto con las propuestas que garantizan la existencia del Elemento

Formato 1.2.1 - 2 Estructura del Mapa Estratégico.

Componente: Direcciónamiento Estratégico

Mision	Vision	Objetivos Institucionales	Estrategias	Planes	Programas	Proyectos	Metas	Recursos	Indicadores?
		Obj. 1	Est. 1				Meta 1		
		Obj. n	Est. n				Meta n		
Total Recursos									

- | | |
|---|---|
| 4. Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno el resultado del Diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI. <i>Responsable: Representante de la Dirección.</i> | |
| 5. Analizar el Diagnóstico y adoptar las acciones correspondientes para asegurar la existencia del Elemento de Control Planes y Programas. <i>Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.</i> | |
| Normas de referencia | |
| - Constitución Política de Colombia, artículos 334 y 339. | - |
| 4. Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno el resultado del Diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECI. <i>Responsable: Representante de la Dirección.</i> | - |
| 5. Analizar el Diagnóstico y adoptar las acciones correspondientes para asegurar la existencia del Elemento de Control Planes y Programas. <i>Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.</i> | - |
| Normas de referencia | |
| - Constitución Política de Colombia, artículos 334 y 339. | - |
| - Plan Nacional y Planes Territoriales de Desarrollo | - |
| - Decreto 1363 de 2000, artículo 19 | - |
| - El Decreto 2145 de 1999, artículo 12. | - |
| - Ley 489 de 1998. | - |
| - Decreto 111 de 1996, artículos 8, 9 y 68. | - |
| - Ley 190 de 1995, artículo 48. | - |
| - Ley 152 de 1994, artículos: 3, 4, 5, 6, 27, 31 y 49. | - |
| - Ley 87 del 29 de 1993, artículo 4. | - |
| - Ley 38 de 1.989), artículos 2, 5, 7, 22, 26, 28, 32, 34. | - |
| - Decreto 841 de 1.990 (Reglamentario de la Ley 38 de 1.989), artículos 2, 5, 7, 22, 26, 28, 32, 34. | - |

Planteación que es un formato sugerido, la terminología en el contenido es susceptible de interpretación y adaptación según el esquema de planeación adoptado por cada entidad.

AJUSTES TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

Dando cumplimiento a las observaciones hechas por el Comité Evaluador, con relación a los ajustes a las TRD, mediante oficio Nro. GD-003-2012 se programo con los responsables de cada una de las áreas, teniendo en cuenta la competencia, las funciones y las actividades en cada una de ellas para realizar los ajustes pertinentes.

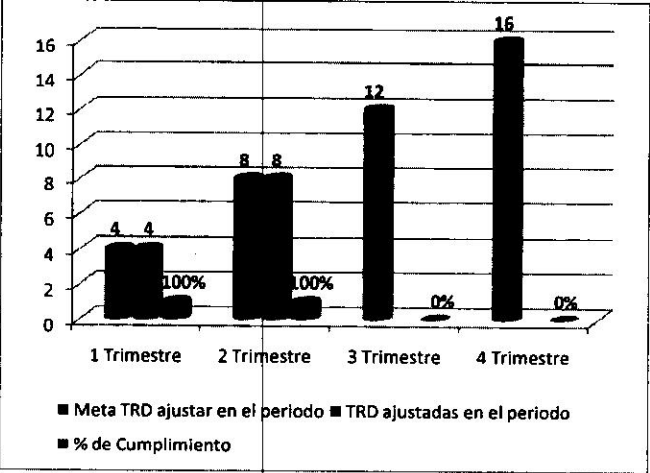
CRONOGRAMA PARA VISITA DE AJUSTES EN LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

GERENCIA	05/03/2013	25/06/2013	AJUSTADA	APLICADA
OFICINA ASESORA DE PLANEACION				
OFICINA ASESORA JURIDICA				
OFICINA DE CONTROL INTERNO	05/05/2013	29/07/2013	AJUSTADA	APLICADA
OFICINA DE ATENCION AL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL				
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO				
OFICINA DE GESTION DE CALIDAD				
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	05/03/2013	25/06/2013	AJUSTADA	APLICADA
GESTION DOCUMENTAL	04/03/2013	08/03/2013	AJUSTADA	APLICADA
UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO				
TALENTO HUMANO	12/03/2013		EN PROCESO	EN PROCESO
NOMINA			EN PROCESO	EN PROCESO
SALUD OCUPACIONAL			EN PROCESO	EN PROCESO
UNIDAD FUNCIONAL FINANCIEROS				
PRESUPUESTO				
CARTERA				
TESORERIA				
FACTURACION				
CONTABILIDAD				
COSTOS				
UNIDAD FUNCIONAL RECURSOS FISICOS				
SUMINISTROS - ALMACEN	13/03/2013	22/03/2013	AJUSTADA	EN PROCESO
MANTENIMIENTO	13/03/2013	22/03/2013	AJUSTADA	EN PROCESO
UNIDAD FUNCIONAL SISTEMAS DE INFORMACION Y ESTAD.				
SISTEMAS				
ESTADISTICA				
SUBDIRECCION CIENTIFICA	05/03/2013	25/06/2013	AJUSTADA	APLICADA
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CIRUGIA				
HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	10/04/2013	15/07/2013	AJUSTADA	APLICADA
CENTRAL DE ESTERIZACION	10/04/2013	30/07/2013	AJUSTADA	APLICADA
COVE	10/04/2013	30/07/2013	AJUSTADA	APLICADA
UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS AMBULATORIOS				
SERVICIOS AMBULATORIOS	14/03/2013		EN PROCESO	EN PROCESO
LABORATORIO CLINICO	14/03/2013		EN PROCESO	EN PROCESO
UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS	22/02/2013	01/03/2012	AJUSTADA	APLICADA

INDICADOR AJUSTES TRD

PROCESO GESTION DE LA EVALUACION
 ANALISIS DE INDICADORES DE GESTION DOCUMENTAL

Nombre del indicador	Ajustes Tablas de Retención Documental - TRD				Tipo de indicador		Eficacia
Descripción del indicador	PLANEACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO (Ajustes de las TRD en los Archivos de Gestión)						
Objetivo	Ajustar las tablas de retención en los archivos de gestión				Meta: 25 % Mínimo: 20 %		
TABLA DE DATOS							
1 Trimestre	4	25%	4	16	25%	100%	1.0 - 2.3 - 3.0(GD) - 3.3
2 Trimestre	8	50%	8	16	50%	100%	2.0 - 1.3 - 2.1 - 3.0
3 Trimestre	12	75%		16		#¡VALOR!	
4 Trimestre	16	100%		16		#¡VALOR!	



ANALISIS DEL INDICADOR	
Como se puede observar, el cumplimiento del proceso de ajustes de las TRD se ha cumplido de acuerdo a la meta establecida, a pesar de las diferentes dificultades y/o falta de compromiso de los funcionarios responsables de las áreas.	
Meta de TRD ajustar en el período	8
Cumplimiento ajuste TRD en el período	8
ACCION DE MEJORA	
Desarrollar una cultura sobre el PROCESO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL; con un nivel alto de compromiso por parte de los jefes y coordinadores de cada área.	

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición a través de tres elementos: Planes y Programas, Modelo de Operación y Estructura Organizacional.

El siguiente gráfico ilustra los insumos requeridos para el diseño de este Componente de Control, así como los productos que se obtienen de su operación. En algunos casos los productos serán tomados como insumos de otros componentes.

3. Tabular, valorar y analizar la información recolectada a través de las encuestas. Es recomendable que este paso se surta siguiendo las instrucciones relacionadas en el Anexo 2. Una vez analizada la información se entrega el Diagnóstico al Representante de la Dirección, junto con las propuestas que garantizan la existencia del Elemento de Control *Estilo de Dirección*.
Responsable: Equipo MECL.

4. Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno el resultado del Diagnóstico y las propuestas formuladas por el equipo MECL. **Responsable: Representante de la Dirección.**

5. Analizar el Diagnóstico y adoptar las acciones correspondientes para asegurar la existencia del Elemento de Control *Estilo de Dirección. Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.*

Normas de referencia

- Ley 909 de 2004, Título VIII.
- Decreto 2539 de 2005.
- Ley 1010 de 2006.

Instrumentos Técnicos emitidos por el DAFP

- Cartilla Calidad de Vida Laboral para una Cultura de lo Público: instrumentos para su gestión.
- La Cartilla enunciada se encuentra disponible en la página web: www.dafp.gov.co

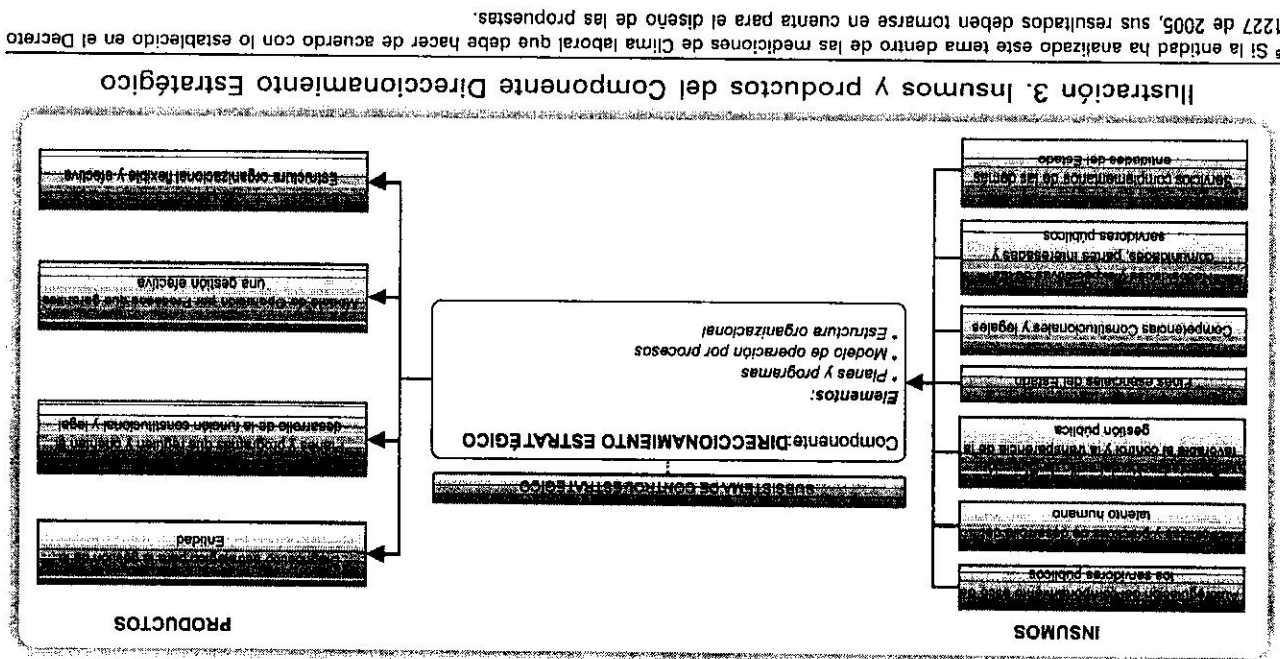


Ilustración 3. Insumos y productos del Componente Direccionamiento Estratégico

Si la entidad ha analizado este tema dentro de las mediciones de Clima laboral que debe hacer de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1227 de 2005, sus resultados deben tomarse en cuenta para el diseño de las propuestas.

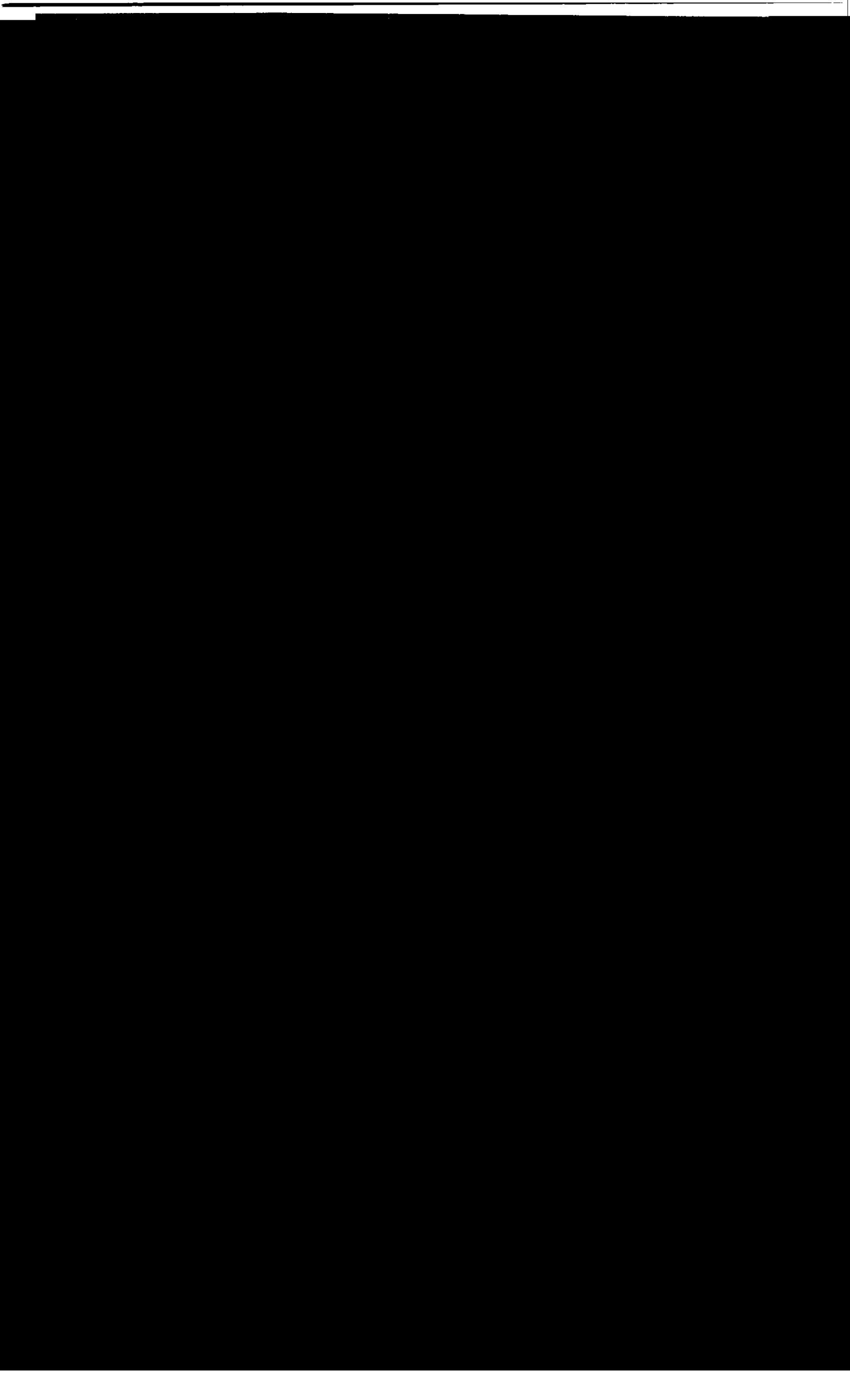
PROCESO DE VENTANILLA UNICA

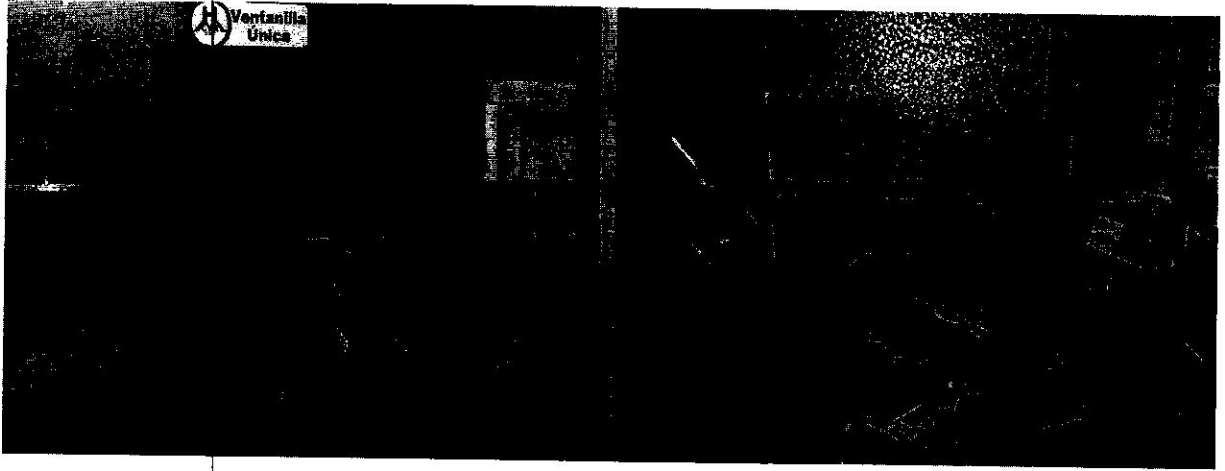
Al inicio del año 2012, el área de Gestión Documental, tomo la responsabilidad del manejo de la ventanilla única, con el recibo, clasificación, radicado y reparto de la correspondencia externa e interna, para ser re-direccionada a las diferentes áreas del hospital por medio de la creación de un sello para registros, en forma manual ya que no contamos con un programa sistematizado y con la colaboración de la señora Martha Lucia Figueroa como patinadora interna.

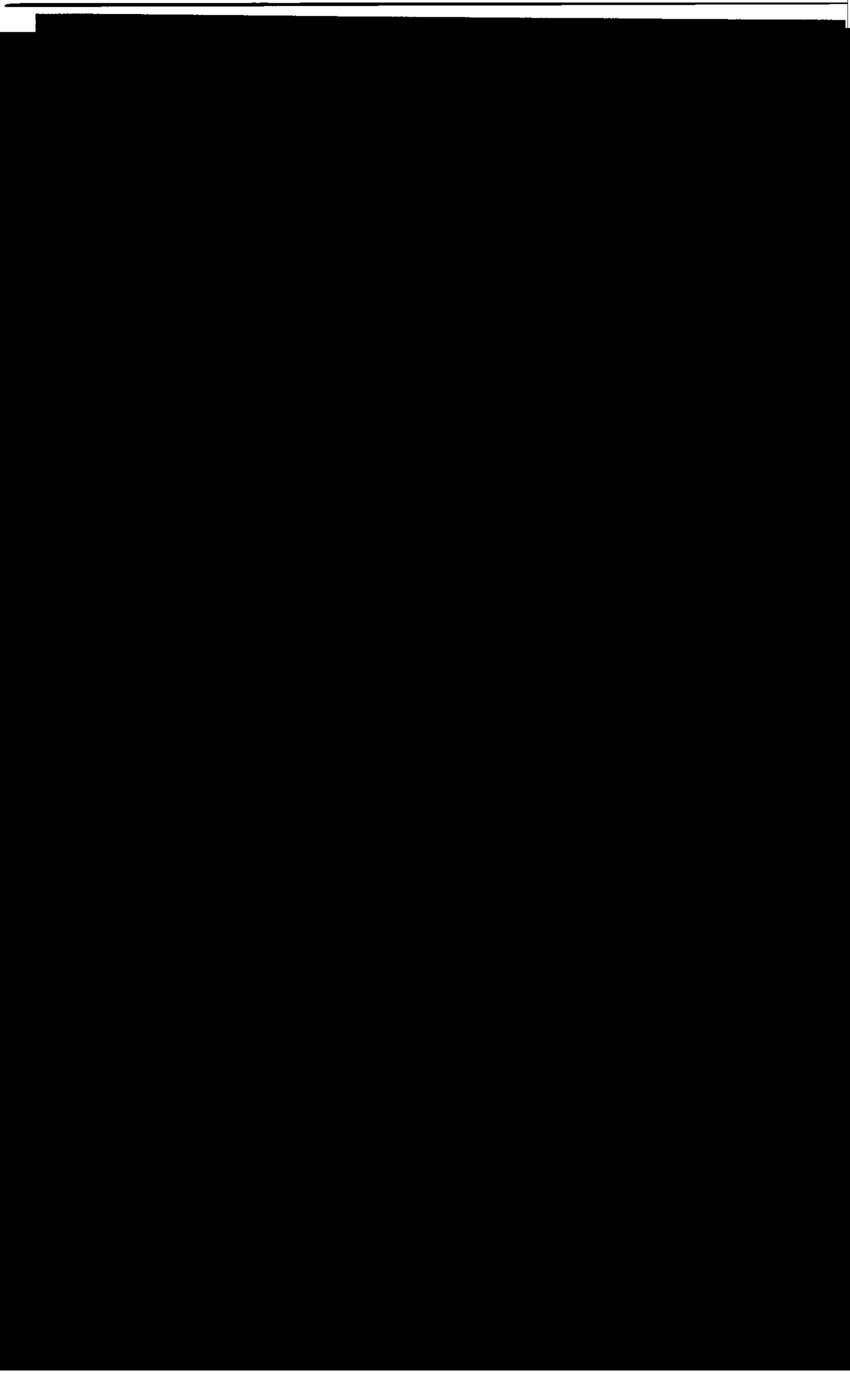
Mediante Resolución de Gerencia Nro. 281 de septiembre 03 del 2012 se oficializa la apertura oficial de la unidad de correspondencia (ventanilla única). Se dio inicio a la entrega de correspondencia entre oficinas, por medio de una planilla de entrega manual, este proceso es casi cumplido en un 90%, donde las personas radican su documento en la planilla correspondiente para ser entregado a su destino, con su radicado por la patinadora o por el mismo interesado.

En ese mismo orden, se dio inicio al programa del 4-72, para el manejo de los envíos de correspondencia y el cual fue modificado por el programa SIPOC que se maneja en línea con la empresa 4-72. (Menos complejo), que el anterior, en la actualidad este programa se maneja sin ninguna dificultad. Adicional a estos programas, se cuenta con una impresora multifuncional, la cual se utiliza para escanear los documentos y se envía por medio electrónico a los interesados; de esta manera estamos dando inicio de la política cero papel Ley 1472-2011.

También se maneja en este servicio el correo Institucional, donde se re-direccionan a las diferente áreas, todos los correos que ingresan de diferentes empresas de Cali, en especial las de la gobernación.





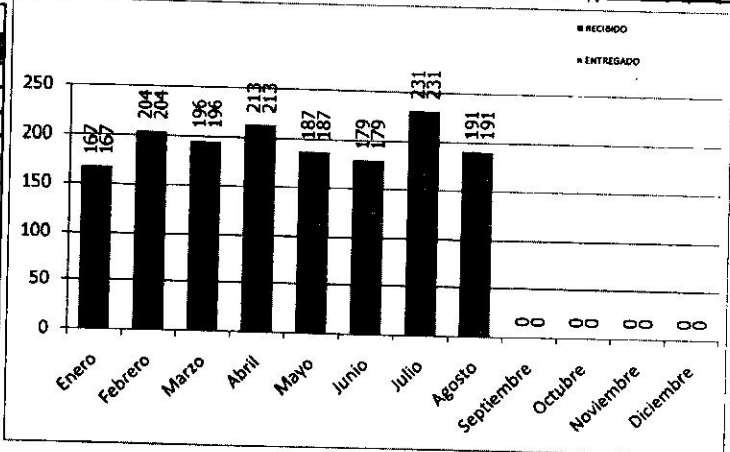


INDICADOR OPORTUNIDAD ENTREGA DE COMUNICACIONES OFICIALES EXTERNAS

PROCESO GESTION DE LA EVALUACION ANALISIS DE INDICADORES DE GESTION DOCUMENTAL

Nombre del indicador	Oportunidad en la entrega de las comunicaciones oficiales externas recibidas	Tipo de indicador	Eficacia
Descripción del indicador	Este indicador permite medir el porcentaje de comunicaciones oficiales que son entregadas en el tiempo establecido		
Objetivo	Medir el nivel de eficiencia del servicio de distribución de comunicaciones oficiales del Proceso de Gestión Documental	Meta: 80 %	Mínimo: 70 %

TABLA DE DATOS			
Periodo	Recepción	Radicación	Entrega
Enero	167	167	100%
Febrero	204	204	100%
Marzo	196	196	100%
Abril	213	213	100%
Mayo	187	187	100%
Junio	179	179	100%
Julio	231	231	100%
Agosto	191	191	100%
Septiembre	0	0	#DIV/0!
Octubre	0	0	#DIV/0!
Noviembre	0	0	#DIV/0!
Diciembre	0	0	#DIV/0!
TOTALES	1.568,00	1.568,00	META
% de		100%	80%
Cumplimiento			



ANALISIS DEL INDICADOR	ACCION DE MEJORA
Como se puede observar, el cumplimiento del proceso en la entrega de la comunicaciones externas recibidas, radicadas y distribuidas a las diferentes áreas ha sido oportuna y eficiente.	Oficializar las planillas de recibo y entrega de comunicaciones
% Meta de recepción, radicación y distribución	Automatizar el proceso de las comunicaciones
% Cumplimiento de recepción, radicación y distribución	Proceso de devoluciones de comunicaciones recibidas
	Ruta de recepción y distribución de correspondencias

* Si la entidad ha analizado este tema dentro de las mediciones de Clima laboral que debe hacer de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1227 de 2005, sus resultados deben tomarse en cuenta para el diseño de las propuestas.

Los procesos de reincorporación permiten la actualización de todos los servidores en sus nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la entidad.	
6	La entidad adopta anualmente un plan institucional de formación y capacitación.
7	Son consultados los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo.
8	La capacitación recibida contribuye al desarrollo de conocimientos y capacidades para un mejor desempeño en el puesto de trabajo.
9	La entidad adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral.
10	La entidad adopta un plan de incentivos pecuniarios y no pecuniarios.
11	Se está o va a ser diseñado un sistema institucional de evaluación del desempeño que cumpla las orientaciones legales y los criterios dados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
12	Los resultados de la evaluación del desempeño sirven de insumo para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.
13	La entidad cuenta con mecanismos internos y/o con apoyo externo para la selección de servidores del nivel gerencial.
14	Se evalúa la gestión de los gerentes públicos a través de los acuerdos de gestión.
15	Existen mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión de talento humano.
(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.	

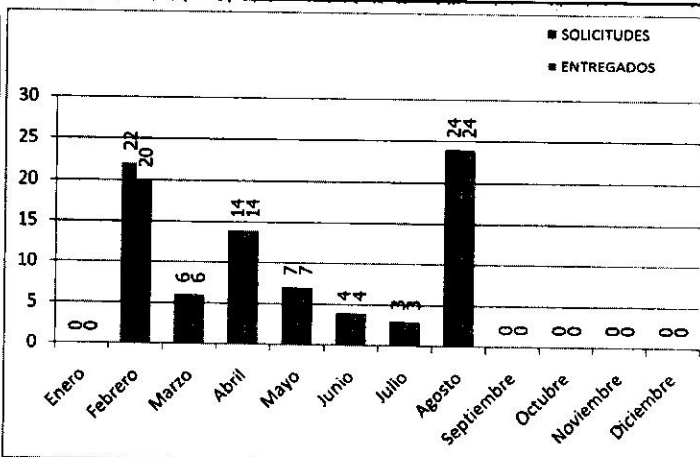
ARCHIVO CENTRAL

INDICADOR OPORTUNIDAD CONSULTA DE DOCUMENTOS

PROCESO GESTION DE LA EVALUACION ANALISIS DE INDICADORES DE GESTION DOCUMENTAL

Nombre del indicador	Oportunidad en el servicio de consultas documentales	Tipo de indicador	Eficiencia
Descripción del indicador	Este indicador permite medir la oportunidad en la prestación de consulta y préstamo de documentos.		
Objetivo	Medir el nivel de eficiencia del servicio de consultas documentales del Proceso de Gestión Documental.	Meta: 80 %	Mínimo: 70 %

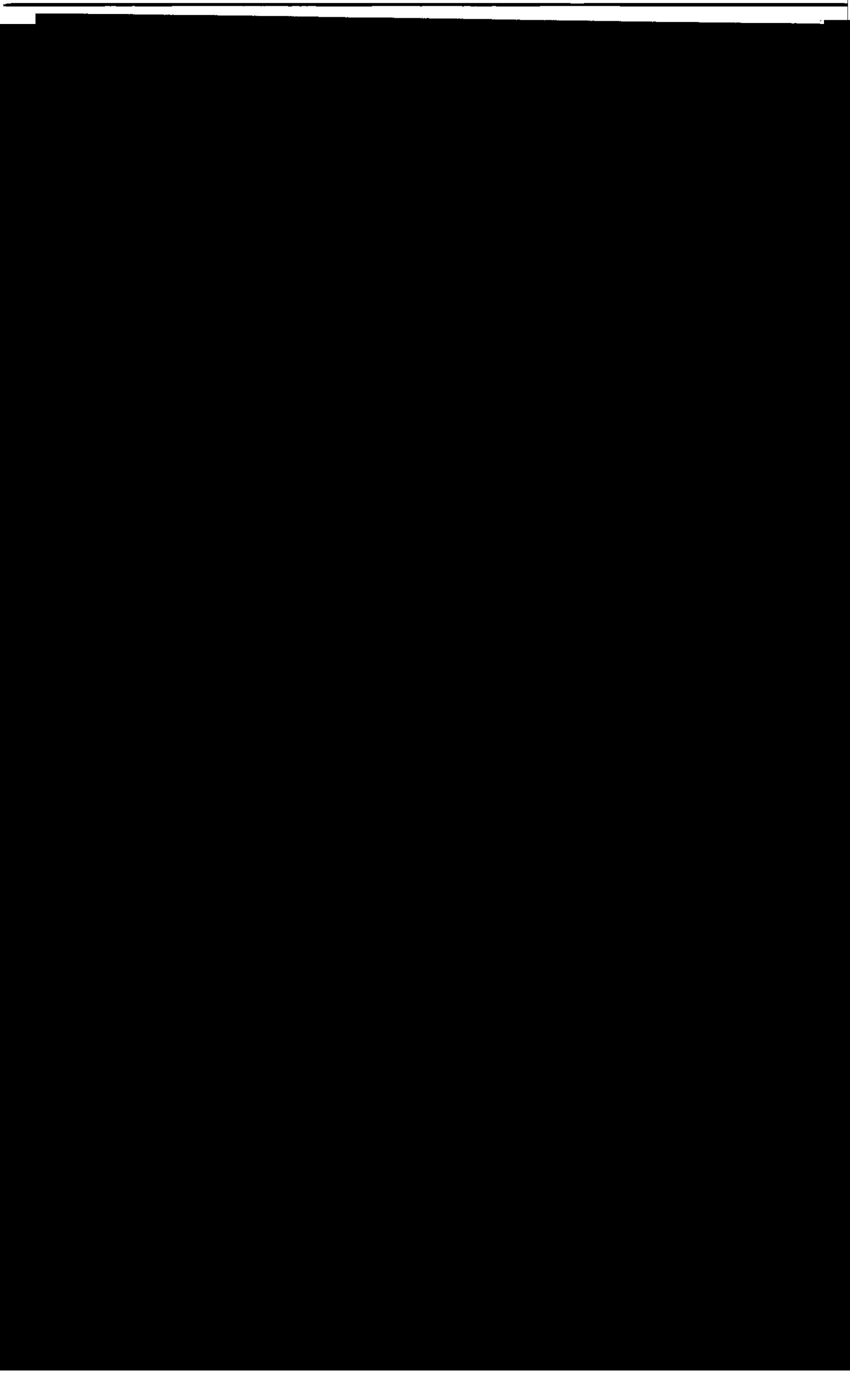
TABLA DE DATOS			
PERIODO	SOLICITUDES	ENTREGADOS	CUMPLIMIENTO
Enero	0	0	#iDIV/0!
Febrero	22	20	91%
Marzo	6	6	100%
Abril	14	14	100%
Mayo	7	7	100%
Junio	4	4	100%
Julio	3	3	100%
Agosto	24	24	100%
Septiembre	0	0	#iDIV/0!
Octubre	0	0	#iDIV/0!
Noviembre	0	0	#iDIV/0!
Diciembre	0	0	#iDIV/0!
TOTALES	80,00	78,00	META
% de		98%	80%
Cumplimiento			

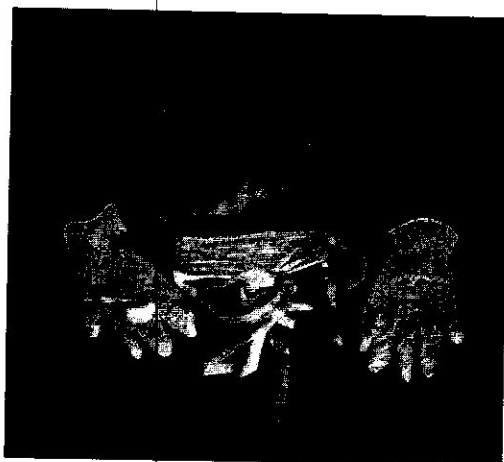


ANALISIS DEL INDICADOR	ACCION DE MEJORA
Como se puede observar, el cumplimiento del proceso en la disponibilidad de los documentos a consultar por las diferentes áreas ha sido oportuna y eficiente con respuesta inmediata en el momento de su requerimiento. % Meta de satisfacción en el cumplimiento: 80% % Cumplimiento de los requerimientos: 98%	Mejorar la disponibilidad de la entrega de los documentos (tiempo de espera) de 10 minutos a 5 minutos, dependiendo de la complejidad de la consulta y del número de consultas que se tengan en el momento; dando prioridad a los más urgentes.

IMPLEMENTACION SOBRE NORMA DE BIOSEGURIDAD

Como medida de seguridad del funcionario que elabora en el archivo central se adoptó un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos que se presentan en esta área; logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, y que no atente contra la seguridad del funcionario.





CARACTERIZACION DEL PROCESO

Una de las características relevantes en la implementación del Programa de Gestión Documental es normalizar todos los procedimientos de caracterización. En este sentido, a nivel institucional se ha elaborado técnicamente los siguientes documentos de apoyo:

	Descripción
	Funciones grupo de trabajo Gestión Documental
	Boletín informativo Proceso de la Gestión Documental y la Norma ISO 15489-1:2001
	Boletín informativo Ventanilla Única
	Formato e instructivo institucional de la Encuesta Estudio Unidad Documental
	Reglamento Interno de Correspondencia y Archivo Institucional (Pendiente que el Comité de Gestión Documental lo apruebe)
	Transferencias Documentales
	Esquematiza los procedimientos que se deben observar y seguir para llevar a cabo las transferencias documentales de los Archivos de Gestión al Archivo Central
	Formato e instructivo institucional de la Tabla de Retención Documental
	Caracterización institucional del proceso elaboración TRD – Matriz de actividades
	Mapa de Riesgos institucional Proceso Gestión Documental
	Mapa de Proceso Gestión Documental
	Caracterización procedimiento Imposición de Envíos de Correspondencias Externa
	Aplicación de las Tablas de Retención Documental

o código de ética que consolide estas prácticas y su grado de interiorización. Con base en dicho Diagnóstico la entidad define las propuestas para la implementación de este Elemento de Control en caso de no existir en la entidad, o para el mejoramiento del mismo. Los pasos a seguir son:

1. Establecer los criterios y parámetros necesarios para la aplicación de la encuesta a través de la cual se realizará el Diagnóstico, garantizando una cobertura en todas las áreas de la organización. Estas instrucciones serán transmitidas al Equipo MECI por el Representante de la Dirección. *Responsable: Comité de Coordinación de Control Interno.*
2. Aplicar la encuesta definida en el *Formato 1.1.1 Diagnóstico Ético - Encuesta de Opinión*. Es importante determinar el tamaño de la muestra mínima sobre la cual se aplicará la encuesta, por lo que se recomienda seguir el procedimiento descrito en el *Anexo 1. Responsable: Equipo MECI.*

conocidos como código de ética o decálogo de valores.

Es importante mencionar que la Política de Desarrollo Administrativo de Moralización y Transparencia en la Administración Pública (Decreto 3622 de 2005, artículo 7) orienta a las entidades hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

Metodología

A partir de la elaboración de un Diagnóstico Ético se determina la percepción que tienen los servidores sobre las prácticas éticas en la entidad, se evalúa la existencia de un documento orientador

Formato 1.1.1 Diagnóstico Ético- Encuesta de Opinión

Componente: Ambiente de Control
Elemento: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
Área:

Califique cada afirmación del cuestionario, de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

Valor	Descripción	Afirmación	Valoración
0	No sabe *		
1	No se cumple		
2	Se cumple insatisfactoriamente		
3	Se cumple aceptablemente		
4	Se cumple en alto grado		
5	Se cumple plenamente		

1. Existe un documento o código de ética que contenga los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos. Si valora "No Se Cumple" no valore las afirmaciones que siguen a continuación.

2. Este documento o código de ética fue elaborado mediante el diálogo y la participación de empleados y directivos.

3. Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a todos los servidores de la entidad.

4. El documento o código de ética se adoptó con la participación de los representantes de las dependencias de la entidad.

5. Se han puesto en marcha políticas y estrategias de gestión para aplicar el documento o código de ética en todas las dependencias.

6. Se difunden los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos a la ciudadanía o las personas u organizaciones interesadas en gestión de la entidad.

7. Para la solución de los conflictos internos se consideran los parámetros del código de ética.

(*) Marque "No Sabe" en el caso en que la afirmación hable de un tema o asunto en el que usted definitivamente no puede opinar porque no tiene ninguna clase de conocimiento al respecto.

Herramienta de consulta que describe paso a paso cada una de las actividades que se deben adelantar, explicando en una forma sencilla, con un lenguaje claro y a partir de ilustraciones, la metodología que en tal sentido ha adoptado el organismo rector de la política archivística en el país.
Matriz y ficha técnica de indicadores gestión documental
Material de apoyo para el proceso de la implementación del Programa de Gestión Documental: 1.Fundamentos Básicos 2.Organización Documental 3.Transferencia Documental Primaria 4.Aplicación TRD y Codificación de las áreas productoras de documentos oficiales 5.Unidad Central de Correspondencia – Ventanilla Única
Procedimiento para la recepción y entrega de comunicaciones oficiales internas y externas
Manual de implementación de correspondencia y ventanilla única
Guía para la elaboración de documentos oficiales – Imagen e identidad institucional



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

SOLICITUD PARA CONSULTA Y PRESTAMO DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO CENTRAL

Código: GEDO-F-012-22

VERSION: 02

Fecha: Octubre 2011

☐

SOLICITUD INTERNA

Dependencia Solicitante

☐

SOLICITUD EXTERNA

Funcionario que solicita

FECHA SOLICITUD

Teléfono

DOCUMENTO O
INFORME SOLICITADO

FECHA EXTERMAS
INICIAL FINAL

No de
carpetas

No de
Folios

ASIGNATURA
TOPOGRAFICA

PRESTAMO DE DOCUMENTOS

DEVOLUCION DE
DOCUMENTOS

----- días a partir de:

No de carpetas

Total Folios

FECHA DE DEVOLUCION

NOMBRE RESPONSABLE EN
ARCHIVO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE
RECIBE

NOMBRE RESPONSABLE EN
ARCHIVO

FIRMA

FIRMA

FIRMA

OBSERVACIONES