



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

2023-2026

Proceso: Gestión de la información

Subproceso: Gestión Documental

Código: AD-GIT-GD-PL-01

Versión: 02

Fecha de aprobación: 19 diciembre 2022



PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINARESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Elaborado por: JUAN GABRIEL ROJAS GÓMEZ
Profesional en Ciencia de la Información, Bibliotecología y Archivística.
T.P. 625 Colegio Colombiano de Archivistas

Bucaramanga, diciembre de 2022

Tabla de Contenido

1. JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	4
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. PARTES INTERESADAS	5
5. POLÍTICAS	5
6. PROCESOS RELACIONADOS	5
7. REQUISITOS LEGALES APLICABLES	5
8. DESCRIPCIÓN DEL PLAN	7
8.1 INTRODUCCIÓN	7
8.2 CONTEXTO ESTRATEGICO DE LA ENTIDAD	9
8.2.1. MISIÓN	9
8.2.2. MEGA	9
8.2.3. FUNCIONES Y DEBERES.....	9
8.2.4. PRINCIPIOS Y VALORES	11
8.2.5. OBJETIVOS ESTRATEGICOS	12
8.3. ANÁLISIS E IDENTIFICACION DE LA SITUACION ACTUAL	12
8.4 DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS	17
8.5 EVALUACIÓN ASPECTO CRÍTICO VS CRITERIOS DE EVALUACIÓN	19
8.5.1 Administración de los Archivos	20
8.5.2 Acceso a la Información.....	24
8.5.3 Preservación de la Información	28
8.5.4 Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	32
8.5.5 Fortalecimiento y Articulación	37
8.6 PRIORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS Y EJES ARTICULADORES	41
8.7 VISION ESTRATEGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS	42
8.8 OBJETIVOS	43
8.9 FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS	45
8.10 PLANES DE TRABAJO	46
8.11 MAPA DE RUTA	63
8.12 HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO PINAR	65
8.13 NORMATIVIDAD	67
8.14 BIBLIOGRAFIA	68
8.15 PLAN DE ACTIVIDADES	68
9 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	69
10 DIFUSIÓN	69

1. JUSTIFICACIÓN

En cumplimiento de la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y las demás emitidas por el Archivo General de la Nación, se realiza la actualización del Plan institucional de archivos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para vigencia 2023-2026, buscando fortalecer los procesos de gestión documental, garantizando el derecho al acceso a la información y la correcta administración de los documentos de archivo en todo su ciclo vital.

2. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Fortalecer la función archivística de la institución, a través de estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan identificar, analizar e intervenir aspectos críticos de mayor relevancia en la gestión de la información de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cumplimiento de los principios generales que rigen la función archivística de las entidades públicas.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar el plan institucional de archivos, de acuerdo al diagnóstico integral de archivos, el cual muestra el estado actual de la gestión documental de la institución, con el fin de contar con un instrumento que permita dar solución a las necesidades de la ESE.
- Organizar el Archivo Central con base en las Tablas de Valoración Documental y Tablas de Retención Documental, aplicando la disposición final establecida (eliminación, selección, conservación y selección).
- Cumplir con la normatividad archivística colombiana elaborando, actualizando y adoptando los instrumentos archivísticos descritos por el archivo general de la nación para el desarrollo de la Gestión Documental de la institución.
- Capacitar permanentemente a todos los funcionarios de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo, en normatividad archivística.
- Crear los manuales, instructivos, procedimientos y/o formatos para la administración documental electrónica de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.
- Acondicionar los espacios de almacenamiento de archivo para la conservación y preservación de documentos de archivo de acuerdo al Acuerdo 049 de 2000.

- Garantizar los equipos de emergencias y contingencias documentales

4. PARTES INTERESADAS

Personal médico, asistencial y administrativo del Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes, el cual servirá de base para la toma de decisiones en las diferentes áreas de la institución.

5. POLÍTICAS

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, desde el direccionamiento estratégico se consolidan las políticas organizacionales definidas por la Gerencia para el desarrollo de su gestión, en cumplimiento a la normatividad vigente y consecuente con los diferentes proyectos propuestos para el cumplimiento de todos los objetivos estratégicos definidos.

De las cuales se extraen las siguientes que aplican de forma directa en el subproceso de gestión documental:

- Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
- Política de Gobierno Digital.
- Política de Seguridad Digital.
- Política de Gestión Documental.
- Política de gestión de documentos electrónicos
- Política de protección de datos
- Política de seguridad de la información

6. PROCESOS RELACIONADOS

El Plan Institucional de Archivos, se establece desde el Proceso de Gestión de la Información, e impacta de manera transversal a todos los procesos de la institución: estratégicos, asistenciales, administrativos y de seguimiento y evaluación.

7. REQUISITOS LEGALES APLICABLES

- Resolución 1995 (Julio 08 de 1999); Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 3374 (27 de diciembre 2000); por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Decreto 1011 (2006); Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4747 (2007); Se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
- Constitución Nacional - Art 15; Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.
- Ley 23 1981 art 34; La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. DECRETO. 3380/81. Art. 23. –“El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta”.
- Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones
- Ley 1581. Sobre el manejo y uso de datos privados por parte de las entidades generadoras y sus disposiciones finales.
- [Ley 1712 de 2014](#). Por la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
- [Ley 80 de 1989](#). Crea el Archivo General de la Nación de Colombia.
- Decretos 1094 de 1996; 1165 de 1996; 1001 de 1997. Sobre uso de la factura electrónica.
- Decreto 2274 de 1988. Inventario del patrimonio documental y facultad de inspección de archivos, artículos del 1 al 5.
- Decreto 1748 de 1995. Archivos laborales informáticos. (Artículos 1, 47, 49 y 62). Decreto 1474 de 1997: Certificaciones laborales de Empleadores. (art. 9 información laboral empleados).
- Acuerdo 02 de 2004 Establece los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados.

- Acuerdo 05 de 2013. Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las Entidades Públicas y Privadas que cumplan funciones públicas y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2609 de 2012 Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.
- RESOLUCIÓN 5095 DE 2018, Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1
- DECRETO 780 DE 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

8. DESCRIPCIÓN DEL PLAN

8.1 INTRODUCCIÓN

La Gerencia de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en cumplimiento a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivos, el Decreto 1080 de 2015, la Ley 1712 de 2014- Ley de transparencia y del acceso a la información pública nacional, se ejecutó el PINAR 2019-2022, cumpliendo con el 55% de los planes allí plasmados.

La institución se encuentra realizando actividades de planeación y mejoramiento continuo, por lo que ha previsto desarrollar para el Plan Institucional de Archivos (PINAR) para el periodo 2022 al 2026, teniendo en cuenta las necesidades evidenciadas de acuerdo a los resultados del diagnóstico integral de archivos desarrollado en el segundo semestre del año 2021, dando cumplimiento a las directrices del Archivo General de la Nación y la normatividad colombiana vigente frente a la Gestión documental.

El plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es un instrumento para la planeación de la función archivística dentro del subproceso de gestión documental. Con el objeto de dar cumplimiento al Decreto 1080 de 2015 y dar cumplimiento a las directrices impartidas por el Archivo General de la Nación; la elaboración, implementación y seguimiento estará a cargo del líder del subproceso de Gestión Documental con el apoyo de la alta Gerencia y la Subdirección Administrativa y financiera; el PINAR será articulado al programa de Gestión Documental y los demás instrumentos archivísticos adoptados por la E.S.E dentro del plan estratégico para garantizar la conservación de la memoria institucional a corto, mediano y largo plazo.

El PINAR permitirá continuar con el desarrollo del Sistema de Gestión Documental de la institución, logrando una eficaz administración de los archivos y cumplir con la normatividad archivística, contribuyendo de forma efectiva al fortalecimiento institucional, la transparencia, la eficiencia y el acceso a los documentos.

Para la implementación del Plan Institucional de Archivos, la Gerencia estará comprometida con los siguientes recursos:

Administrativos: Para la implementación de los planes y programas archivísticos, se requiere de un equipo interdisciplinario de trabajo con conocimiento del mapa de ruta y plan de acción.

Normativos: Como referencia para el diseño de planes y programas archivísticos, se aplicará la normatividad archivística vigente, dispuesta por el Archivo General de la Nación, igualmente se aplicarán buenas prácticas de gestión y estándares nacionales e internacionales.

Económicos: Los planes y proyectos planteados para la implementación del PINAR, se aprobarán por el comité institucional de gestión y desempeño, y se tendrán presentes en los presupuestos anuales de la institución.

Tecnológicos: Con el propósito de optimizar y modernizar la Gestión Documental, se articulará con el área de sistemas la disponibilidad, acceso, uso, captura, producción, administración, entrega, seguridad, control, conectividad y preservación de la información contenida en los documentos electrónicos de archivo; lineamientos que estarán diseñados en la Política de documentos electrónicos y la Política de Gobierno Digital.

Teniendo en cuenta lo anterior, los planes de mejoramiento continuo y el Programa de gestión documental, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en el desarrollo del PINAR identifico los aspectos críticos de la gestión documental y administración de archivos, los cuales se evaluaron frente a los ejes articuladores establecidos por el Archivo General de la Nación.

Los aspectos críticos se evidenciaron a través del diagnóstico integral de archivos realizado en la institución, también se tuvieron en cuenta las acciones no ejecutadas del PINAR 2019-2022 y los programas específicos del PGD de la institución con respecto al cumplimiento de la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos.

8.2 CONTEXO ESTRATEGICO DE LA ENTIDAD

8.2.1. MISIÓN

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO es una entidad pública descentralizada del orden departamental, centro de referencia en la prestación de servicios especializados e integrales de salud mental y neurología en el Nororiente Colombiano. Nuestra amplia trayectoria, sostenibilidad financiera y administrativa, capacidad técnico - científica, competencia y compromiso del talento humano, excelencia en el servicio, ambiente amigable con el entorno e infraestructura y dotación apropiada, nos permiten trabajar de manera incansable en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y familias a las que servimos.

8.2.2. MEGA

Nuestra institución avanza en su transformación organizacional, por esta razón, reemplaza su visión institucional a una MEGA (Meta Grande y Alcanzable) ¿Qué es una Mega? Es un enfoque institucional de planeación estratégica mayormente enfocado a un logro superior, directo y posicionado que permitirá el alcance de metas y proyectos de forma ambiciosa y tangible. La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO asegurará su nuevo comienzo, cumpliendo el plan de gestión diseñado para el periodo 2020 - 2024, donde se han establecido las siguientes ocho (8) líneas de acción como ejes orientadores para su crecimiento:

1. Humanización.
2. Talento humano y bienestar.
3. Niños y adolescentes.
4. Nuevos servicios.
5. Sostenibilidad financiera y eficiencia administrativa.
6. Acreditación en salud.
7. Infraestructura y dotación.
8. Generación de conocimiento científico.

8.2.3. FUNCIONES Y DEBERES

Decreto 0009/1995 Gobernación de Santander

OBJETIVO

Sera la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado, como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, acordes con su nivel de complejidad.

FUNCIONES

1. Contribuir al desarrollo social del País, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida que esto este a su alcance.
2. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
3. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
4. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
5. Ofrecer a las empresas promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas de competitividad en el mercado.
6. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
7. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, establecidos por la Ley y los reglamentos.
8. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población en la relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente.
9. Satisfacer las necesidades esenciales secundarias de salud, de la población usuaria a través de acciones Gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
10. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus servicios, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
11. Contribuir a la formación del factor Humano del Sector Salud.
12. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.
13. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita el trabajo conjunto con fines de impacto social.

8.2.4 PRINCIPIOS Y VALORES

PRINCIPIOS

INTEGRIDAD: Es la fortaleza de espíritu que nos hace permanecer fieles a nuestros principios de verdad, respeto a los compromisos y honestidad consigo mismo y con los demás, lo cual conlleva al fortalecimiento del capital social como base para construir un desarrollo integral y una mejor calidad de vida en la Institución.

PERSEVERANCIA: Alcanzar lo propuesto y buscar soluciones a las dificultades que puedan surgir con un esfuerzo continuo.

RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA: Todo ser humano debe ser tratado con respeto a su dignidad, máxime si se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y/o afectación de su salud mental a fin de no destruir ni perturbar su consideración como individuo, respetando los derechos fundamentales establecidos por la constitución y las leyes.

RESPONSABILIDAD SOCIAL: Conjunto integral de políticas y programas en salud mental aplicados con ética y sentido de pertenencia, que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, generando un impacto positivo a nivel social.

CALIDEZ: Trato amable y considerado que recibe el usuario por parte de la persona que lo atiende.

VALORES

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, y favoreciendo el interés general.

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

HUMANIZACIÓN: Ser solidario y reconocer las necesidades de los demás en forma desinteresada buscando siempre el logro de los objetivos y el alcance del bien común dentro de la institución.

TRANSPARENCIA: Cualidad de un gobierno, empresa, organización o persona, de ser abierta en la divulgación de información, normas, planes, procesos y acciones.

8.2.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Fortalecer la prestación de los servicios garantizando la sensibilización y cumplimiento de las políticas de humanización, seguridad del paciente, calidad del servicio, talento humano, niños y adolescentes, víctimas de violencia sexual y conflicto armado y gestión del riesgo, generando disminución en los casos reportados y el aumento de la satisfacción de los usuarios.
2. Promover el crecimiento intelectual, cultural, físico y emocional del talento humano, así como la cultura de la participación, como ejes fundamentales en la prestación de un servicio de calidad y la consecución de las metas.
3. Impulsar estrategias para la prestación de servicios de salud mental a niños y adolescentes, vigilando el estricto cumplimiento de sus derechos y protección para el desarrollo de su salud integral.
4. Alcanzar altos índices de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, en el servicio de atención en salud mental.
5. Ampliación de los servicios ofertados, por medio de la implementación de alternativas intramurales y extramurales como la Atención en Casa de enfermedades mentales, que incrementen la cobertura y oportunidad en la prestación del servicio siendo competitivos en el Departamento.
6. Desarrollar acciones conducentes a mantener los indicadores financieros y al fortalecimiento de la gestión administrativa, garantizando así la sostenibilidad económica, la rentabilidad social y la eficiencia administrativa de la entidad.
7. Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.
8. Promover la generación de conocimiento a través del talento humano institucional y las relaciones docencia asistencial generando innovación aplicada al proceso de atención en salud.

8.3. ANÁLISIS E IDENTIFICACION DE LA SITUACION ACTUAL

Desde la coordinación del subproceso de gestión documental, con el apoyo de la Gerencia y la subdirección administrativa y financiera, se ejecutó el PINAR 2019-2022 finalizando con un 55% de avance de los planes y proyectos propuestos y aprobados. Para el año 2021 se realiza un diagnóstico integral de archivos con el fin de actualizar el programa de gestión documental, el cual sirve de referencia para el desarrollo y elaboración del nuevo Plan Institucional de Archivos para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, se realiza el análisis de la situación actual y se obtiene el siguiente resultado:

Se evidencia que la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, ha venido realizando inversión a la gestión documental durante los últimos años, con la elaboración de instrumentos archivísticos, adecuación de espacios de almacenamiento de archivo, organización documental, sistematización, consultoría, capacitación, insumos, mobiliario y personal permanente para la correcta administración del subproceso de gestión documental. A pesar de los esfuerzos por garantizar el cumplimiento de la normatividad archivística colombiana, la preservación y conservación documental, los cambios de administración de la institución, los cambios de la estructura orgánico funcional, la desactualización del manual de funciones y los bajos presupuestos aprobados para el subproceso de gestión documental, no permiten que se avance de forma continua en todos los planes y proyectos del área. Por otra parte, la rotación constante de los funcionarios del área, no establecer perfiles laborales de los auxiliares, no permite consolidar un equipo de trabajo óptimo para lograr las metas propuestas.

En cuanto a los aspectos de la función archivística se evidencia implementación del programa de gestión documental, cronograma de transferencias documentales aplicando las TRD 2019 aprobadas por comité de archivo, las cuales aún no han sido convalidadas por el Consejo Departamental de Archivos de Santander, se tienen procedimientos de ordenación documental, se tiene implementada ventanilla única con sistema de información automatizado, para continuar mejorando el desarrollo de la función archivística se realiza la elaboración del nuevo Plan institucional de Archivos 2023-2026 el cual es un instrumento esencial para la administración estratégica, con el cual buscamos mejorar la administración de la gestión documental de la institución, así mismo desarrollar instrumentos de seguimiento y control para todos los procedimientos referentes al tema.

Por medio del seguimiento al Plan institucional de Archivos 2019-2022, y el Diagnóstico Integral de Archivos del año 2021, se realiza la observación, consulta y medición de las condiciones medioambientales en todos los archivos de gestión y depósitos de archivo identificados en cada una de las sedes de la institución se identificaron los siguientes aspectos:

- Aun se aprecia acumulación de archivos en los depósitos del archivo central, sin ningún criterio archivístico de organización, avance al 25% del total del fondo.
- En algunos depósitos de archivo No se cumple con las condiciones adecuadas para la conservación documental.
- Existencia de Archivos de alto valor administrativo
 - Historias Laborales
 - Historias clínicas
 - Contratación
 - Actos administrativos
- No se cuenta con instrumentos archivísticos de valoración de fondos acumulados (TVD).
- No se cuenta con instrumentos archivísticos actualizados para la organización documental de los archivos de gestión (TRD).
- Plan Institucional de Archivos 2019-2022, con avance de ejecución al 55%.
- No cuenta con sistema de integrado de conservación (SIC).
- Se encuentra desactualizado el reglamento interno de archivo para la adecuada administración de archivo y correspondencia.
- Alto interés de la Gerencia y compromiso del personal en la profundización de conocimientos y metodología referente a la gestión documental.

Durante la elaboración del Plan Institucional de Archivos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, se identifica la situación y estado actual de la entidad en temas relacionados con la gestión documental, del cual se obtiene la siguiente matriz DOFA:

DEBILIDADES EN GESTIÓN DOCUMENTAL

ADMINISTRATIVAS

- La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo no cuenta con instrumentos archivísticos debidamente actualizados e implementados, los cuales son importantes para la organización de los archivos en su ciclo vital, lo cual ha generado acumulación de archivo en los depósitos de almacenamiento.
- En el proceso de gestión de la información, se evidencia deficiencia en apropiación a los procesos de gestión documental por parte de funcionarios y/o contratistas.
- Proceso lento de organización de fondos acumulados por el Alto volumen documental y poco personal.

- No se realiza entrega de archivos por desvinculación y/o terminación de obligaciones contractuales por parte de los servidores, funcionarios y/o contratistas.

PERSONAL

- Bajo rendimiento en los procesos de organización documental debido a la alta rotación de personal de planta y contratistas.
- No se establecen perfiles para los apoyos o auxiliares del subproceso de gestión documental de acuerdo a lo establecido en la Resolución 629 de 2018 y la Ley 1409 de 2010.
- No se cuenta con el cargo de planta para liderar el subproceso de gestión documental de acuerdo a la Resolución 629 de 2018 y la Ley 1409 de 2010.

ARCHIVÍSTICAS

- Continúa el 75% de la documentación acumulada sin ningún criterio archivístico.
- Los documentos en las oficinas (archivos de gestión) se encuentran sin los debidos inventarios documentales.
- Los depósitos de almacenamiento de archivo, no cumplen con los niveles de seguridad para la preservación y conservación documental conforme al acuerdo 049 de 2000.
- No se cumple con la política de cero papel, se encuentra desactualizada, no tiene control de racionalización del recurso físico (papel), impresión de correos electrónicos y documentación producida o recibida de forma electrónica.

NORMALIZACIÓN

A partir de la investigación realizada en el diagnóstico integral de archivos, se evidencia la falta de los siguientes instrumentos archivísticos:

- Sistema integrado de conservación
- Banco terminológico de series y subseries
- Tablas de Valoración documental
- Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad.
- Modelo de requisitos para la ejecución de un mecanismo de gestión de documentos electrónicos de archivo (SGDEA)

Instrumentos desactualizados:

- Tablas de retención documental
- Cuadro de clasificación documental

Por otra parte, el subproceso de gestión documental ha venido avanzando en la organización del fondo acumulado de historias clínicas.

También desde la parte administrativa el subproceso de gestión documental tiene elaborados e implementados: manuales, procedimientos, instructivos, guía y formatos o registros para la correcta implementación de los instrumentos archivísticos.

OPORTUNIDADES

- Elaboración de los instrumentos archivísticos de acuerdo a la Ley General de Archivos (Ley 594 de 200).
- Articular el proceso de gestión documental con el Plan de Gestión de la entidad.
- Asignación presupuestal para mejoramiento de procesos archivísticos en la vigencia.
- Avance en el desarrollo de los sistemas de información, mejorando los procesos de disponibilidad, conservación y seguridad de la información.
- Se cuenta con personal capacitado para realizar procesos de digitalización, organización e indexación documental en el sistema de gestión documental.
- Existen empresas que ofrecen servicios apoyo a la gestión documental, tales como: sistemas de información, custodia y almacenamiento, digitalización, consultorías para la elaboración de instrumentos archivísticos, organización documental.
- Capacitación permanente, inducción y reinducción al personal administrativo y asistencial en organización de archivos, mejorando el control, la búsqueda y la conservación de la documentación a futuro.

FORTALEZAS

- El apoyo constante de la Gerencia por dar cumplimiento a la normatividad archivística y mejorar el subproceso de gestión documental en la institución.

- La disponibilidad para asignar un presupuesto específico para la elaboración de instrumentos archivísticos, la organización de los fondos acumulados y la creación e implementación de las herramientas de planeación, implementación y evaluación de la función archivística.
- Se cuenta con un profesional en archivística, liderando el subproceso de gestión documental, la implementación de instrumentos archivísticos, la organización de fondos acumulados y la ejecución de los planes de mejoramiento continuo de gestión documental.
- El apoyo de los líderes de todos los procesos de la institución por conocer y adoptar la normatividad vigente.
- Disponibilidad presupuestal para las adecuaciones de infraestructura, con el fin de garantizar la conservación y preservación.
- Se cuenta con un sistema de información de gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA

AMENAZAS

- Pérdida de información y documentación que significa la pérdida de la memoria institucional
- El riesgo biológico al que se tiene expuesta la documentación por ubicación de los depósitos de archivo.
- Conservación y preservación: algunos de los depósitos No tienen las condiciones técnicas y elementos requeridos para la conservación y preservación documental.
- Instrumentos archivísticos sin convalidación, Incumplimiento de la normatividad archivística colombiana, lo cual puede acarrear sanciones de tipo disciplinario y económico.
- Las condiciones del mobiliario comprometen directamente a la documentación custodiada y ello podría acarrear sanciones.
- Riesgo biológico debido a las condiciones ambientales donde se halla almacenada la documentación y al poco mantenimiento de los depósitos.
- Perdida de la documentación, al no tener criterios de organización y clasificación establecidas en las Tablas de Retención Documental TRD y/o tablas de valoración documental

8.4 DEFINICIÓN DE ASPECTOS CRÍTICOS

Tomando como referencia el avance del plan institucional de archivos 2019-2022, el avance del programa de gestión documental 2021-2025, el análisis de la situación actual del

subproceso de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, identificado por el profesional en Archivística.

Adicionalmente se revisan las recomendaciones de la política de gestión documental de acuerdo al modelo integrado de planeación y gestión MIPG, las auditorías internas del subproceso y los planes de mejoramiento del proyecto de acreditación.

Y para terminar la observación de la infraestructura para el almacenamiento, conservación y preservación documental, se inicia el desarrollo del PINAR, definiendo los aspectos críticos y describiendo los riesgos como se indican en la tabla a continuación:

Aspecto Crítico	Riesgos
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	<p>Alto crecimiento del volumen de documentos en los depósitos de almacenamiento y/o en el archivo central</p> <p>Utilización inadecuada de los espacios de almacenamiento con documentos sin valoración adecuada.</p> <p>Sanción económica y/o disciplinaria por pérdida de información, a causa de daño progresivo de documentos históricos.</p> <p>Dificultad y deficiencia en la consulta acceso y recuperación de la información.</p> <p>Acumulación documental sin valores secundarios por falta de aplicación de la disposición final, establecida por tabla de retención sin convalidación.</p>
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	<p>Implementación incompleta del subproceso de gestión documental. Por falta de actualización, elaboración y/o convalidación de los diferentes instrumentos archivísticos.</p> <p>Deficiencia en los procesos de gestión documental, por inexistencia de herramientas autoevaluación, diagnóstico, seguimiento y control.</p> <p>Sanción disciplinaria o económica por incumplimiento de la normatividad archivística colombiana</p> <p>Prácticas inadecuadas en los procesos de preservación y conservación, existe pérdida de información durante el ciclo vital de los documentos, a falta de implementación del Sistema Integrado de Conservación</p> <p>Demora en los procesos parametrizados por falta de flujos documentales para controlar la responsabilidad de producción, gestión y tramites documental.</p>
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	<p>Sanción disciplinaria y/o económica, por no entregar de los documentos de archivo por desvinculación y/o culminación de las obligaciones contractuales Art. 15 Ley 594 de 2000.</p> <p>Incumplimiento de la ley por falta de conocimiento y aplicación del procedimiento para la entrega de documentos de archivo por desvinculación y/o culminación de las obligaciones contractuales.</p>
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos	<p>Dificultad en la aplicación de políticas de cero papel y otros relacionados con la conservación ambiental</p> <p>Redundancia en la producción y en la acumulación de documentos electrónicos.</p>

Aspecto Crítico	Riesgos
electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	Dificultad en las transferencias documentales primarias electrónicas, físicas e híbridas (documentos en formatos especiales) Conformación de fondos documentales electrónicos acumulados.
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	No existen criterios de organización documental electrónica producida en el hospital, las actividades de gestión documental tienen falencia en la conservación y preservación de la información digital. Deficiencia en los procesos de gestión documental electrónica, por inexistencia de manuales, guías y herramientas de seguimiento y control La falta de aplicación de políticas internas y el desconocimiento de los procesos de gestión documental electrónica, generan la incorrecta administración de los archivos electrónicos.
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Pérdida de información. Reproceso por desconocimiento del uso de las herramientas tecnológicas, servicio de consulta de información y administración documental. Demoras en los servicios de préstamo y acceso a la información de manera adecuada.
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Acceso no controlado de animales vertebrados, insectos, y otros, podrían ocasionar pérdida de información. Riesgo de desastres naturales a causa de remoción de masas, inundaciones o incendios, ocasionando pérdida de información. Sanción por el ente de control debido al incumplimiento del Art. 13 Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 049 de 2000 Pérdida de información por las condiciones medio-ambientales de conservación y custodia

8.5 EVALUACIÓN ASPECTO CRÍTICO VS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Ejes articuladores: Se establecen los siguientes ejes articuladores de la gestión documental en la entidad, los cuales sirven para el análisis y la valoración del impacto de las necesidades.

- **Administración de archivos:** que incluye temas como Infraestructura, personal, presupuesto, normatividad, políticas, procesos y procedimientos.
- **Acceso a la información:** incluye transparencia, servicio al ciudadano, participación y acceso.
- **Preservación de la información:** incluye conservación y almacenamiento.
- **Aspectos tecnológicos y de seguridad de la información:** incluye infraestructura tecnológica y seguridad informática.
- **Fortalecimiento y seguridad:** Para una buena custodia de los documentos y evitar pérdida o sustracción de documentos sin autorización.

Evaluación de Impacto: Es la evaluación de los aspectos críticos frente a cada eje articulador, para lo cual se realizó de la siguiente forma:

- Tomando el aspecto crítico y confrontarlo con todos los criterios de evaluación de cada eje articulador.
- Si el aspecto crítico tiene una solución directa con el desarrollo o implementación del criterio de evaluación, se debe considerar un impacto.
- Una vez finalizada la evaluación por eje articulador, se suman los criterios de evaluación impactados; teniendo en cuenta que la sumatoria por eje articulador no puede ser superior a diez.

Sumatoria total: una vez finalizada la evaluación de los aspectos críticos se deberá proceder a totalizar cada uno de ellos y cada eje articulador.

La priorización de los aspectos críticos y ejes articuladores se hará con base en la identificación de aquellos con mayor valor de la sumatoria; lo que indica que tienen un alto impacto en la entidad.

8.5.1 Administración de los Archivos

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	1
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	0
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	1
	Se tiene establecida la política de gestión documental	0
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	0
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	0
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	1
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	0
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	1
	TOTAL	5

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	1
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	1
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	1
	Se tiene establecida la política de gestión documental	1
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	1
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	1
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	0
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	1
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	1
	TOTAL	9

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	0
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	1
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	1
	Se tiene establecida la política de gestión documental	0
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	1
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	0
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	0
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	1

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	0
	TOTAL	5

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	1
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	1
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	1
	Se tiene establecida la política de gestión documental	1
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	1
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	1
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	1
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	1
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	0
	TOTAL	9

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	0
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	1
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	0
	Se tiene establecida la política de gestión documental	0
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	1
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	1
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	1

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	1
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	0
	TOTAL	6

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	0
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	0
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	0
	Se tiene establecida la política de gestión documental	0
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	1
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	1
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	1
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	1
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	1
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	1
	TOTAL	6

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos	0
	Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e implementados	0
	Se cuenta con procesos de seguimiento, evaluación y mejora para la gestión de documentos.	0
	Se tiene establecida la política de gestión documental	0
	Los instrumentos archivísticos involucran los documentos electrónicos	0
	Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles	0

Aspecto Crítico	Administración De los Archivos	Solución Directa
	Se documentan actividades o procesos de gestión documental	0
	Se cuenta con infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo	1
	El personal de la entidad conoce la importancia de los documentos e interioriza las políticas y directrices concernientes a la gestión de documentos	0
	Se cuenta con el presupuesto adecuado para atender las necesidades documentales y de archivo.	1
	TOTAL	2

8.5.2 Acceso a la Información

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	0
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	1
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	0
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	1
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	0
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	0
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	0
	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0
	TOTAL	3

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	1
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	0

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	0
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	1
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	1
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	0
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	0
	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0
	TOTAL	4

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	1
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	1
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	1
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	1
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	1
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	0
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	1
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	0
Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0	
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	1
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	1
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	1
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	0
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	0
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	1
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	1
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	1
	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	1
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	1
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	0
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	1
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	1
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	1
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	1
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	1
Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0	

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	0
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	1
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	1
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	1
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	0
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	1
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	1
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	1
	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.	1
	Se cuenta con personal idóneo y suficiente para atender las necesidades documentales y de archivo de los ciudadanos.	1
	Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de capacitación y formación internos para la gestión de documentos articulados con el plan institucional de capacitación.	0
	Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.	1
	El personal hace buen uso de las herramientas tecnológicas destinadas a la administración de la información de la entidad.	1
	Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información.	0

Aspecto Crítico	Acceso a la información	Solución Directa
	Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel.	1
	Se tiene implementada la estrategia de Gobierno en Línea -GEL	1
	Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.	0
	TOTAL	6

8.5.3 Preservación de la Información

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	1
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	1
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	1
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	1
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	1
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	1
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	0
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	1
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	0
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	0

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	1
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	0
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	1
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	0
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
	TOTAL	4

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	0
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	0
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	0
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	0
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	0
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	0
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	0
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
	TOTAL	1

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	1
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	1
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	0
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	0
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	1
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	1
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	1
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
TOTAL		6

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	1
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	1
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	0
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	0
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	1
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	1
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	0
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	0
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
	TOTAL	5

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	0
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	1
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	0
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	0
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	0
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	1
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	0
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	1
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	1
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
	TOTAL	4

Aspecto Crítico	Preservación de la información	Solución Directa
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.	1
	Se cuenta con un esquema de metadatos, integrado a otros sistemas de gestión.	1
	Se cuenta con archivos centrales e históricos.	1
	La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad.	1
	Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación SIC	1
	Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica	1
	Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final.	0
	Se tiene implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos.	1
	Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados.	1
	Se cuentan con modelos o esquemas de continuidad del negocio.	0
	TOTAL	8

8.5.4 Aspectos Tecnológicos y de Seguridad

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, acibilidad, integridad y autenticidad de la información.	0
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	0
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	1
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	0
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	0

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	0
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	0
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1
	TOTAL	3

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, acibilidad, integridad y autenticidad de la información.	0
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	0
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	0
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	0
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	0
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	0
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	0
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	0
	TOTAL	1

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, acabilidad, integridad y autenticidad de la información.	1
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	1
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	0
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	0
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	0
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	1
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1
	TOTAL	6

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, acabilidad, integridad y autenticidad de la información.	1
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	1
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	1
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	1

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	0
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	1
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	0
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, acabilidad, integridad y autenticidad de la información.	1
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	0
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	1
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	0
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	0
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	1
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1
	TOTAL	6

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, integridad y autenticidad de la información.	1
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	0
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	1
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	1
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	1
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	1
Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1	
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, integridad y autenticidad de la información.	1
	Se cuenta con herramientas tecnológicas acordes a las necesidades de la entidad, las cuales permiten hacer buen uso de los documentos.	1
	Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros.	0
	Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos.	1
	Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos.	0

Aspecto Crítico	Aspectos Tecnológicos y de seguridad	Solución Directa
	Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el sistema de gestión de seguridad de la información y los procesos archivísticos	1
	Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición y uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas.	1
	Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción.	0
	Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos.	1
	Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información.	1
	TOTAL	7

8.5.5 Fortalecimiento y Articulación

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	La gestión documental se encuentra implementado acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	0
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	0
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	1
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	La gestión documental se encuentra implementado acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	0
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	1
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	1
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	0
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	0
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	1
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	7

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	0
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	0
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	0
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	0
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	0
	TOTAL	4

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	0
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	1
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	1
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	1
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	1
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	0
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	8

Aspecto Crítico	Fortalecimiento y Articulación	Solución Directa
7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.	1
	Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad.	1
	Se cuenta con alianzas estratégicas que permitan mejorar e innovar la función archivística de la entidad.	1
	Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística	1
	Se cuenta con un sistema de gestión documental basado en estándares nacionales e internacionales.	1
	Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio.	0
	Se cuenta con procesos de mejora continua.	1
	Se cuenta con instancias asesoras que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad.	1
	Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos	1
	La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad.	1
	TOTAL	9

8.6 PRIORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS Y EJES ARTICULADORES

El Archivo General de la Nación, determina la forma correcta para realizar la priorización de aspectos críticos y ejes articuladores, en el manual de elaboración del plan institucional de archivos “PINAR”, determinando de forma objetiva el nivel de impacto que ellos representan frente a la función archivística.

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en el desarrollo del PINAR, crea la tabla para realizar la priorización de los aspectos críticos, permitiendo determinar la relación directa entre dichos aspectos y ejes articuladores, la aplicación de la tabla de criterios de evaluación realizada anteriormente, nos da como resultados el grado de prioridad de los aspectos y ejes la cual sirve de base para realizar la formulación de la visión estratégica y los objetivos del plan.

ASPECTOS CRITICOS	EJES ARTICULADORES					TOTAL
	Administración De los Archivos	Acceso a la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y Articulación	
Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	5	3	7	3	7	25
Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	9	4	4	1	8	26
Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	5	7	1	6	7	26
Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	9	8	6	8	4	35
Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	6	7	5	6	8	32
Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	6	7	4	8	8	33
Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	2	6	8	7	9	32

	EJES ARTICULADORES					TOTAL
ASPECTOS CRITICOS	Administración De los Archivos	Acceso a la Información	Preservación de la Información	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	Fortalecimiento y Articulación	
TOTAL	42	42	35	39	51	

8.7 VISION ESTRATEGICA DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

La elaboración de la visión estratégica, se plantea conforme a las directrices establecidas en el manual de elaboración del plan institucional de archivos, se determina como base, los resultados de la anterior evaluación, para la formulación de la Visión Estratégica del subproceso de Gestión Documental para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Se procede a tomar los aspectos críticos y ejes articuladores de mayor impacto para redactar la visión estratégica de forma breve y concisa con el compromiso de mejorar dichos aspectos.

ASPECTOS CRITICOS	VALOR	EJES ARTICULADORES	VALOR
Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)	35	Fortalecimiento y Articulación	51
Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	33	Administración De los Archivos	42
Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.	32	Acceso a la Información	42
Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	32	Aspectos Tecnológicos y de Seguridad	39

ASPECTOS CRITICOS	VALOR	EJES ARTICULADORES	VALOR
Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	26	Preservación de la Información	35
Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.	26		
Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	25		

8.7.1 Visión estratégica

“La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, desarrolla el fortalecimiento del subproceso de gestión documental, desde la planeación, desarrollo y estandarización de estrategias para la administración de archivos físicos y electrónicos, articulando herramientas tecnológicas, garantizando la conservación, acceso y disponibilidad de la información, a través de la modernización de la infraestructura de almacenamiento física y electrónica.”

8.8 OBJETIVOS

ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS
1. Fondos acumulados de documentos de archivo sin ningún tipo de intervención de organización.	<i>Descongestión del archivo central, cumpliendo con el ciclo vital de los documentos.</i>
	<i>Crear el Archivo histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, garantizando la conservación y preservación de la memoria institucional.</i>
	<i>Organizar el Archivo Central con base en las Tablas de Valoración Documental y Tablas de Retención Documental, aplicando la disposición final establecida (eliminación, selección, conservación y selección).</i>
2. Actualización, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de la aplicación de los instrumentos archivísticos en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.	<i>Cumplir con la normatividad archivística colombiana elaborando, actualizando y adoptando los instrumentos archivísticos</i>

ASPECTOS CRITICOS	OBJETIVOS
	<p><i>descritos por el archivo general de la nación para el desarrollo de la Gestión Documental de la institución.</i></p> <p><i>Realizar seguimiento y evaluación de la organización de los archivos de gestión de acuerdo a las tablas de retención documental.</i></p> <p><i>Estandarizar la denominación de series y subseries documentales en las tablas de retención documental para facilitar el proceso de valoración</i></p> <p><i>Evaluar nuestro sistema de información de gestión documental electrónica</i></p>
<p>3. Responsabilidad frente a la entrega de los documentos de archivo producidos o recibidos por el personal (talento humano) vinculado con ESE sin importar su tipo de vinculación laboral.</p>	<p><i>Capacitar permanentemente a todos los funcionarios de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo, en normatividad archivística.</i></p> <p><i>Fortalecer el subproceso de gestión documental y minimizar los riesgos perdida de información.</i></p>
<p>4. Producción documental digital, electrónica, física y expedientes híbridos no controlada. (Aplicaciones institucionales- impresiones - correos electrónicos - página web - redes sociales - documentos especiales)</p>	<p><i>Fortalecer los instrumentos archivísticos que ponen en orden la planeación y ejecución de actividades archivísticas en la institución.</i></p> <p><i>Fortalecer la implementación de la Política Cero Papel, de acuerdo a los lineamientos de gobierno en línea y la función pública.</i></p>
<p>5. Estandarización de las actividades de organización documental electrónica a través de los procedimientos, instructivos, guías y manuales.</p>	<p><i>Crear los manuales, instructivos, procedimientos y/o formatos para la administración documental electrónica de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i></p>
<p>6. Desarrollo y apropiación de las Herramientas tecnológicas institucionales para la administración de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</p>	<p><i>Actualizar permanentemente las herramientas tecnológicas de gestión documental electrónica, cumpliendo con los lineamientos establecidos para los SGDEA.</i></p> <p><i>capacitación permanente de los sistemas de información utilizados en la ESE HPSC, para la gestión documental.</i></p>
<p>7. Infraestructura de los depósitos de almacenamiento de archivo físico, electrónico y en otros soportes de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</p>	<p><i>Acondicionar los espacios de almacenamiento de archivo para la conservación y preservación de documentos de archivo de acuerdo al Acuerdo 049 de 2000.</i></p> <p><i>Garantizar las condiciones de mobiliario e infraestructura para los archivos de gestión, central e histórico de la institución.</i></p> <p><i>Garantizar las condiciones medio-ambientales para la conservación y preservación documental de acuerdo al soporte material.</i></p> <p><i>Garantizar los equipos de emergencias y contingencias documentales</i></p>

8.9 FORMULACION DE PLANES Y PROYECTOS

OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
<i>Descongestión del archivo central, cumpliendo con el ciclo vital de los documentos.</i>	<i>Plan de intervención de fondos acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Crear el Archivo histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, garantizando la conservación y preservación de la memoria institucional.</i>	<i>Proyecto de Creación del archivo histórico de la ESE HPSC</i>
<i>Organizar el Archivo Central con base en las Tablas de Valoración Documental y Tablas de Retención Documental, aplicando la disposición final establecida (eliminación, selección, conservación y selección).</i>	<i>Proyecto de digitalización de documentos sensibles e históricos.</i>
<i>Cumplir con la normatividad archivística colombiana elaborando, actualizando y adoptando los instrumentos archivísticos descritos por el archivo general de la nación para el desarrollo de la Gestión Documental de la institución.</i>	<i>Implementación del Programa de Gestión documental</i>
	<i>Tablas de valoración documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>
	<i>Elaboración del sistema integrado de conservación, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Realizar seguimiento y evaluación de la organización de los archivos de gestión de acuerdo a las tablas de retención documental.</i>	<i>Actualización de las tablas de retención documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Estandarizar la denominación de series y subseries documentales en las tablas de retención documental para facilitar el proceso de valoración</i>	<i>Elaboración del banco terminológico de series y subseries documentales, de la Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Evaluar nuestro sistema de información de gestión documental electrónica</i>	<i>Elaboración del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Capacitar permanentemente a todos los funcionarios de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo, en normatividad archivística.</i>	<i>Plan de Capacitaciones en Gestión Documental-inducción y reinducción, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
<i>Fortalecer el subproceso de gestión documental y minimizar los riesgos pérdida de información.</i>	<i>Implementación del procedimiento de entrega de archivos por desvinculación y/o terminación de obligaciones contractuales.</i>
<i>Fortalecer los instrumentos archivísticos que ponen en orden la planeación y ejecución de actividades archivísticas en la institución.</i>	<i>Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales</i>
<i>Fortalecer la implementación de la Política Cero Papel, de acuerdo a los lineamientos de gobierno en línea y la función pública.</i>	

OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
Crear los manuales, instructivos, procedimientos y/o formatos para la administración documental electrónica de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.	Plan de estandarización de archivos electrónicos, digitales y digitalizados de la ESE HPSC.
Actualizar permanentemente las herramientas tecnológicas de gestión documental electrónica, cumpliendo con los lineamientos establecidos para los SGDEA.	Plan de implementación de herramientas tecnológicas para la gestión documental.
capacitación permanente de los sistemas de información utilizados en la ESE HPSC, para la gestión documental.	
Acondicionar los espacios de almacenamiento de archivo para la conservación y preservación de documentos de archivo de acuerdo al Acuerdo 049 de 2000.	Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.
Garantizar las condiciones de mobiliario e infraestructura para los archivos de gestión, central e histórico de la institución.	
Garantizar las condiciones medio-ambientales para la conservación y preservación documental de acuerdo al soporte material.	
Garantizar los equipos de emergencias y contingencias documentales	Plan de Emergencias y aseguramiento documental.

8.10 PLANES DE TRABAJO

Plan de intervención de fondos acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.					
Objetivo	Implementación de las tablas de retención documental a los Archivos de gestión, e implementación de las tablas de valoración documental al archivo central, haciendo aplicación de disposiciones finales, de eliminación, selección, conservación y selección.				
Alcance	Implementación de TRD o TVD en los fondos documentales acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, permitiendo el control, circulación y depuración documental				
Responsable	Subdirección Administrativa y Financiera				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
Inventario documental del fondo acumulado	Profesional de Gestión documental	1/01/2023	31/12/2023	FUID	De acuerdo al personal y presupuesto asignado

Plan de intervención de fondos acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Aplicación de Tablas de valoración y tablas de retención	Profesional de Gestión documental	1/03/2024	31/12/2024	Actas de Comité Institucional de gestión y desempeño (Evidencias de aplicación)	
Organización del fondo acumulado	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera	1/01/2023	31/12/2026	Metros lineales organizados de acuerdo a las metas establecidas	Metas de acuerdo al personal y presupuesto asignado
Seguimiento y control	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera	1/01/2023	31/12/2026	Actas de Comité Institucional de gestión y desempeño (Evidencias de aplicación)	

Indicadores

Indicador	Índice	Sentido	Meta
Inventario documental	(# De expedientes inventariados / # Total de expedientes del fondo acumulado) *100%	Positivo	100%
Organización del fondo acumulado	(# metros lineales organizados / # metros lineales del fondo acumulado) *100%	Positivo	100%
Disposición final del fondo acumulado	(# metros lineales eliminados / # metros lineales del fondo acumulado a eliminar) *100%	Positivo	100%

Recursos

Tipo	Características	Observaciones
Recurso Humano	Profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental 10 técnicos de organización de archivos	Equipo de Trabajo Multidisciplinario
Instrumentos archivísticos aprobados	TRD TVD FUID	Procesos y procedimientos actualizados
Materiales	Cajas de Archivo, Carpetas, Guantes, Tapabocas, Lápices, Borradores, Sacapuntas, batas, saca ganchos.	

Proyecto de creación del archivo histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

Objetivo	Crear el Archivo Histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, permitiendo la conservación y preservación documental de la memoria histórica de la institución.
-----------------	---

Proyecto de creación del archivo histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo					
Alcance	<i>Conservar y preservar los documentos con valores históricos, culturales, técnicos y científicos en el Archivo Histórico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Inventario documental de las series documentales que formaran parte del archivo histórico.</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2023</i>	<i>FUID</i>	<i>De acuerdo al personal y presupuesto asignado</i>
<i>Creación del Archivo Histórico</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2024</i>	<i>31/03/2024</i>	<i>Deposito con las condiciones adecuadas para la conservación y preservación documental.</i>	<i>De acuerdo al personal y presupuesto asignado</i>
<i>Transferencias documentales secundarias</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>1/01/2024</i>	<i>31/03/2024</i>	<i>Cronograma de transferencias documentales Actas de recibido de transferencias primarias</i>	<i>Actividad a realizar cada año</i>
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Inventario documental</i>	<i>(# De expedientes inventariados / # Total de expedientes archivos de gestión) *100%</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
<i>Transferencias documentales</i>	<i>(# metros lineales recibidos / # metros lineales de archivos de central) *100%</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>Profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental</i>			<i>Equipo de Trabajo Multidisciplinario</i>	
<i>Instrumentos archivísticos aprobados</i>	<i>TRD TVD FUID</i>			<i>Instrumentos actualizados aprobados para implementación</i>	

Proyecto de digitalización de documentos sensibles e históricos.

Proyecto de digitalización de documentos sensibles e históricos.

Objetivo	<i>Digitalizar documentos sensibles e históricos para garantizar su preservación, acceso y disponibilidad, garantizando su integridad, inalterabilidad y autenticidad.</i>				
Alcance	<i>Garantizar los servicios de información a usuarios internos y externos, mejorando el acceso a la información, su consulta, ubicación, manipulación y preservación.</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Inducción proceso técnico de digitalización</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/03/2023</i>	<i>Acta de inducción y reinducción</i>	<i>Constante capacitación al personal contratado</i>
<i>Captura con escáner del documento físico</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Cantidad y calidad de imágenes</i>	<i>Garantizar equipos tecnológicos</i>
<i>Indexación en el sistema de información</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Descripción documental sistema de información</i>	<i>Garantizar sistema de información</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Repositorios documentales</i>	<i>Garantizar espacio de almacenamiento y copias de seguridad</i>
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Archivo digitalizado</i>	<i>(#Metros Lineales digitalizados / #Metros Lineales a digitalizar) *100%</i>		<i>Positivo</i>	<i>>80%</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>Profesional en archivística 3 técnicos digitalización documental 6 técnicos organización documental 1 técnico indexación</i>			<i>Equipo de Trabajo Multidisciplinario</i>	
<i>Equipos Especializados</i>	<i>2 escáneres de alto rendimiento</i>				
<i>Materiales</i>	<i>Cajas de Archivo, Carpetas, Guantes, Tapabocas, Lápices, Borradores, Sacapuntas, batas, saca ganchos.</i>				
<i>Equipos de Computo</i>	<i>2 computadores empresariales - Office - Acrobat Adobe</i>				

Implementación del Programa de Gestión documental					
Objetivo	<i>Implementación, seguimiento y evaluación del programa de gestión documental en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
Alcance	<i>Lograr sostenibilidad financiera y eficiencia administrativa en el cual es de vital importancia fortalecer la accesibilidad, trazabilidad, integridad y confidencialidad de la información</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Implementación del Programa de Gestión Documental y Programas Específicos</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Cronograma de actividades</i>	
<i>Seguimiento del Programa de Gestión Documental y Programas Específicos</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Acta comité institucional de gestión y desempeño Informes de seguimiento</i>	
<i>Evaluación del Programa de Gestión Documental y Programas Específicos</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/06/2026</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Informes de seguimiento Planes de mejora y/o acciones correctivas, preventivas y de mejora</i>	
<i>Actualización del Programa de Gestión Documental y Programas Específicos</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/10/2026</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Programa de Gestión Documental</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>(# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas) *100%</i>		<i>Positivo</i>	<i>Definida en el PGD</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>Profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental</i>				
<i>Recurso Humano</i>	<i>Todas las áreas productoras documentales</i>				

Implementación del Programa de Gestión documental

Información	<i>Programa de gestión documental</i> <i>Políticas</i> <i>Procedimientos</i> <i>Manuales</i> <i>Guías</i> <i>Instructivos</i> <i>Indicadores</i>
-------------	--

Tablas de valoración documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	<i>Elaboración de ajustes necesarios para la aprobación y convalidación de las Tablas de Valoración Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
Alcance	<i>Aprobación y convalidación de las tablas de valoración documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>

Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Investigación histórica</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/07/2023</i>	<i>31/12/2023</i>	<i>Periodos evolutivos y reseña histórica</i>	
<i>Inventario Fondo acumulado</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2023</i>	<i>FUID</i>	<i>De acuerdo al personal y presupuesto asignado</i>
<i>Elaboración de las TVD</i>	<i>Profesional de Gestión documental</i>	<i>01/01/2024</i>	<i>30/06/2024</i>	<i>TVD</i>	
<i>Aprobación TVD</i>	<i>Comité institucional de gestión y desempeño</i>	<i>1/06/2024</i>	<i>30/07/2024</i>	<i>Actas de Comité interno de archivo</i>	
<i>Convalidación e Implementación TRD</i>	<i>Consejo Departamental de Archivos de Santander</i>	<i>1/01/2024</i>	<i>31/12/2024</i>	<i>Concepto de convalidación del consejo departamental de archivo</i>	

Indicadores

Indicador	Índice	Sentido	Meta
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Aprobación y convalidación en el tiempo establecido</i>	<i>Positivo</i>	<i>100%</i>

Recursos

Tipo	Características	Observaciones
<i>Recurso Humano</i>	<i>Profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental</i>	

Tablas de valoración documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.

Información	FUID - total del fondo acumulado	FUID
Información	Información Institucional	Actas
		Manuales de funciones
		Organigramas
		Actos administrativos

Elaboración del sistema integrado de conservación, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	<i>Elaborar la herramienta de planeación, en el cual se describan los programas de conservación preventiva a desarrollar, con el fin de lograr la preservación y conservación documental.</i>				
Alcance	<i>Garantizar la conservación y preservación de cualquier tipo de información, independientemente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado.</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Elaborar el Sistema integrado de conservación</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/06/2023</i>	<i>31/10/2023</i>	<i>Sistema integrado de conservación</i>	
<i>Aprobación del SIC</i>	<i>Comité institucional de gestión y desempeño</i>	<i>1/11/2023</i>	<i>31/12/2023</i>	<i>Acta aprobación comité institucional de gestión y desempeño</i>	
<i>Implementación del SIC</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2024</i>	<i>31/12/2024</i>	<i>Acta de seguimiento comité institucional de gestión y desempeño</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Documento Elaborado y aprobado</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
<i>Implementación del SIC</i>	<i># de actividades ejecutadas / # de actividades planteadas</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	

Elaboración del sistema integrado de conservación, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Recurso Humano	1 profesional en archivística 1 Ingeniero de sistemas 1 Profesional HSEQ 1 Ing. Ambiental 1 tecnólogo de Gestión documental	
Información	Información Institucional	Instrumentos archivísticos
		Procedimientos
		Política

Actualización de las tablas de retención documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	Realizar la actualización, aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.				
Alcance	Aprobación, convalidación e implementación del instrumento archivístico de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.				
Responsable	Subdirección Administrativa y Financiera				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
Investigación preliminar, normograma, entrevista y encuestas documentales	Profesional de Gestión documental 1 Tecnólogo de gestión documental	3/01/2023	31/03/2023	Memoria descriptiva	
Análisis e interpretación de la información recolectada	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera	1/04/2023	30/04/2023	Memoria descriptiva Fichas de valoración	
Elaboración y presentación de las tablas de retención documental para su aprobación	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera	1/05/2023	30/05/2023	TRD Acta de comité institucional de gestión y desempeño	
Aprobación y convalidación de las TRD	Comité institucional de gestión y desempeño	1/05/2023	30/06/2023	Acta de comité Resolución de aprobación y adopción concepto de convalidación de TRD	

Actualización de las tablas de retención documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.

<i>Implementación de las tablas de retención documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	1/01/2024	31/12/2024	<i>FUID archivos de gestión</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice	Sentido		Meta	
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Aprobación de las TRD por parte del comité institucional de gestión y desempeño</i>	<i>Positivo</i>		100%	
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Convalidación de las TRD por parte del consejo Departamental de Archivos de Santander</i>	<i>Positivo</i>		100%	
Recursos					
Tipo	Características	Observaciones			
<i>Recurso Humano</i>	<i>Profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental</i>				
<i>Información</i>	<i>Información Institucional</i>	<i>Actas</i>			
		<i>Manuales de funciones</i>			
		<i>Organigramas</i>			
		<i>Actos administrativos</i>			

Elaboración del banco terminológico de series y subseries documentales, de la Hospital psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	<i>Elaborar el Banco Terminológico de series y subseries documentales a de acuerdo a lo establecido por el AGN para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
Alcance	<i>Normalización de las series, subseries y tipos documentales a través de lenguajes controlados y estructuras terminológicas</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Elaboración Banco Terminológico</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	1/07/2025	31/12/2025	<i>Banco Terminológico</i>	<i>Revisión por los líderes de los procesos y subprocesos</i>
<i>Aprobación</i>	<i>Comité institucional de gestión y desempeño</i>	1/12/2025	30/12/2025	<i>Acta aprobación comité interno de archivo</i>	

Elaboración del banco terminológico de series y subseries documentales, de la Hospital psiquiátrico San Camilo.

Indicadores			
Indicador	Índice	Sentido	Meta
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Documento Elaborado y aprobado</i>	<i>Positivo</i>	<i>100%</i>
Recursos			
Tipo	Características	Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>1 profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental</i>		
<i>Información</i>	<i>Información Institucional</i>	<i>TRD</i>	
		<i>TVD</i>	

Elaboración del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	<i>Evaluar las herramientas de tecnologías de la información utilizadas para administrar la información producida o recibida en los procesos y subproceso institucionales.</i>				
Alcance	<i>Conocer los requisitos técnicos para gerenciar la información de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Aplicación y elaboración del Moreq2</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera Ing. de Sistemas</i>	<i>1/07/2025</i>	<i>31/12/2025</i>	<i>Modelo de Requisitos para la Administración de Documentos Electrónicos</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice	Sentido	Meta		
<i>Cumplimiento de Instrumento</i>	<i>Documento Elaborado</i>	<i>Positivo</i>	<i>100%</i>		
Recursos					
Tipo	Características	Observaciones			
<i>Recurso Humano</i>	<i>1 profesional en archivística 1 Ing. de Sistemas</i>				

Elaboración del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Información	Información Institucional	Programa de Gestión Documental – Tablas de Retención Documental - Tablas de valoración documental -Plan de seguridad de la información -
-------------	---------------------------	---

Plan de Capacitaciones en Gestión Documental- inducción y reinducción, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Objetivo	Brindar las temáticas de gestión documental, adecuadas para la formación continua, de los funcionarios de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, permanentemente.				
Alcance	Perfeccionar las habilidades y capacidades de los colaboradores de la ESE hospital Psiquiátrico San Camilo				
Responsable	Subdirección Administrativa y Financiera				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
Definir líneas Temáticas	Profesional de Gestión documental	1/01/2023	31/12/2026	Plan de Capacitación	Cada año
Definir Grupos Objetivo	Profesional de Gestión documental jefe Talento Humano	1/01/2023	31/12/2026	NA	Perfiles y necesidades del cargo
Establecer Metodología de Trabajo	Profesional de Gestión documental jefe Talento Humano	1/01/2023	31/12/2026	NA	De acuerdo la temática a desarrollar
Aprobación del Plan de Capacitaciones	Jefe de Talento Humano	1/01/2023	31/12/2026	Acta de Comité de institucional de gestión y desempeño	Inmerso en Programa de Gestión Documental y el PIC
Capacitación Grupos Específicos	Profesional de Gestión documental jefe Talento Humano	1/01/2023	31/12/2026	Listado de Personal	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
Capacitación Gestión Documental	#Personas Capacitadas/#Personas a capacitar de la ESE HSJD		Positivo	>80%	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
Recurso Humano	1 profesional en archivística 1 Apoyo talento humano			Cronograma temático de capacitaciones	
Equipos de Computo	Equipo de Cómputo - Office				

Implementación del procedimiento de entrega de archivos por desvinculación y/o terminación de obligaciones contractuales.

Objetivo	Controlar el recibo y la entrega de los documentos de archivo debidamente organizados por desvinculación y/o culminación de las obligaciones contractuales con la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.
-----------------	---

Alcance	Garantizar la continuidad de los procesos con la entrega de los archivos producidos en el desarrollo de las funciones de los procesos a cargo.
----------------	--

Responsable	Subdirección Administrativa y Financiera
--------------------	--

Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
Socialización del procedimiento.	Profesional de Gestión documental jefe talento humano	1/01/2023	31/06/2023	Acta de capacitación	Cada año
Implementación del procedimiento.	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera jefe talento humano	1/01/2023	31/12/2026	Actas de entrega y/o recibido de archivos	
Seguimiento y evaluación	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera jefe talento humano	1/01/2024	31/12/2026	Informes de seguimiento	Informes trimestrales

Indicadores

Indicador	Índice	Sentido	Meta
Eficacia del procedimiento	(# de archivos entregados / # de funcionarios desvinculados) *100%	Positivo	100%

Recursos

Tipo	Características	Observaciones
Recurso Humano	1 profesional en archivística 1 tecnólogo de Gestión documental	Cronograma de actividades
Equipos de Computo	Equipo de Cómputo - Office	
Información	TRD FUID	

Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales

Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales

Objetivo	<i>Ejecutar las acciones estratégicas y cumplir con los indicadores establecidos en las políticas institucionales articuladas al subproceso de gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
Alcance	<i>Fortalecer el subproceso de gestión documental, cumpliendo los lineamientos normativos para la gestión Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Actualizar la Política Cero papel</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera Ing. Ambiental</i>	1/01/2023	30/06/2023	<i>Política Cero Papel</i>	
<i>Aprobar la Política Cero Papel</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera Ing. Ambiental</i>	1/07/2023	31/12/2023	<i>Resolución de aprobación y adopción</i>	
<i>Implementación de la política cero papel</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera Ing. Ambiental</i>	1/01/2024	31/12/2026	<i>Circular de implementación</i>	
<i>Seguimiento a las acciones estratégicas de las políticas articuladas a la gestión documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	1/01/2023	31/12/2026	<i>Informes de seguimiento y evaluación</i>	<i>Política de Gestión Documental Política de gestión de documentos electrónicos Política de Protección de datos Política Cero Papel</i>
<i>Evaluación de cumplimiento de las políticas articuladas a la gestión documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	1/04/2026	31/12/2026	<i>Informes de seguimiento</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Acciones estratégicas</i>	<i># de acciones ejecutadas / # acciones planteadas *100%</i>		<i>Positivo</i>	100%	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	

Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales

Recurso Humano	1 profesional en archivística 1 tecnólogo en gestión documental	
Equipos de Computo	Equipo de Cómputo - Office	
Información	Política de Gestión Documental Política de gestión de documentos electrónicos Política de Protección de datos Política Cero Papel	

Plan de estandarización de archivos electrónicos, digitales y digitalizados de la ESE HPSC.

Objetivo	Normalización de los procedimientos para la creación, almacenamiento y disponibilidad de la información electrónica, elaborando manuales, instructivos, procedimientos y/o formatos para la administración documental electrónica de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.				
Alcance	Estandarización de los procedimientos para la administración documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.				
Responsable	Subdirección Administrativa y Financiera				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
Elaboración y/o actualización de manuales, instructivos, procedimientos y formatos	Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera	1/01/2024	31/12/2025	Procedimientos, manuales, instructivos, guías y formatos.	
Aprobación	Profesional de Gestión documental (Gerencia y Subgerencia)	1/01/2024	31/12/2025	Documentos revisados, codificados, aprobado y firmado.	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
Documentos	Documentos elaborados y aprobados		Positivo	100%	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
Recurso Humano	1 profesional en archivística				
Equipos de Computo	Equipo de Cómputo - Office				

Plan de implementación de herramientas tecnológicas para la gestión documental.

Objetivo	<i>Implementar la gestión documental electrónica a través de herramientas tecnológica, ser más rápidos en el uso de la información, reduciendo costos, ahorro en tiempo, seguridad de la información documental, para así tener mayor productividad.</i>				
Alcance	<i>Desarrollo y apropiación de las herramientas tecnológicas para la administración documental electrónica de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Desarrollo y/o actualización de las herramientas tecnológicas para la gestión documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Sistemas de información de gestión de documentos electrónicos de archivos.</i>	
<i>Capacitación permanente de las herramientas tecnológicas de gestión documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Actas de capacitación e implementación del sistema</i>	<i>Articular al plan de capacitaciones de la ESE</i>
<i>Seguimiento y control</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2023</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Informes de soporte técnico</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Cumplimiento del SGDEA</i>	<i>Adquirido. implementado y evaluado</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>1 profesional en archivística</i>			<i>Seguimiento y control</i>	
<i>Recurso Humano</i>	<i>Contratista software (herramienta tecnológica)</i>			<i>Capacitaciones e implementación</i>	
<i>Equipos de Computo</i>	<i>Equipo de Cómputo - Office</i>				

Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.

Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.					
Objetivo	<i>Garantizar las condiciones de almacenamiento de los archivos institucionales asegurando la integridad, inalterabilidad, autenticidad y disponibilidad de la información documental.</i>				
Alcance	<i>Cumplimiento con la normatividad archivística colombiana en términos de conservación y preservación documental, mejorando la eficiencia de administrativa, la consulta y disponibilidad de la información.</i>				
Responsable	<i>Subdirección Administrativa y Financiera</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Requerimiento de necesidades de infraestructura, equipos y recurso humano</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/03/2023</i>	<i>30/06/2023</i>	<i>Requerimientos para adecuaciones de archivo</i>	
<i>Asignación de Presupuesto</i>	<i>Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/09/2023</i>	<i>31/10/2023</i>	<i>Presupuestos anuales gestión documental</i>	<i>Cada año realizar presupuesto</i>
<i>Seguimiento de adquisición y adecuaciones</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/01/2024</i>	<i>31/12/2025</i>	<i>Informes de adecuaciones</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Cumplimiento de actividades</i>	<i>Documento requerimiento elaborado</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
<i>Cumplimiento de actividades</i>	<i>Adecuaciones realizadas en cumplimiento del acuerdo 049 de 2000</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
Recursos					
Tipo	Características		Observaciones		
<i>Recurso Humano</i>	<i>1 profesional en archivística</i>		<i>Seguimiento de actividades</i>		
<i>Presupuesto</i>	<i>Todas las áreas Administrativas y asistenciales</i>				

Plan de Emergencias y aseguramiento documental.	
Objetivo	<i>Elaborar una herramienta que propenda por la salvaguarda de los bienes documentales de la Institución.</i>

Plan de Emergencias y aseguramiento documental.

Alcance	<i>Instruir al personal administrativo y asistencia responsable de los diferentes archivos de gestión y central de la ESE hospital Psiquiátrico San Camilo para salvaguardar la memoria Institucional.</i>				
Responsable	<i>Gerencia y Subgerencia</i>				
Actividad	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha Final	Entregable	Observación
<i>Elaborar el Plan de emergencias y aseguramiento documental</i>	<i>Profesional de Gestión documental Subdirección Administrativa y Financiera Profesional HSEQ</i>	<i>1/01/2025</i>	<i>30/06/2025</i>	<i>Plan de emergencias y aseguramiento documental</i>	
<i>Aprobación y socialización</i>	<i>Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/06/2025</i>	<i>30/06/2025</i>	<i>Plan de emergencias y aseguramiento documental codificado, aprobado y firmado Actas de socialización y/o capacitación</i>	
<i>Implementación seguimiento y evaluación</i>	<i>Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera</i>	<i>1/07/2025</i>	<i>31/12/2026</i>	<i>Informes de seguimiento y evaluación</i>	
Indicadores					
Indicador	Índice		Sentido	Meta	
<i>Cumplimiento</i>	<i>Documento elaborado, aprobado e implementado</i>		<i>Positivo</i>	<i>100%</i>	
Recursos					
Tipo	Características			Observaciones	
<i>Recurso Humano</i>	<i>1 profesional en archivística 1 Profesional HSEQ</i>			<i>Seguimiento y control</i>	
<i>Equipos de Computo</i>	<i>Equipo de Cómputo - Office</i>				
<i>Información</i>	<i>Información institucional</i>			<i>SIC TRD TVD PGD</i>	

8.11 MAPA DE RUTA

Plan/Proyecto	Corto Plazo	Mediano Plazo		Largo Plazo
	2023	2024	2025	2026
<i>Plan de intervención de fondos acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Proyecto de Creación del archivo histórico de la ESE HPSC</i>				
<i>Proyecto de digitalización de documentos sensibles e históricos.</i>				
<i>Implementación del Programa de Gestión documental</i>				
<i>Tablas de valoración documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Elaboración del sistema integrado de conservación, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Actualización de las tablas de retención documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Elaboración del banco terminológico de series y subseries documentales, de la Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Elaboración del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Plan de Capacitaciones en Gestión Documental- inducción y reinducción, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>				
<i>Implementación del procedimiento de entrega de archivos por desvinculación y/o terminación de obligaciones contractuales.</i>				
<i>Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales</i>				
<i>Plan de estandarización de archivos electrónicos, digitales y digitalizados de la ESE HPSC.</i>				

<i>Plan/Proyecto</i>	<i>Corto Plazo</i>	<i>Mediano Plazo</i>		<i>Largo Plazo</i>
	2023	2024	2025	2026
<i>Plan de implementación de herramientas tecnológicas para la gestión documental.</i>				
<i>Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.</i>				
<i>Plan de Emergencias y aseguramiento documental.</i>				

8.12 HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO PINAR

		PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR						
		CUADRO SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTION						
PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META	Medición Trimestral - 2023-2026				GRAFICO	OBSERVACIONES
			1	2	3	4		
<i>Plan de intervención de fondos acumulados de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Proyecto de Creación del archivo histórico de la ESE HPSC</i>		%	%	%	%	%		
<i>Proyecto de digitalización de documentos sensibles e históricos.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Implementación del Programa de Gestión documental</i>		%	%	%	%	%		
<i>Tablas de valoración documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Elaboración del sistema integrado de conservación, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Actualización de las tablas de retención documental, de la ESE Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Elaboración del banco terminológico de series y subseries documentales, de la Hospital psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Elaboración del modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		

		PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS PINAR						
		CUADRO SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTION						
PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS	INDICADORES	META	Medición Trimestral - 2023-2026				GRAFICO	OBSERVACIONES
			1	2	3	4		
<i>Plan de Capacitaciones en Gestión Documental- inducción y reinducción, de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Implementación del procedimiento de entrega de archivos por desvinculación y/o terminación de obligaciones contractuales.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Plan de fortalecimiento normativo de la gestión documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, a través de las políticas institucionales</i>		%	%	%	%	%		
<i>Plan de estandarización de archivos electrónicos, digitales y digitalizados de la ESE HPSC.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Plan de implementación de herramientas tecnológicas para la gestión documental.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.</i>		%	%	%	%	%		
<i>Plan de Emergencias y aseguramiento documental.</i>		%	%	%	%	%		

8.13 NORMATIVIDAD

- **LEY 594 DE 2000**, por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones: “Artículo 21. Programas de Gestión Documental. Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.”
- **LEY 1437 DE 2011**, “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.” “Capítulo IV “autorizan la utilización de medios electrónicos en el proceso administrativo en particular en lo referente al documento público en medios electrónicos, el archivo electrónico de documentos, el expediente electrónico, la recepción de documentos electrónicos por parte de las autoridades y la prueba de recepción y envío de mensajes de datos”
- **LEY 1564 DE 2012**: “Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, en lo referente al uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en todas las actuaciones de la gestión y trámites de los procesos judiciales, así como en la formación y archivo de los expedientes” (Artículo 103).
- **LEY 1712 DE 2014** “Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones”
- **DECRETO 1080 DE 2015**: "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura". Capítulos V, VII y IX.

8.14 BIBLIOGRAFIA

- ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Manual: Implementación de Plan Institucional de Archivos. Bogotá.
- Ley 594 (14, julio, 2000). Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 2000. 12 p.
- Decreto 1080 de 2015. Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las entidades del estado. Bogotá D.C., 2012. 16 p.
- Manual formulación del plan institucional de archivos – PINAR- 2014
- DECRETO 2609 DE 2012 (diciembre 14) (Derogado por el Decreto 1080 de 2015) Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.

8.15 PLAN DE ACTIVIDADES

Con el fin de hacer seguimiento y cumplir a cabalidad con lo establecido en el Plan de Gerencia de la Información se definen las siguientes actividades que complementan los diferentes procesos manejados en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN	UNIDAD, SERVICIO, ELEMENTO	RECURSOS
Planes y proyectos	Descrito en cada plan y proyecto	Descrito en cada plan y proyecto	Todas las áreas	Descrito en cada plan y proyecto

9 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento al plan de gerencia de la información se realizará de forma trimestral realizando reuniones con los líderes de cada una de las áreas que hacen parte del equipo de gerencia de la información.

Los documentos que se manejará para hacer seguimiento serán:

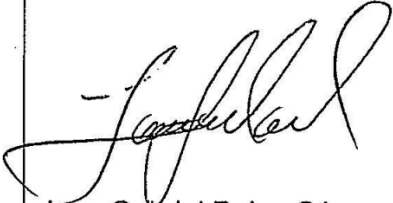


- Informe de Gestión
- Reuniones con los líderes de área y compromisos adquiridos.
- Seguimiento a las actividades que se encuentran relacionadas en el plan de gerencia de la información

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
01	02	01	2019	Creación del Plan
02	02	12	2022	Actualización para vigencia 2023-2026

10 DIFUSIÓN

Una vez aprobados el documento por parte de la subdirección administrativa y/o gerencia, el proceso de gestión integral del mejoramiento procederá a publicar vía correo electrónico y en la herramienta SIGED de la institución, dichos documentos donde se informará de manera permanente el estado de la documentación de los diferentes procesos de la institución. El referente del proceso será el responsable del cumplimiento de cada una de las actividades descritas en el procedimiento, además realizará el despliegue y la comprensión de la información a los responsables de las actividades dejando evidencia de la reunión de difusión respectiva.

La oficina de Gestión integral del mejoramiento tendrá bajo su custodia y control documental una copia en medio digital.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Juan Gabriel Rojas Gómez Coordinador de Archivo	 Giorman Hernando Pineda Castillo Subdirector Administrativo y Financiero	 Pedro Javier Gutiérrez Guiza Gerente
FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022	FECHA: 19/12/2022