

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
San Camilo



Tipo de proceso: ADMINISTRATIVO

Proceso: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Subproceso: GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: AP-GIT-GD-XX-01

Versión: 3

Fecha de aprobación: 27/01/2025



Tabla de Contenido

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO (PGD).....	10
CARATULA.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN	12
1. OBJETIVOS	13
1.2 General.....	13
1.2 Específicos	13
2. ALCANCE	14
ALCANCE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	14
Articulación con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG):	15
Beneficios Del PGD	15
Responsable Del Programa	16
3. INTERESADOS	16
PÚBLICO A QUIEN VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	16
Usuarios Internos	16
Usuarios externos	16
4. PROCESOS RELACIONADOS	17
5. MARCO LEGAL	17
Requisitos Normativos.....	17
6. MARCO CONCEPTUAL	19
GLOSARIO.....	19
7. DESARROLLO DEL PROGRAMA	28
PRESENTACIÓN DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL.....	28
Reseña Histórica de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	28
Organigrama	29
Propósito.....	29
Misión	30
Visión.....	30

ASPECTOS GENERALES.....	35
Definición De Programa De Gestión Documental.....	35
a. REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGD.....	36
1. Requisitos económicos	36
2. Requisitos administrativos	37
3. Requisitos de Recurso Físicos.....	40
4. Requisitos tecnológicos.....	41
5. Requisitos de la Gestión de Cambio.....	43
LINEAMIENTOS PARA LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	43
a. PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	43
Definición	43
Alcance	44
Actividades	44
b. PRODUCCIÓN DOCUMENTAL	48
Definición	48
Situación Actual Estructura De Los Documentos	48
Alcance	48
Actividades	49
c. GESTIÓN Y TRÁMITE	51
Definición	51
SITUACIÓN ACTUAL	51
Alcance	51
Actividades	52
d. ORGANIZACIÓN.....	54
Definición	54
SITUACIÓN ACTUAL	54
Alcance	54
e. TRANSFERENCIAS	57
Definición	57

Situación Actual	57
Alcance	58
Actividades	58
f. DISPOSICIÓN A LOS DOCUMENTOS.....	60
Definición	60
Alcance	60
Actividades	60
g. PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO.....	61
Definición	61
Situación Actual	62
Alcance	62
Actividades	62
h. VALORACIÓN	64
Definición	64
Situación Actual	64
Alcance	64
Actividades	64
FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PGD	67
Fase De Seguimiento	69
Fase de Mejora al PGD.....	69
Fase Publicación	70
PROGRAMAS ESPECÍFICOS.....	70
a. PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE FORMAS Y FORMULARIOS ELECTRÓNICOS	71
Objetivo General.....	71
Objetivos Específicos	71
Beneficios	71
Alcance	72
Aspectos Críticos	72
Meta.....	72

Actividades	73
Responsabilidades	74
Indicadores	75
b. Programa de documentos vitales o esenciales	77
Objetivo General.....	77
Objetivos Específicos	77
Beneficios	77
Alcance	78
Aspectos Críticos	78
Meta.....	78
Actividades	79
Responsabilidades	80
Indicadores	81
c. PROGRAMA DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS	83
Objetivo General.....	83
Objetivos Específicos	83
Beneficios	84
Alcance	84
Aspectos Críticos	85
Meta.....	85
Actividades	86
Responsabilidades	88
Indicadores	88
d. PROGRAMA DE ARCHIVOS DESCENTRALIZADOS	90
Objetivo General.....	90
Objetivos Específicos	90
Beneficios	91
Alcance	91
Aspectos Críticos	91

Meta.....	92
Actividades	92
Responsabilidades.....	93
Indicadores.....	94
e. PROGRAMA DE REPROGRAFIA	96
Objetivo General.....	96
Objetivos Específicos	96
Beneficios	97
Alcance	98
Aspectos Críticos	98
Meta.....	99
Actividades	99
Responsabilidades.....	101
Indicadores.....	101
f. PROGRAMA DE DOCUMENTOS ESPECIALES.....	103
Objetivo General.....	103
Objetivos Específicos	103
Beneficios	104
Alcance	105
Aspectos Críticos	105
Meta.....	106
Actividades	106
Responsabilidades.....	112
Indicadores.....	112
g. PROGRAMA DE CAPACITACION ARCHIVISTICA.....	114
Objetivo General.....	114
Objetivos Específicos	114
Beneficios	115
Alcance	115

Aspectos Críticos	115
Meta.....	116
Actividades	116
Responsabilidades.....	118
Indicadores.....	118
h. PROGRAMA DE AUDITORIA Y CONTROL	120
Objetivo General.....	120
Objetivos Específicos	120
Beneficios	120
Alcance	121
Aspectos Críticos	121
Meta.....	122
Actividades	122
Responsabilidades.....	124
Indicadores.....	124
ARMONIZACIÓN CON OTROS PROGRAMAS	125
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	126
ANEXOS.....	128
a. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PGD.....	129
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	132
9. CONTROL DE MODIFICACIONES	132
10. DIFUSIÓN	132

Lista de Ilustraciones

<i>Ilustración 1 Organigrama</i>	29
<i>Ilustración 2 Mapa de Procesos</i>	34

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Sistemas de información</i>	42
<i>Tabla 2 Administración Documental</i>	45
<i>Tabla 3 Creación y Diseño de Documentos</i>	46
<i>Tabla 4 Sistema de Gestión de documentos electrónicos</i>	47
<i>Tabla 5 Lineamientos Mecanismos de Autenticación</i>	47
<i>Tabla 6 Lineamientos Metadatos</i>	48
<i>Tabla 7 Lineamientos Estructura Documental</i>	49
<i>Tabla 8 Lineamientos Forma de Producción</i>	50
<i>Tabla 9 Lineamientos Competencias en el trámite</i>	51
<i>Tabla 10 Lineamientos Registro de Documentos</i>	52
<i>Tabla 11 Lineamientos Distribución</i>	53
<i>Tabla 12 Lineamientos Acceso y consulta</i>	54
<i>Tabla 13 Lineamientos Control y Seguimiento</i>	54
<i>Tabla 14 Lineamientos Clasificación</i>	55
<i>Tabla 15 Lineamientos ordenamiento</i>	56
<i>Tabla 16 Lineamientos Descripción</i>	57
<i>Tabla 17 Preparación de transferencia</i>	58
<i>Tabla 18 Validación de transferencia</i>	59
<i>Tabla 19 Lineamientos Metadatos</i>	60
<i>Tabla 20 Normas Generales Disposición</i>	60
<i>Tabla 21 Conservación total, selección y digitalización</i>	61
<i>Tabla 22 Eliminación</i>	61
<i>Tabla 23 Sistema integrado de conservación</i>	63
<i>Tabla 24 Seguridad de la información</i>	63
<i>Tabla 25 Requisitos para la preservación a largo plazo</i>	64
<i>Tabla 26 Directrices generales</i>	65
<i>Tabla 27 Análisis y conceptualización Valoración</i>	66
<i>Tabla 28 Fases de Ejecución</i>	67
<i>Tabla 29 Cronograma de Elaboración PGD</i>	68
<i>Tabla 30 Aspectos Críticos Formas y Formularios</i>	72
<i>Tabla 31 Roles Formas y Formularios</i>	75
<i>Tabla 32 Aspectos Críticos Documentos Vitales</i>	78
<i>Tabla 33 Roles Documentos Vitales</i>	81
<i>Tabla 34 Aspectos Críticos Documentos Electrónicos</i>	85
<i>Tabla 35 Roles Documentos Electrónicos</i>	88
<i>Tabla 36 Aspectos críticos programa archivos descentralizados</i>	92
<i>Tabla 37 Roles Programa de Reprografía</i>	94
<i>Tabla 38 Aspectos Críticos Reprografía</i>	98

<i>Tabla 39 Roles Programa de Reprografía</i>	<i>101</i>
<i>Tabla 40 Aspectos Críticos Documentos Especiales.....</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 41 Tratamiento de Documentos Especiales</i>	<i>110</i>
<i>Tabla 42 Tratamiento Archivístico a los Documentos Especiales</i>	<i>111</i>
<i>Tabla 43 Roles Documentos Especiales</i>	<i>112</i>
<i>Tabla 44 Aspectos Críticos Programa de Capacitación.....</i>	<i>115</i>
<i>Tabla 45 Roles y Responsables Programa de Capacitación.....</i>	<i>118</i>
<i>Tabla 46 Aspectos Críticos Programa Auditoría y Control</i>	<i>121</i>
<i>Tabla 47 Roles y Responsables Programa de Auditoría y Control</i>	<i>124</i>
<i>Tabla 48 Cronograma PGD</i>	<i>131</i>

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
San Camilo



ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO (PGD)

CARATULA

Fecha de Aprobación de Actualización Programa de Gestión Documental

Aprobado en enero 27 de 2025 según Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño No.01

Fecha de Vigencia.

La vigencia inicial del Programa de Gestión Documental para el Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. es de 4 años

Instancia de aprobación.

De conformidad con el Decreto 1080 de 2015 Decreto Único del Sector Cultura establece como instancia asesora de la alta dirección con facultades para aprobar instrumentos archivísticos al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Denominación de la autoridad archivística institucional (dependencia).

Subdirección Administrativa y Financiera

Versión del documento.

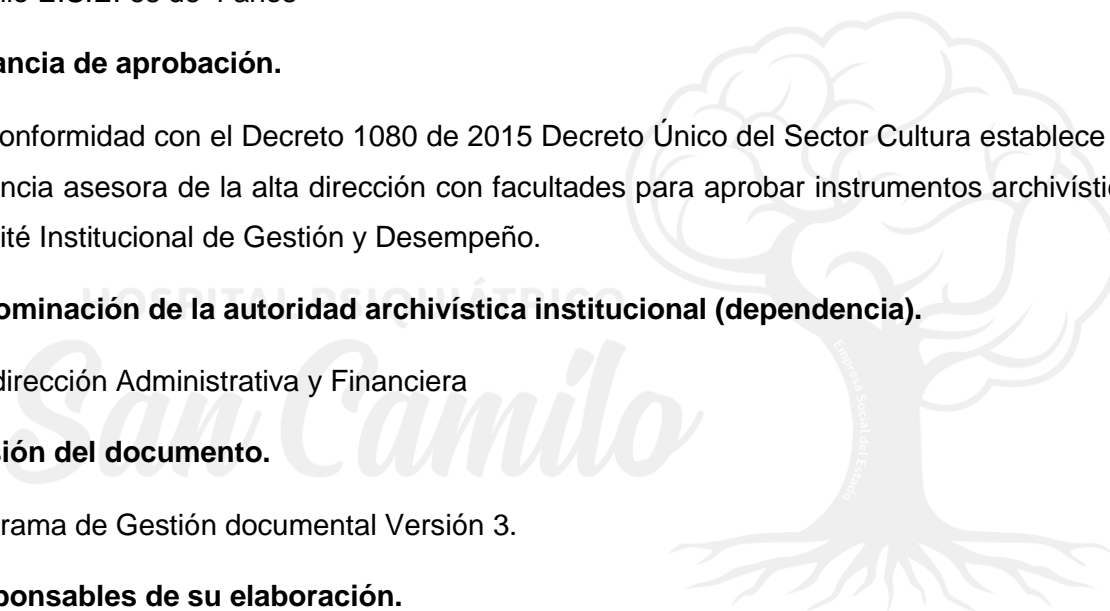
Programa de Gestión documental Versión 3.

Responsables de su elaboración.

Profesional CIDBA Juan Gabriel Rojas – Coordinador de Gestión Documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo –

Fecha de Publicación

Enero de 2025.



INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, en su compromiso con la transparencia, la eficiencia y el cumplimiento de la normatividad archivística colombiana, presenta su Programa de Gestión Documental (PGD). Este instrumento estratégico, alineado con las directrices del Ministerio de Cultura y el Archivo General de la Nación, busca modernizar la administración de la información y fortalecer la gestión documental en la entidad.

El PGD se concibe como una herramienta integral que abarca la planificación, organización, administración, conservación y disposición de los documentos generados y recibidos por el Hospital. Su implementación permitirá:

- Optimizar los procesos de producción, recepción, distribución, consulta y conservación de documentos.
- Garantizar el acceso oportuno a la información, facilitando la toma de decisiones y la prestación de servicios de calidad.
- Promover la aplicación de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) en la gestión documental, para mejorar la eficiencia y la seguridad de los documentos.
- Preservar el patrimonio documental del Hospital, asegurando la conservación de su memoria institucional.

Cumplir con la normatividad archivística vigente, incluyendo la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000) y sus decretos reglamentarios. En este marco, el Programa de Gestión Documental (PGD) se configura como un instrumento estratégico que articula los procesos archivísticos con los sistemas de información institucional, asegurando la trazabilidad de documentos físicos y digitales desde su creación hasta su disposición final.

El PGD integra ocho procesos archivísticos definidos por el AGN:

- **Planeación:** Establecimiento de metas y recursos para la gestión documental.
- **Producción y recepción:** Generación y captura de documentos en formatos físicos y electrónicos.
- **Organización:** Clasificación y estructuración mediante tablas de retención documental.
- **Transferencia:** Movimiento de documentos entre archivos de gestión, central e histórico.
- **Disposición final:** Eliminación o conservación permanente según su valor administrativo o histórico.

- **Preservación:** Medidas para salvar la integridad física y digital de los documentos.
- **Valoración:** Análisis y evaluación de los valores primario y/o secundarios de los documentos según sus características administrativas, legales, fiscales, contables, técnicas e historias.
- **Consulta:** Acceso controlado a la información para garantizar transparencia y seguridad.

Finalmente es de gran importancia la articulación del PGD con el Plan Institucional de Archivos (PINAR) y la normatividad vigente, permitiendo modernizar los procesos, racionalizar recursos y alinear la entidad con los estándares del Estado colombiano en materia de información y memoria institucional

JUSTIFICACIÓN

El Programa de Gestión Documental- PGD- de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes se fundamenta en la normatividad emitida por el Archivo General de la Nación (AGN) y el Ministerio de Cultura.

Dada la creciente producción documental en diversos formatos y soportes, se hace indispensable la implementación de un modelo de gestión documental que optimice el ciclo de vida de los documentos, desde su creación hasta su disposición final, asegurando su disponibilidad, autenticidad, integridad y fiabilidad de los documentos.

Este programa responde a la exigencia de articular la gestión documental con los sistemas de información institucionales, permitiendo la modernización y eficiencia en los procesos administrativos y asistenciales del hospital. Adicionalmente fortaleciendo la transparencia institucional y la rendición de cuentas, aspectos clave en la administración de la institución.

La implementación del PGD también busca la estandarización y aplicación de los instrumentos archivísticos como Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD), y los ocho subprogramas inmersos en el presente Programa de gestión documental.

Conforme al contexto de transformación digital y avances tecnológicos, el PGD permite la adaptación de la entidad a los nuevos desafíos en materia de gestión de documentos

electrónicos, asegurando el cumplimiento de gobierno digital, interoperabilidad y preservación a largo plazo.

Por lo anterior, el PGD se constituye en una herramienta estratégica para la gestión de la información en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, promoviendo un enfoque estructurado, normativo y eficiente que contribuye al desarrollo institucional y la modernización.

1. OBJETIVOS

1.2 General

Implementar el Programa de Gestión Documental como instrumento archivístico, herramienta técnico-administrativa que permite a la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, administrar la información generada o recibida en cualquier soporte, desde su origen hasta la disposición final con base en las directrices del Archivo General de la Nación. Formulando las metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo aumentando la eficiencia administrativa, la responsabilidad con los documentos, el aprovechamiento de las Tecnologías de Información y el uso racional de papel.

1.2 Específicos

- Acoger métodos y procedimientos de forma ordenada a partir de diagnósticos claros y metas alcanzables en el mediano y largo plazo encaminadas a mejorar la gestión documental del hospital.
- Elaborar una herramienta de nivel estratégico en materia de gestión documental que permita la eficiente administración documental del hospital.
- Cambio de escenarios donde la tecnología sea dominante y evite los consumos irracionales de papel
- Integrar la Gestión Documental del hospital con todos los sistemas de Gestión Empresarial utilizados en la institución.
- Garantizar la conservación y preservación del patrimonio documental del hospital.
- Capacitar permanentemente a los funcionarios mejorando los procesos de gestión documental del hospital.
- Promover la implementación, el uso y apropiación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones como soporte de la gestión documental, mejorando la eficiencia y confiabilidad en los procesos documentales soportados digital o electrónicamente.

- Promover y desarrollar mejores prácticas en gestión documental electrónica, procurando la reducción del uso del papel. Manteniendo la ética y transparencia administrativa en los procesos.

2. ALCANCE

ALCANCE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El programa de gestión documental de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, inicia dando cumplimiento a uno de los planes propuestos en el Plan Institucional de archivos -PINAR-, el cual contempla la elaboración e implementación de este instrumento archivístico.

La aplicación del programa de gestión documental comprende toda la documentación recibida o generada en cualquier tipo de soporte y/o formato físico o digital, en el corto, mediano y largo plazo desde su recepción o producción hasta su disposición final. Proyectando que el proceso de implementación se ejecute en el tiempo establecido por cuatro (4) años 2025 - 2028.

La implementación del Programa de Gestión Documental es responsabilidad de la Gerencia del hospital, con el apoyo de la Subdirección Administrativa y Financiera y el subproceso de gestión documental, haciendo necesaria la asignación de recursos, que permitan cumplir con las estrategias y subprogramas descritos.

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ha definido dentro de su Programa de Gestión Documental y enfoque a propuestas de valor en los siguientes procesos:

- Atención Hospitalaria
- Gestión Jurídica y Contratación
- Gestión de la Información
- Gestión del Talento Humano

Este enfoque se suma al eje de Sostenibilidad financiera y eficiencia administrativa en el cual es de vital importancia fortalecer la accesibilidad, trazabilidad, integridad y confidencialidad de la información en los casos que deba garantizarse.

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO tiene claro que debe seguir una hoja de ruta en todos los aspectos institucionales, del cual no es la excepción el proceso de Gestión Documental y el cual apoya esa actividad del ciclo PHVA en los instrumentos archivísticos, que son los que le darán norte y base suficiente para tomar decisiones de corto, mediano y largo plazo.

Es así como el PGD de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO encuentra asidero de sobra para estructurar la Gestión de los Documentos e Información de manera que el modelo a implementar en los próximos años se convierta en referente obligado a seguir por la actual administración y las que sobrevengan.

Articulación con el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG):

Esta política institucional, se articula con la Política de Gestión Documental del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en cumplimiento al decreto 1499 de 2017

Beneficios Del PGD

Con el diseño y adopción del Programa de Gestión Documental en la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, se obtendrán los siguientes beneficios:

- Formular estrategias dirigidas a fortalecer los aspectos críticos de la gestión documental mejorando en el procesos y procedimientos
- Normalización del subproceso de gestión documental en el hospital.
- Implementar herramientas tecnológicas informáticas para la gestión documental, garantizando los servicios de información.
- Fomentar la gestión del cambio institucional frente a la gestión documental, a través de la capacitación del talento humano.
- Tener un marco de referencia normativo y conceptual confiable para la implementación de la gestión documental institucional.
- Salvaguardar la memoria institucional y el patrimonio histórico documental de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

- Garantizar la conservación, Preservación, disponibilidad y consulta de la información, mejorando el servicio de atención a los usuarios internos y externos.
- Prevenir y evitar pérdida de información contenida en cualquier soporte y formato documental
- Optimizar y mejorar la labor de administración documental.
- Formular, elaborar y aplicar políticas, manuales, procedimientos, guías e instructivos de gestión documental

Responsable Del Programa

El éxito del Programa de Gestión Documental recae sobre la Gerencia de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo por tratarse de un documento estratégico que impacta de forma transversal todos los procesos institucionales, para su correcta ejecución es importante contar con la cooperación, articulación y coordinación permanente de la Subdirección Administrativa y Financiera, Gestión Documental, Gestión Integral del Mejoramiento y TIC son indispensables.

Bajo esta premisa la institución debe articular las políticas, procedimientos y decisiones de la Gestión Documental en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

3. INTERESADOS

PÚBLICO A QUIEN VA DIRIGIDO EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Usuarios Internos

El Programa de Gestión Documental de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO está dirigido a:

- Personal de la alta dirección
- Personal Administrativo y asistencial
- Personal Contratista

Usuarios externos

- Usuarios
- Gobierno y organizaciones no gubernamentales

- Proveedores y/o aliados estratégicos
- Entidades de control y vigilancia
- Demás personal interesado en investigación, ciencia y educación.

4. PROCESOS RELACIONADOS

El presente programa se encuentra directamente relacionado a los siguientes tipos de procesos, procesos y subprocesos.

Tipo de procesos estratégicos

Procesos: Gestión de la Información

Subprocesos Gestión documental, TIC, SIAU y Comunicaciones.

Documentos Asociados Al Programa

- Registro Acta de Reunión Código: AD-GIT-GD-P-04-R-06
- Registro Listado de Asistencia Código: AD-GIT-GD-P-04-R-10
- Digitalización de documentos Código: AD- GIT -GD-P-06
- transferencias documentales Código: AD- GIT -GD-P-04
- Ordenación de documentos Código: AD- GIT -GD-P-01
- Conservación de documentos Código: AD- GIT-GD-P-08
- Eliminación de Documentos Código: AD- GIT-GD-P-09

5. MARCO LEGAL

Requisitos Normativos

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, entidad prestadora de servicios de salud pública, tiene la responsabilidad directa el marco legal colombiano archivístico, por ello tomará como referente las normas vigentes emanadas del Archivo General de la Nación, de forma que trace un camino de cumplimiento tal como lo ordena la ley.

Leyes

- Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- Ley 527 de 1999. Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1273 de 2009. Por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado – denominado “De la protección de la información y de los datos” – y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
- Ley 1581 de 2012. Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Decretos

- Decreto 2364 de 2012. Por medio del cual se reglamenta el artículo 7 de la Ley 527 de 1999 sobre la firma electrónica y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1080 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.
- Decreto 2482 de 2012. Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.
- Decreto 2693 de 2012. Por el cual se establecen los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en Línea, se reglamenta parcialmente las leyes 1341 de 2009 y 1450 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

Directivas

- Directiva Presidencial 04 de 2012. Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel.

Acuerdos

- Acuerdo AGN 060 de 2001. Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas.
- Acuerdo AGN 002 de 2014. Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones.

- Acuerdo AGN 003 de 2015. Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la Ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la Ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012. Circulares
- Acuerdo 004 de 2019. Por el cual se reglamenta el procedimiento de elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el registro único de series documentales - RUSD de las tablas de retención documental - TRD y las tablas de valoración documental -TVD.
- ACUERDO No. 001 del 2024 (29 de febrero) “Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.”

Circulares

- Circular Externa AGN-004 de 2010. Estándares mínimos en procesos de administración de archivos y gestión de documentos electrónicos.
- Circular Externa AGN-002 de 2012. Adquisición de herramientas tecnológicas de Gestión Documental.

Resoluciones

- **Resolución 866 2021 MSPS - MTIC** Reglamenta el uso de la Historia Clínica Electrónica

6. MARCO CONCEPTUAL

GLOSARIO

Las siguientes son las definiciones establecidas para el PGD conforme a la normatividad legal y técnica en materia de gestión documental para Colombia.

A

- Acceso a documentos de archivo. Derecho de los ciudadanos a consultar la información que conservan los archivos públicos, en los términos consagrados por la ley.

- Acervo documental. Conjunto de documentos de un archivo, conservados por su valor sustantivo, histórico o cultural.
- Administración de archivos. Conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento de los archivos.
- Almacenamiento de documentos. Acción de guardar sistemáticamente documentos de archivo en espacios, mobiliario y unidades de conservación apropiadas.
- Archivo. Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.
- Archivo central. Unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de gestión y reúne los documentos transferidos por los mismos una vez finalizado su trámite y cuando su consulta es constante.
- Archivo de gestión. Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa.
- Archivo electrónico. Conjunto de documentos electrónicos producidos y tratados conforme a los principios y procesos archivísticos.
- Archivo General de la Nación. Establecimiento público encargado de formular, orientar y controlar la política archivística nacional. Dirige y coordina el Sistema Nacional de Archivos y es responsable de la salvaguarda del patrimonio documental de la nación y de la conservación y la difusión del acervo documental que lo integra y del que se le confía en custodia.
- Archivo histórico. Archivo al cual se transfiere del archivo central o del archivo de gestión, la documentación que, por decisión del correspondiente Comité de Archivo, debe conservarse permanentemente, dado el valor que adquiere para la investigación, la ciencia y la cultura. Este tipo de archivo también puede conservar documentos históricos recibidos por donación, depósito voluntario, adquisición o expropiación.
- Archivo público. Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se derivan de la prestación de un servicio público por entidades privadas.

- Certificación de documentos. Acción de constatar la presencia de determinados documentos o datos en los archivos.
- Ciclo vital del documento. Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final.
- Clasificación documental. Fase del proceso de organización documental, en la cual se identifican y establecen agrupaciones documentales de acuerdo con la estructura orgánico-funcional de la entidad productora (fondo, sección, series y/o asuntos).
- Comités del sistema nacional de archivos. Comités técnicos y sectoriales, creados por el Archivo General de la Nación como instancias asesoras para la normalización y el desarrollo de los procesos archivísticos.
- Comunicaciones oficiales. Comunicaciones recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independientemente del medio utilizado. En el proceso de organización de fondos acumulados es pertinente el uso del término “correspondencia”, hasta el momento en que se adoptó la definición de “comunicaciones oficiales” señalada en el Acuerdo 60 de 2001, expedido por el Archivo General de la Nación.
- Conservación de documentos. Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.
- Consulta de documentos. Acceso a un documento o a un grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.
- Cuadro de clasificación. Esquema que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por una institución y en el que se registran las secciones y subsecciones y las series y subseries documentales.
- Custodia de documentos. Guarda o tenencia de documentos por parte de una institución o una persona, que implica responsabilidad jurídica en la administración y conservación de los mismos, cualquiera que sea su titularidad.

D

- Depósito de archivo. Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.
- Depuración. Operación, dada en la fase de organización de documentos, por la cual se retiran aquellos que no tienen valores primarios ni secundarios, para su posterior eliminación.

- Descripción documental. Fase del proceso de organización documental que consiste en el análisis de los documentos de archivo y de sus agrupaciones, y cuyo resultado son los instrumentos de descripción y de consulta.
- Digitalización. Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra guardada de manera analógica (soportes, papel, video, casetes, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse por computador.
- Digitalización certificada. Digitalización de documentos realizada con características técnicas como lo son el estampado cronológico, la firma electrónica/digital, encriptación de datos, certificación de las condiciones de archivo y conservación por parte de terceros, entre otras.
- Disposición final de documentos. Decisión resultante de la valoración hecha en cualquier etapa del ciclo vital de los documentos, registrada en las tablas de retención y/o tablas de valoración documental, con miras a su conservación total, eliminación, selección y/o reproducción. Un sistema de reproducción debe garantizar la legalidad y la perdurabilidad de la información.
- Documento. Información registrada, cualquiera que sea su forma o el medio utilizado.
- Documento activo. Aquel con valores primarios cuyo uso es frecuente.
- Documento de apoyo. Documento generado por la misma oficina o por otras oficinas o instituciones, que no hace parte de sus series documentales, pero es de utilidad para el cumplimiento de sus funciones.
- Documento de archivo. Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada en razón de sus actividades o funciones.
- Documento esencial. Documento necesario para el funcionamiento de un organismo y que, por su contenido informativo y testimonial, garantiza el conocimiento de las funciones y actividades del mismo, aun después de su desaparición, por lo cual posibilita la reconstrucción de la historia institucional.
- Documento electrónico de archivo. Registro de la información generada, recibida, almacenada, y comunicada por medios electrónicos, que permanece en estos medios durante su ciclo vital; es producida por una persona o entidad en razón de sus actividades y debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos.
- Documento histórico. Documento único que por su significado jurídico o autográfico o por sus rasgos externos y su valor permanente para la dirección del Estado, la soberanía nacional, las relaciones internacionales o las actividades científicas, tecnológicas y culturales, se convierte en parte del patrimonio histórico.

- Documento inactivo. Documento que ha dejado de emplearse al concluir sus valores primarios.
- Documento misional. Documento producido o recibido por una institución en razón de su objeto social.
- Documento original. Fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.
- Documento público. Documento otorgado por un funcionario público en ejercicio de su cargo o con su intervención.

E

- Eliminación documental. Actividad resultante de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.
- Expediente. Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto.

F

- Fondo abierto. Conjunto de documentos de personas naturales o jurídicas administrativamente vigentes, que se completa sistemáticamente.
- Fondo acumulado. Conjunto de documentos dispuestos sin ningún criterio de organización archivística.
- Fondo cerrado. Conjunto de documentos cuyas series o asuntos han dejado de producirse debido al cese definitivo de las funciones o actividades de las personas naturales o jurídicas que los generaban.
- Fondo documental. Conjunto de documentos producidos por una persona natural o jurídica en desarrollo de sus funciones o actividades.
- Función archivística. Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico que comprenden desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

G

- Gestión documental. Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- Guía. Instrumento de consulta que describe genéricamente fondos documentales de uno o varios archivos indicando sus características fundamentales, como organismos que los originan, secciones y series que los forman, fechas extremas y volumen de la documentación.

I

- Índice. Instrumento de consulta en el que se listan, alfabética o numéricamente, términos onomásticos, toponímicos, cronológicos y temáticos, acompañados de referencias para su localización.
- Inventario documental. Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.

M

- Microfilmación. Técnica que permite registrar fotográficamente documentos como pequeñas imágenes en película de alta resolución.
- Metadatos (meta data). Datos que describen el contexto, contenido y estructura de los registros y su gestión a través del tiempo.
- Muestreo. Técnica estadística aplicada en la selección documental, con criterios cuantitativos y cualitativos.

O

- Ordenación documental. Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.
- Organigrama. Representación gráfica de la estructura de una institución. En archivística se usa para identificar las dependencias productoras de los documentos.
- Organización de archivos. Conjunto de operaciones técnicas y administrativas cuya finalidad es la agrupación documental relacionada en forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales.
- Organización documental. Proceso archivístico orientado a la clasificación, la ordenación y la descripción de los documentos de una institución.

P

- Patrimonio documental. Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.
- Principio de orden original. Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que la disposición física de los documentos debe respetar la secuencia de los trámites que los produjo. Es prioritario para la ordenación de fondos, series y unidades documentales.
- Principio de procedencia. Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que los documentos producidos por una institución y sus dependencias no deben mezclarse con los de otras.
- Producción documental. Generación de documentos hecha por las instituciones en cumplimiento de sus funciones.
- Programa de Gestión Documental. Instrumento archivístico que formula y documenta a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. Este debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado.

R

- Recepción de documentos. Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que le son remitidos por una persona natural o jurídica.
- Registro de comunicaciones oficiales. Procedimiento por medio del cual las entidades ingresan en sus sistemas manuales o automatizados de correspondencia todas las comunicaciones producidas o recibidas, registrando datos como nombre de la persona y/o entidad remitente o destinataria, nombre o código de la dependencia competente, número de radicación, nombre del funcionario responsable del trámite y tiempo de respuesta (si lo amerita), entre otros.
- Registro de ingreso de documentos. Instrumento que controla el ingreso a un archivo, siguiendo el orden cronológico de entrada, de documentos provenientes de dependencias, instituciones o personas naturales.
- Reglamento de archivo. Instrumento que señala los lineamientos administrativos y técnicos que regulan la función archivística en una entidad.

- Reprografía. Conjunto de técnicas, como la fotografía, el fotocopiado, la microfilmación y la digitalización, que permiten copiar o duplicar documentos originalmente consignados en papel.
- Retención documental. Plazo que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.

S

- Sección. En la estructura archivística, unidad administrativa productora de documentos.
- Selección documental. Disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental y realizada en el archivo central con el fin de escoger una muestra de documentos de carácter representativo para su conservación permanente. Úsen también “depuración” y “expurgo”.
- Serie documental. Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.
- Subserie documental. Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de esta por su contenido y sus características específicas.

T

- Tabla de retención documental. Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
- Tabla de valoración documental. Listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final.
- Tipo documental. Unidad documental simple originada en una actividad administrativa, con diagramación, formato y contenido distintivos que sirven como elementos para clasificarla, describirla y asignarle categoría diplomática.
- Trámite de documentos. Recorrido del documento desde su producción o recepción, hasta el cumplimiento de su función administrativa.
- Transferencia documental. Remisión de los documentos del archivo de gestión al central, y de este al histórico, de conformidad con las tablas de retención y de valoración documental vigentes.

U

- Unidad administrativa. Unidad técnico-operativa de una institución.
- Unidad de conservación. Cuerpo que contiene un conjunto de documentos de tal forma que garantice su preservación e identificación. Pueden ser unidades de conservación, entre otros elementos, las carpetas, las cajas, y los libros o tomos.
- Unidad documental. Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. Puede ser simple, cuando está constituida por un solo tipo documental, o compleja, cuando la constituyen varios, formando un expediente.

V

- Valor administrativo. Calidad que para la administración posee un documento como testimonio de sus procedimientos y actividades.
- Valor científico. Calidad de los documentos que registran información relacionada con la creación de conocimiento en cualquier área del saber.
- Valor contable. Utilidad o aptitud de los documentos que soportan el conjunto de cuentas y de registros de los ingresos, egresos y los movimientos económicos de una entidad pública o privada.
- Valor cultural. Calidad del documento que, por su contenido, testimonia, entre otras cosas, hechos, vivencias, tradiciones, costumbres, hábitos, valores, modos de vida o desarrollos económicos, sociales, políticos, religiosos o estéticos propios de una comunidad y útiles para el conocimiento de su identidad.
- Valor fiscal. Utilidad o aptitud que tienen los documentos para el Tesoro o Hacienda Pública.
- Valor histórico. Calidad atribuida a aquellos documentos que deben conservarse permanentemente por ser fuentes primarias de información, útiles para la reconstrucción de la memoria de una comunidad.
- Valor jurídico o legal. Valor del que se derivan derechos y obligaciones legales, regulados por el derecho común y que sirven de testimonio ante la ley.
- Valor permanente o secundario. Calidad atribuida a aquellos documentos que, por su importancia histórica, científica y cultural, deben conservarse en un archivo.
- Valor primario. Calidad inmediata que adquieren los documentos desde que se producen o se reciben hasta que cumplen sus fines administrativos, fiscales, legales y/o contables.

- Valor técnico. Atributo de los documentos producidos y recibidos por una institución en virtud de su aspecto misional.
- Valoración documental. Labor intelectual por la cual se determinan los valores primarios y secundarios de los documentos con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del ciclo vital.

7. DESARROLLO DEL PROGRAMA

PRESENTACIÓN DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Reseña Histórica de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

Reseña histórica:

1924: El representante a la Cámara, Dr. Martín Carvajal propone la construcción de un centro de estancia a hombres y mujeres con trastorno mental en Bucaramanga, 20 años después

1944: La Asamblea de Santander adquiere el lote destinado para dicha construcción y da paso al después conocido Instituto Psiquiátrico San Camilo.

1953: Inician las labores como el Instituto Psiquiátrico San Camilo a cargo del director, Dr. Ángel Octavio Villar y tres religiosas de la comunidad de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, con el fin de prestar sus servicios a los enfermos de reconocida pobreza que sufrían afecciones mentales y servicios de clínica o pensionados que por sus condiciones económicas no podían pagarlos. Cuando el Instituto Psiquiátrico abrió sus puertas, recibió 37 enfermas que se alojaban en el antiguo “asilo para dementes” y, pocos días después el Instituto San Camilo recibió a 52 enfermas trasladadas del “asilo de locas” de Bogotá, dando servicio en total a 89 enfermas de tipo crónico.

1954: Se inaugura el pabellón San Juan de Dios, con dormitorios y comedores para las enfermas crónicas y en 1956 se da servicio al pabellón de hombres con el traslado de 86 enfermos del antiguo “asilo transitorio para dementes”.

1957: La institución cambia su nombre a Hospital Psiquiátrico San Camilo y pasa a formar parte del Instituto Nacional de Salud.

1958: Inicia la construcción que comprendía los pabellones para "agitados" y "calmados", además de los servicios de cocina, lavandería y comedores generales del hospital, siguiendo su crecimiento hasta el día de hoy.

1995: Finalmente, mediante el Decreto Departamental 0098 de 1995 se transforma el Hospital en Empresa Social del Estado en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, liderando la atención integral en salud mental con eficiencia y profesionalismo, a todo el nororiente colombiano.

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es una empresa social del Estado de gran importancia, por ser la única institución oficial del departamento de Santander con más de 72 años de experiencia que presta atención en salud mental para el departamento y sus alrededores.

Organigrama

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

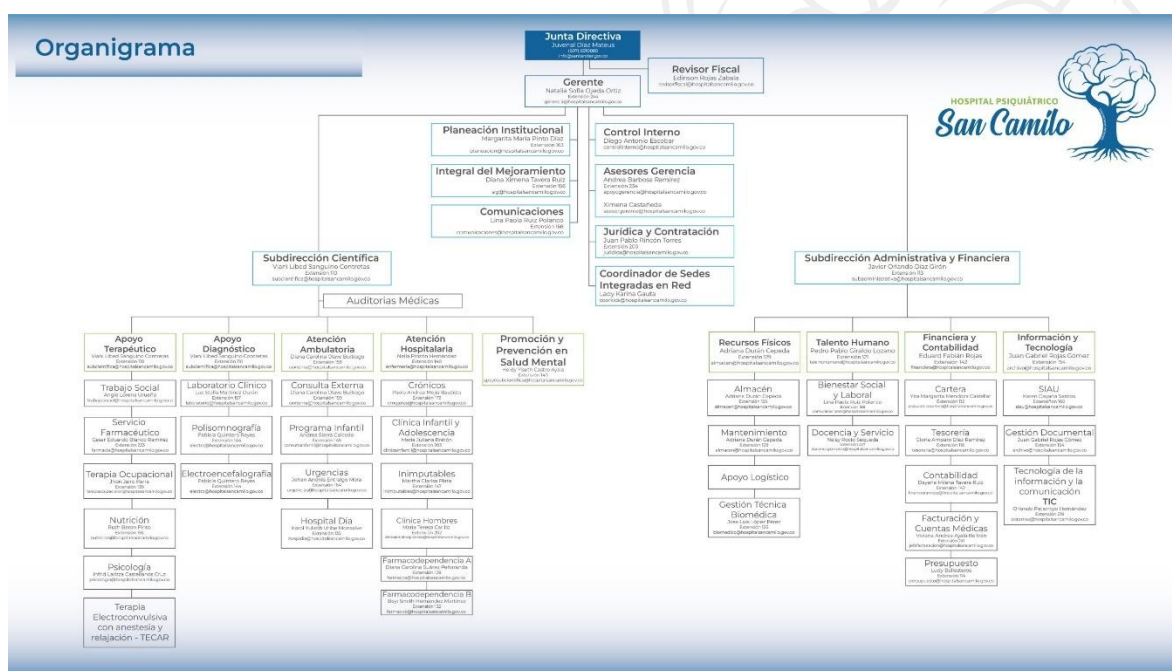


Ilustración 1 Organigrama

Propósito

Somos una institución de salud mental con más de 67 años de experiencia; pero no cualquier institución, sino una donde brindamos atención de manera humanizada, ese es nuestro sello.

Contamos con un equipo multidisciplinario conformado por especialistas en psiquiatría, neurología, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psiquiatría infantil, además de calificados profesionales de la salud como médicos, enfermeros y auxiliares, los cuales conforman la gran familia San Camilo.

Como empresa líder a nivel nacional, que trabaja con compromiso y enfoque humanizado, brindamos a nuestros pacientes la oportunidad de vivir un nuevo comienzo.

Misión

Somos una Institución Hospitalaria Pública líder en la atención de salud mental en el oriente colombiano, con un amplio portafolio de servicios que permite la atención integral en sus dimensiones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todos los ciclos de vida, incluyendo a la familia como parte importante en la evolución de la enfermedad y/o en la recuperación del estado de salud de los pacientes, con personal especializado y altamente calificado por su formación y calidad humana.

Visión

Para el año 2028, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, será una institución referente a nivel nacional en atención integral de salud mental, comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad de la prestación del servicio, la investigación e innovación, con altos criterios de desempeño financiero, fortaleciendo su portafolio de servicios actual y ampliando su cobertura de atención, mejorando así la accesibilidad a través del programa de telemedicina y telexperticia.

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.

RESPETO 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
RESPETO	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.

Política de Calidad

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es una institución comprometida en brindar servicios especializados e integrales en salud mental. Ha implementado un sistema integrado de gestión de calidad enfocado en la mejora continua de todos sus procesos, la satisfacción del usuario y su familia, garantizando una atención eficiente, oportuna, humanizada y segura, en el marco del cumplimiento de los requisitos legales aplicables, con el fin de mantenernos como la institución de referencia y encaminada al logro de la acreditación institucional.

Objetivos Específicos

- Mejorar continuamente el desempeño de los procesos de la organización. Asegurar un elevado nivel de oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud mental.
- Garantizar un trato humanizado frente a los usuarios, su familia y en general con todas sus partes interesadas.
- Minimizar los riesgos institucionales asociados con la seguridad en la prestación de servicios.
- Aumentar la satisfacción del usuario y su familia, garantizando la aceptabilidad con el servicio recibido.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la institución.

Indicadores

- Mejoramiento de los procesos
- Accesibilidad a los servicios (oportunidad)
- Eficiencia en la prestación de servicios
- Indicador de Humanización
- Indicador de seguridad en la prestación de servicios
- Porcentaje de satisfacción del usuario y la familia
- Cumplimiento legal

Acciones Estratégicas

- PAMEC
- Programa de humanización
- Programa de Seguridad del paciente

- Programa de excelencia para la satisfacción del usuario y la familia

Política de Gestión Documental

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se compromete a fortalecer y modernizar el proceso de gestión documental de la entidad para ampliar la cobertura y garantizar la aplicabilidad de la ley nacional de archivos en un marco de eficiencia administrativa y asistencial, garantizando la apropiada implementación de los procesos asociados con la gestión documental.

Objetivos Específicos

- *Fortalecer el Sistema de Gestión Documental de la ESE HPSC.*
- *Lograr la organización física y electrónica de los archivos de gestión. Intervención del fondo acumulado de documentación de la ESE.*
- *Garantizar la seguridad y custodia de la información física y electrónica de la ESE HPSC.*
- *Promover la implementación, el uso y apropiación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones como soporte de la gestión documental, mejorando la eficiencia y confiabilidad en los procesos documentales soportados digital o electrónicamente.*
- *Promover y desarrollar mejores prácticas en gestión documental electrónica, procurando la reducción del uso del papel. Manteniendo la ética y transparencia administrativa en los procesos.*

Indicadores

- *Nivel de organización de los archivos de gestión, central e histórico.*
- *Índice de consumo de papel*
- *Porcentaje de avance de los planes*

Política de Gestión de Documentos Electrónicos

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo garantiza la inclusión de las características de autenticidad, integridad, confidencialidad, disponibilidad, legibilidad, interpretación y conservación a lo largo del ciclo de vida de los documentos generados en los distintos Sistemas de Gestión de Documentos Electrónicos (SGDE) de la institución, en procura de

mejorar la interoperabilidad de las comunicación internas y externas con todas las partes interesadas.

Objetivos Específicos

Garantizar que los documentos electrónicos mantengan durante su ciclo vital: la autenticidad, fiabilidad y disponibilidad para mejorar la interoperabilidad interna y externa.

Acciones Estratégicas

- Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA en la E.S.E. HPSC, a través de la incorporación de lineamientos y tomando como referencia mejores prácticas y estándares nacionales e internacionales.
- Fortalecer nuestros sistemas de información, con la implementación y/o transformación hacia los sistemas de gestión de documentos electrónicos de archivo-SGDEA.

Indicadores

- Evaluación MOREQ 2

Mapa de Procesos

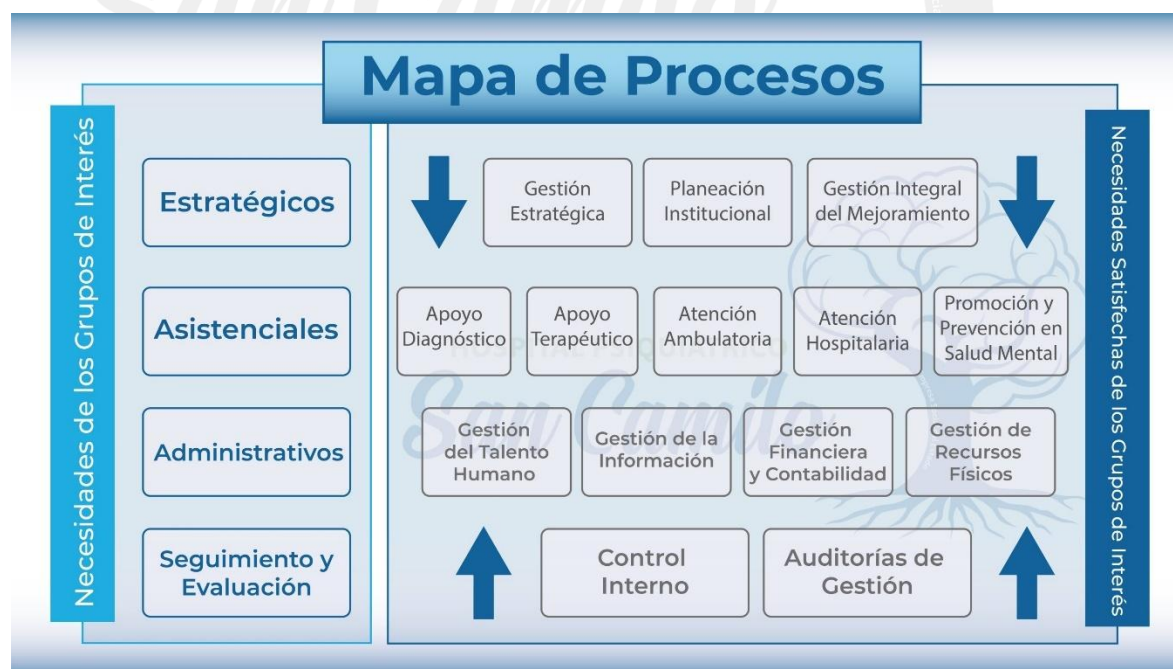


Ilustración 2 Mapa de Procesos

Control de Documentos y Registros

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con el Manual para el Control de la Información Documentada, la cual se ocupa de temas como la Elaboración de Documentos, revisión y aprobación de documentos, distribución, acceso, recuperación, almacenamiento, preservación, legalidad, control de documentos obsoletos y eliminación de documentos.

Este documento al igual que todos los que componen los sistemas de gestión se encuentran alineados a las normas rectoras, las políticas institucionales y los sistemas de gestión existentes al interior de la entidad.

ASPECTOS GENERALES

Definición De Programa De Gestión Documental

Como parte del marco conceptual se han tomado las definiciones dadas por organismos públicos y privados de trayectoria nacional, que ayudará a entender el alcance de la herramienta archivística:

Programa de Gestión Documental como: *“En desarrollo de la Ley 1712 de 2014 se entenderá por Programa de Gestión Documental el plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta su disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación”.*¹

*“Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación”*²

NTC – 15489-1:2010 Numeral 3.16 Gestión de Documentos, lo define así:

“Área de gestión responsable de un control eficaz y sistemático de la creación, la recepción, el mantenimiento, el uso y la disposición de documentos de archivo, incluidos los procesos para incorporar y mantener en forma de documentos la información y prueba de las actividades y operaciones de la organización”

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo como sujeto obligado

¹ Artículo 2.8.5.4.1. Decreto 1080 de 2015

² Glosario Archivo General de la Nación

³ NTC 15489

La Ley 594 de 2000 reglamenta la Gestión Documental de las entidades públicas y aquellas privadas que cumplen funciones públicas, así mismo el Decreto 1080 de 2015 en su ARTÍCULO 2.8.2.5.8. Instrumentos archivísticos para la gestión documental. La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos: numeral “c) El Programa de Gestión Documental (PGD).”

En ese orden la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo está obligado a elaborar, aprobar y publicar su Programa de Gestión Documental.

- a) Beneficios del Programa de Gestión Documental para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo*
- b) Racionalización de los procesos e inversiones que tienen que ver con la Gestión Documental.*
- c) Conocimiento de los activos de información*
- d) Base para mejorar el acceso a la información que reposa en la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.*
- e) Base para el diseño o adquisición de herramientas informáticas que administren grandes volúmenes de documentos e información.*
- f) Disminución del riesgo de amonestaciones por incumplimiento en la Ley General de Archivos aplicable a la entidad.*
- g) Protección del patrimonio documental de la entidad*
- h) Propiciar ambiente de intercambio de información con los empresarios y la ciudadanía en general*

a. REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGD

1. Requisitos económicos

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, en cabeza de la Gerencia como responsable de la gestión documental institucional, dispondrá de los presupuestos necesarios para atender los requerimientos administrativos y tecnológicos establecidos para la correcta ejecución del Programa de Gestión Documental aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño, así como los programas específicos que de este se deriven, serán de responsabilidad de la gerencia, priorizando las necesidades y ejecución de los programas específicos, a fin que se apropien los recursos necesarios.

Dentro del Programa de Gestión Documental se deben establecer rubros presupuestales para ser revisados cada año de forma que se contraste el cumplimiento de los objetivos y metas al igual que el uso de los recursos financieros del hospital.

Estos son algunos de los recursos necesarios

- Material de Consumo
- Personal Directo
- Capacitación
- Equipos
- Software
- Asesoría Consultoría
- Mensajería Especializada Certificada, Local y Nacional
- Outsourcing Archivo
- Outsourcing Custodia

2. Requisitos administrativos

Para la administración del Programa de Gestión Documental durante su desarrollo e implementación, se cuenta con un profesional en ciencias de la información y la documentación Archivística y Bibliotecología, el Comité institucional de gestión y desempeño, como órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias, evaluación y seguimiento de la política archivística institucional. El cual será el encargado de realizar acompañamiento en las actividades de implementación del PGD y de los programas específicos.

Para el desarrollo del PGD se deben elaborar y mantener actualizados todos los instrumentos archivísticos. De igual forma crear los procedimientos, manuales, instructivos y formatos del subproceso de Gestión Documental.

La Gerencia es la dependencia de nivel directivo encargada de garantizar la gestión documental y da cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 594 de 2000.

Se debe contar con profesionales calificados en archivística, conforme al artículo No. 8 de la ley 1409 de 2010 y la Resolución 0629 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función

Pública establece los perfiles de competencias que se requieren para desempeñar funciones de archivista en entidades públicas.

Es importante fomentar el fortalecimiento de los conocimientos de todos los funcionarios en la materia archivística, e incluirlo dentro del Plan anual de Capacitación -PAC-, debido a que en el programa debe ser aplicado por todas las áreas administrativas y asistenciales de la institución.

La elaboración y ejecución del Programa de Gestión Documental, junto con los Programas Específicos, se requiere la vinculación de personal capacitado para el apoyo de la ejecución del PGD y sus programas específicos con responsabilidades definidas así:

Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos

Definir lineamientos internos que aseguren el uso de documentos de archivo de forma normalizada, controlada y actualizada para su producción, edición, consulta y acceso a la información.

- Gerencia – Comité Institucional de gestión y desempeño – Seguimiento y control del PGD
- Calidad – Identificar formatos
- Gestión Documental – Seleccionar sujetos de transformación
- TIC – Implementar mejoras en herramientas tecnológicas

Programa de Documentos Vitales o Esenciales

Acciones dirigidas a los documentos esenciales y vitales para el funcionamiento del hospital, la preservación documental en medios electrónicos y análogos

- Todas las áreas – Gestión Documental – Identificar y seleccionar las series
- Sistemas – Implementar herramienta tecnológica

Programa de Gestión de Documentos Electrónicos

Implementación del sistema de información, herramienta informática que cuenta con características ECM (Administrador de contenidos electrónicos) ERP (Administración de Procesos Empresariales)

- Gerencia – Comité institucional de gestión y desempeño – Seguimiento y control

- Subdirección Administrativa y Financiera – Gestión documental – Identificar y seleccionar las series
- Gestión Documental – Evaluación de herramientas tecnológicas
- Sistemas – Implementar herramienta tecnológica

Programa de Archivos Descentralizados

Establecer lineamientos orientados al almacenamiento, custodia, seguridad y préstamo de los documentos del archivo central y archivos de gestión autónomos, teniendo en cuenta las necesidades, las condiciones de la documentación en cada una de las fases del ciclo de vida de los documentos, así como la implementación del Sistema Integrado de Conservación – SIC, con el propósito de facilitar la disponibilidad, consulta, control y condiciones de acceso a los documentos de archivo.

- Gerencia – Comité institucional de gestión y desempeño – Verificación y cumplimiento de la norma
- Subdirección Administrativa y Financiera – Gestión documental – Validar acuerdo y contrato
- Gestión Documental – Definir Alcance y series sujetas al proceso
- Jurídica – Revisar aspectos jurídicos de Acuerdo de Nivel de Servicio de la contratación de estos servicios

Programa de Reprografía

Orientado a la aplicación de tecnología en la reproducción, conservación y preservación de los documentos, con el fin de facilitar su acceso, consulta y trámite, así como también ser un mecanismo de respaldo que permita asegurar la disponibilidad de la información en caso de catástrofes.

- Gerencia – Asignación de recursos
- Gerencia – Gestión documental – Identificar y seleccionar las series sujetas al proceso.
- Subdirección Administrativa y Financiera – Contratación – Definir personal para ejecución de actividades
- Sistemas – Apoyo a la implementación de herramienta tecnológica

Programa de Documentos Especiales

Orientado a la gestión los documentos de archivo que por sus características no convencionales requieren tratamiento diferente, los cuales son: cartográficos, fotográficos,

planos, sonoros y audiovisuales. Adicionalmente, este programa establece las actividades técnicas para clasificar, ordenar, describir, conservar, declarar, difundir y consultar, con el fin de facilitar el acceso a la información contenida en los mismos.

- Subdirección Administrativa y Financiera – Gestión documental – Establece los lineamientos institucionales para la implementación del programa, su cumplimiento y seguimiento
- Sistemas – Garantiza la base tecnológica que permite el adecuado funcionamiento del programa en los casos que aplique

Programa Plan Institucional de Capacitación

Fortalecer las competencias laborales en los servidores, colaboradores y contratistas del hospital a través de actividades de capacitación (inducción, entrenamiento, capacitación), que permitan la mejora en la gestión institucional y por ende la prestación del servicio administrativos y asistenciales.

- Talento Humano – Gestión documental – Identificar líneas temáticas.
- Talento Humano – Gestión documental - Ejecutar plan de capacitación

Programa de Auditoría y Control

Armonizar el proceso de Auditoría y Control hacia el nuevo lineamiento de los entes de control y del MIPG, con enfoque a riesgos de cada una de unidades auditables para la gestión documental.

- Gerencia – Comité institucional de gestión y desempeño – Seguimiento y control
- Control Interno - Inclusión de Unidades Auditables
- Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión documental – Seguimiento y ejecución de las auditorías

3. Requisitos de Recurso Físicos

Los responsables del desarrollo del Programa de Gestión Documental deberán determinar anualmente las cantidades necesarias de recursos físicos para su implementación así:

- Cajas y Carpetas de Archivo
- Estantería y unidades de almacenamiento para otros soportes y formatos
- Mantenimiento de Depósito Documental

- Equipos de Medición (Temperatura, HR)
- Elementos de Seguridad Personal
- Elementos de Seguridad Locativa
- Aires acondicionados

4. Requisitos tecnológicos

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental la entidad requiere:

- Personal capacitado (Profesional, tecnólogos y técnicos)
- Equipos de cómputo y Digitalización de Documentos
- Sistema de información con licencias de uso de software de gestión documental que ofrezca compatibilidad, integralidad en el manejo de la información y Seguridad de los datos
- Infraestructura tecnológica que garantice capacidad de uso para la cantidad de usuarios administradores y de oficina, teniendo en cuenta el crecimiento exponencial que se derivan de las tareas de la implementación del PGD.
- Capacitación permanente a los usuarios sobre las ventajas y beneficios que presta la utilización de las plataformas tecnológicas y la Interoperabilidad con los sistemas dispuestos a nivel nacional.
- Servidores locales y en nube, que aseguren el permanente funcionamiento de los sistemas de información.
- Impresoras láser.
- Licencia de office

Teniendo en cuenta los diferentes aplicativos con que cuenta el hospital se evidenció la existencia de Sistemas de Información para la administración de las historias clínicas y los procesos administrativos como facturación, contabilidad, nomina, gestión documental entre otro que permiten la ejecución de todos los procesos institucionales, teniendo en cuenta los valores de autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad, según los criterios y características definidas en la normatividad colombiana (Decreto 1080 de 2015) de la siguiente manera:

Nombre de la Aplicación	Área Funcional	Propia / Tercero	Descripción
Salud 360	Todas las áreas	Arriendo - TAS integral	Historias clínicas, admisiones, citas, facturación, cartera, glosas, contabilidad, presupuesto, tesorería inventarios farmacia almacén
Servicios de información digital, incluidos portales página web, intranet	Todas las áreas	Arriendo - Hosting Colombia	Información institucional y de publicación obligatoria
Sistema de información de gestión documental SIGED	Todas las áreas	Arriendo – Archivos y Sistemas	Ventanilla Única de correspondencia y Archivo Electrónico de documentos
Mikrotik	Sistemas	Propio Licencia HPSC	
Servidor dominio de Red	Sistemas	Propio HPSC	
Servidor telefonía	Sistemas	Propio HPSC	Servicio de telefonía IP
Servidor CCTV	Sistemas	Propio HPSC	Servicio de almacenamiento de cámaras de seguridad
SAHI	Todas las áreas	Propio Licencia HPSC	Historias clínicas, admisiones, citas, facturación, cartera, glosas, contabilidad, presupuesto, tesorería inventarios farmacia almacén
EASY III EEG	Electroencefalografía y polisomnografía	Propio Licencia HPSC	Almacenamiento de datos de ayudas diagnosticas
Plataforma MIPRES enlazada al ministerio de la protección social	Sistemas	Propio Licencia HPSC	Incluye módulo de que controla todo el proceso de las glosas, facturación electrónica, reportes requeridos contabilidad, presupuestos, tesorería, cartera.
Plataforma Reportes Institucional	Sistemas	Propio Licencia HPSC	Digitar Los Datos Para Que Se Integren Con La Plataforma MIPress
Plataforma de facturación electrónica	Sistemas	Propio Licencia HPSC	Servicio de facturación automatizado
GILGARCO	Nomina	Propio Licencia HPSC	Registro de nómina planta institucional
COCO	Consulta Externa	Arriendo – Coco AI & E-Health	Registro de citas medicas
SICOSALUD	Costos	Propio Licencia HPSC	Registro de centros de costos de todas las áreas
CIWS	Sistemas – Guardas de seguridad	Propio Licencia HPSC	Registro de ingreso a la institución de todo el personal que trabaja en la institución y los visitantes.
GESTOR DE SOLICITUDES	Todas las áreas	Aplicación Gratuita	Registra solicitudes de apoyo de las áreas de sistemas, biomédico y comunicaciones.
MOODLE	Todas las áreas	Aplicación Gratuita	Plataforma de capacitaciones institucionales

Tabla 1 Sistemas de información

5. Requisitos de la Gestión de Cambio

Desde la Gerencia, con el apoyo de la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Científica, Planeación Institucional, el jefe de Talento humano y todos los líderes de los procesos de la institución, trabajarán de la mano con el fin de fortalecer una cultura organizacional caracterizada por el cumplimiento de los principios archivísticos, trabajando desde las siguientes acciones:

- Armonización del Plan Institucional de capacitación (PIC), con las líneas temáticas en gestión documental para aplicarlos en la inducción y reinducción del personal
- Acompañamiento permanente en el uso adecuado de procedimientos, manuales e instructivos, para la correcta utilización de los instrumentos archivísticos.
- Implementación progresiva del Programa de Formas y Formularios Electrónicos
- Capacitación en el uso del almacenamiento electrónico de documentos bajo la estructura documental representada en las Tablas de Retención Documental
- Realizar campañas con respecto al uso racional del papel, con el apoyo del ingeniero ambiental
- Simplificación de trámites
- Fortalecimiento del Sitio WEB Institucional.
- Disminución de los tiempos de retención documental en series que la ley permita bajo protocolo de Digitalización definida por el AGN y la adecuada elaboración e implementación de Tablas de Valoración Documental
- Realizar socialización y sensibilización de los beneficios para asimilar los cambios de la gestión documental a causa de la modernización.

LINEAMIENTOS PARA LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

a. PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Definición

Actividades administrativas encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos de la entidad, dando cumplimiento a las directrices administrativas, legales, funcionales y técnicas. En este proceso se lleva a cabo la revisión, análisis e interpretación de las necesidades y objetivos, que encaminarán las estrategias futuras en cuanto a la gestión documental.

Alcance

- Administración Documental
- Diseño y elaboración de Documentos
- Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos
- Mecanismos de Autenticación
- Metadatos

Actividades

Se describen a continuación, la planeación estará a cargo del responsable del programa específico:

Aspecto/Criterio	Actividad	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Administración Documental	Actualizar Normograma institucional	X	X	X	
	Dar a conocer y publicar formularios donde la comunidad pueda acceder a servicios de información	X		X	X
	Actualizar, ejecutar y aplicar los instrumentos archivísticos	X	X	X	X
	Incluir rubros al presupuesto anual, dando cubrimientos al desarrollo del Programa de Gestión Documental e implementación de los instrumentos archivísticos.	X		X	
	Actualizar los procedimientos, manuales, formatos e instructivos de gestión documental.	X	X	X	X
	Mantener vigente y en operación el Comité Institucional de gestión y desempeño	X	X	X	X
	Crear el archivo historio, y mantener los archivos de gestión y central, manteniendo el correcto orden	X		X	

Aspecto/Criterio	Actividad	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	Identificar y dar tratamiento indicado a los documentos vitales y esenciales	X		X	
	Seguimiento al cumplimiento del Plan institucional de archivos –PINAR-	X	X	X	X
	Seguimiento al cumplimiento de la implementación del PGD- Programa de Gestión Documental	X	X		
	Identificar y dar adecuado manejo a los documentos clasificado y reservados	X	X	X	
	Definir el Plan de Acción e Intervención del Fondo Documental Acumulado existente en la entidad	X	X	X	
	Identificar y dar tratamiento indicado documento vitales y esenciales	X	X	X	
	implementar el Sistema Integrado de Conservación	X	X	X	

Tabla 2 Administración Documental

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Creación y Diseño de Documentos	Identificar la producción documental y evaluar cuales son susceptibles de migración a formato electrónico	X		X	X
	Identificar las necesidades de creación de documentos físicos y formatos electrónicos	X		X	X
	Diseñar los flujos documentales, a partir de los mapas de proceso y descripción de funciones, con el fin de tener control de la	X		X	

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>producción documental</i>				
	<i>Identificar documentos o tipos documentales que ya se dejaron de utilizar</i>	X		X	

Tabla 3 Creación y Diseño de Documentos

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos	<i>Parametrizar los datos descriptivos de series y subseries documentales en un catálogo de Metadatos</i>	X		X	X
	<i>Evaluar de los documentos electrónicos su importancia, tiempos de conservación, mecanismos de autenticidad, integridad, inalterabilidad, fiabilidad y disponibilidad. Y cumplimiento del sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo SGDEA</i>	X			X
	<i>Verificar el cumplimiento de las herramientas tecnológicas institucionales frente al Modelo de Requisitos para la Administración de Documentos Electrónicos donde se establezcan los criterios de autenticidad, integridad, inalterabilidad, fiabilidad y disponibilidad de los documentos del hospital.</i>	X		X	X
	<i>Normalizar los procedimientos de digitalización acorde con los lineamientos establecidos por el AGN</i>	X			X

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>Dar aplicación a los procesos de digitalización de las series descritas en las Tablas de Retención Documental.</i>	X		X	X
	<i>Realizar planeación de requerimientos de infraestructura tecnológica y software de gestión documental para la preservación digital a largo plazo de la información dando cumplimiento a las necesidades de la institución y a los lineamientos del AGN</i>	X	X	X	X

Tabla 4 Sistema de Gestión de documentos electrónicos

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Mecanismos de Autenticación	<i>Revisión procedimiento de uso de cuentas de correo institucional y estandarización de mecanismos de comunicación con la comunidad</i>	X	X	X	X
	<i>Elaborar el procedimiento de entrega de usuarios y contraseñas de los sistemas de información institucional.</i>	X		X	X
	<i>Establecer criterios relacionados con la autorización y uso de firma electrónica, teniendo como referente el Moreq</i>	X	X	X	X
	<i>Crear protocolo de digitalización y definir las series y subseries documentales que deben recibir este tratamiento.</i>	X	X	X	X

Tabla 5 Lineamientos Mecanismos de Autenticación

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Metadatos	<i>Diseñar e Incorporar Metadatos a la herramienta de gestión documental que permitan describir documentos y acceder a ellos</i>	X		X	X
	<i>Seguimiento a la Implementación de Software de Gestión Documental con características de ECM (Administración contenido electrónico) y ERP (Administración Procesos Empresariales)</i>	X		X	X

Tabla 6 Lineamientos Metadatos

b. PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

Definición

Son las actividades destinadas al estudio de los documentos en la forma de producción o ingreso, formato y estructura, finalidad, área, competencia para el trámite, procesos en que se ven reflejados y los resultados esperados.

Situación Actual Estructura De Los Documentos

El sistema de gestión de calidad del hospital controla los documentos de archivo con el listado maestro de documentos.

Se tiene normalizada la mayor parte de la producción documental en soporte físico, análogo y digital.

Se ha reglamentado la producción documental y el uso de firmas mediante el reglamento interno de archivo.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Estructura Documental
- Forma de Producción
- Soporte Documental
- Competencias en el Trámite

Actividades

Se describen a continuación:

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Estructura Documental	Capacitar a los productores de documentos en el uso exclusivo de documentos incluidos dentro del Sistema de Gestión Documental	X		X	
	Actualizar el procedimiento de gestión documental, que incluya la definición de la estructura, condiciones diplomáticas (internas y externas), el formato de preservación, el soporte, el medio, las técnicas de impresión, el tipo de tintas, calidad del papel y demás condiciones que se requieran para elaborar los documentos de archivo	X	X		X
	Elaborar el esquema de metadatos asociados a la creación, recepción y captura de información de conformidad con la normatividad vigente.	X		X	X
	Elaboración de instructivos para el uso y diligenciamiento de formas, formatos y formularios	X		X	X

Tabla 7 Lineamientos Estructura Documental

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Forma de Producción	Verificar el uso de las versiones de documentos y formatos	X		X	
	Realizar migración de documentos en soporte físico a	X		X	X

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>formas y formularios electrónicos, y crear instructivos para su diligenciamiento.</i>				
	<i>Minimizar el uso del papel dando cumplimiento a la política cero papeles</i>	X	X	X	X
	<i>Minimizar la impresión física de documentos e implementar procedimientos para realizar utilización de documentación en formato digital (pdf/a)</i>	X			X
	<i>Capacitar al personal en cuanto a identificación de documentos de apoyo y documentos de archivo</i>	X			
	<i>Adoptar el uso de papel por ambas caras racionalizando su uso.</i>	X		X	
	<i>Definir lineamientos para uso de formatos abiertos en la producción documental electrónica.</i>	X	X	X	
	<i>Elaborar y socializar instructivo para el manejo de comunicaciones generadas o recibidas a través de correos electrónicos, y los diferentes canales de recepción de información y documentación</i>	X	X		X

Tabla 8 Lineamientos Forma de Producción

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Competencias en el trámite	<i>Digitalización y/o automatización de algunos trámites por medio de los canales de ingreso de documentos existentes en el</i>	X			X

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>hospital y establecer controles en cada uno de ellos.</i>				
	<i>Definir y elaborar flujos de trabajo a los documentos desde su ingreso hasta su disposición final que respondan a las TRD</i>	X		X	
	<i>Desarrollo e Implementación de la infraestructura tecnológica requerida para la captura y administración de documentos de archivos en formato digital.</i>	X			X

Tabla 9 Lineamientos Competencias en el trámite

c. GESTIÓN Y TRÁMITE

Definición

Es el conjunto de acciones requeridas para el registro, vinculación a un trámite, distribución incluidas las actuaciones o delegaciones, la descripción (metadatos), la disponibilidad, recuperación y acceso para consulta de los documentos, el control y seguimiento a los trámites que surte el documento.

SITUACIÓN ACTUAL

Seguimiento y control continuo de trámites de las comunicaciones desde los diferentes canales de recepción.

Promoción permanente de los canales y medios de comunicación para la recepción de comunicaciones de los grupos de valor.

Mejora continua del SGDEA (Sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo) para lograr una gestión documental integral en entorno electrónico.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Registro de Documentos

- Distribución
- Acceso y consulta
- Control y Seguimiento

Actividades

Se describen a continuación:

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Registro de Documentos	<i>Diseñar y aplicar flujos documentales, parametrizando la totalidad de series, subseries y oficinas productoras en la herramienta de gestión documental</i>	X		X	X
	<i>Establecer y socializar claramente las firmas autorizadas para emitir comunicaciones oficiales de la institución.</i>	X	X	X	
	<i>Actualizar e implementar mecanismos para la entrega de documentos a usuarios internos y externos previamente caracterizados.</i>	X			X

Tabla 10 Lineamientos Registro de Documentos

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Distribución	<i>Establecer horarios de distribución de correspondencia recibida de forma física y mejorar el proceso de distribución electrónica de documentos.</i>	X		X	X
	<i>Fortalecer el uso de la herramienta tecnológicas en Gestión Documental (Distribución, tramite y trazabilidad)</i>	X	X	X	X
	<i>Actualizar y Adoptar los criterios para clasificar y distribuir las comunicaciones oficiales de la</i>	X		X	X

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>institución.</i>				
	<i>Elaborar los flujos de trabajo de las unidades y actualizar internamente los tiempos de respuesta</i>	X	X		X
	<i>Digitalización del procedimiento de préstamos de unidades documentales, por medio de sistemas de información.</i>	X		X	X

Tabla 11 Lineamientos Distribución

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Acceso y Consulta	<i>Mantener actualizadas las herramientas de consulta de documentos, como inventarios documentales, índices o guías, con el fin de disminuir tiempos de ubicación</i>	X		X	
	<i>Actualizar las Tablas de Control de Acceso para establecer categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos de acuerdo con el Decreto 1080 de 2015. Se debe tener en cuenta la Ley 1266 de 2008 (Habeas data), Ley 1273 de 2009 (Protección de información y datos), y la Ley 1581 de 2012 (Datos personales)</i>	X	X		X
	<i>Modernización del uso de la Herramienta de Gestión Documental para el manejo de la documentación durante todo su ciclo de vida para dar uso y aplicación a los flujos de trabajo documentales</i>	X		X	X

Tabla 12 Lineamientos Acceso y consulta

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Control y Seguimiento	<i>Crear, implementar y hacer seguimiento a indicadores de los tiempos, movimientos y respuestas evidenciadas de la herramienta de Gestión Documental.</i>	X		X	
	<i>Actualización del sistema de información que permita verificar la trazabilidad documental, generación de alertas y tiempos de respuesta.</i>	X			X
	<i>Establecer tiempos de respuesta parametrización de los flujos documentales elaborados según las TRD</i>	X			X

Tabla 13 Lineamientos Control y Seguimiento

d. ORGANIZACIÓN

Definición

Es el conjunto de operaciones técnicas para incluir el documento en el sistema de gestión documental, clasificarlo, ubicarlo en el nivel adecuado, ordenarlo y describirlo adecuadamente. Comprende los archivos de gestión, Archivo Central y el Archivo Histórico

SITUACIÓN ACTUAL

Se cuenta con las Tablas de Retención Documental actualizadas.

Las áreas y/ oficinas productoras han adelantado acciones en expediente físico para la organización técnica (clasificación, ordenación y descripción) de sus documentos acorde con la TRD vigente.

Se realiza el seguimiento a los procesos de organización en las dependencias.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Clasificación

- Ordenación
- Descripción

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Clasificación	Las áreas y/o oficinas productoras realizan la clasificación de documentos diferenciando los que corresponden a documentos de archivo y documentos de apoyo de acuerdo con las TRD.	X	X	X	
	Realizar clasificación por periodos en el caso de los fondos documentales generados o recibidos en cualquier soporte (digital/físico) deber ser clasificado de conformidad con las TRD y/o TVD.	X			X
	Validar los documentos que no pertenecen a la oficina productora respetando el principio de procedencia establecido en las Tablas de Retención Documental, ubicarlos en la oficina responsable.	X		X	
	Desarrollar los proyectos de interoperabilidad necesarios para intercambiar la producción documental que se genera en los sistemas de información institucionales y su relación con el SGDEA	X	X	X	X

Tabla 14 Lineamientos Clasificación

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Ordenación	Las dependencias deben realizar las siguientes actividades: Relacionar la documentación de	X		X	

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<p>acuerdo a la serie y subserie establecida en la Tabla de Retención Documental.</p> <p>Conformación y apertura de expedientes.</p> <p>Determinación de los sistemas de ordenación:</p> <p>Númerico: Ordinal: Disponer los documentos de forma consecutiva, progresiva, obedeciendo a la numeración que los identifica</p> <p>Cronológico, Alfabéticos, Mixtos, Ordinal cronológico</p>				
	Socialización de instructivos o guías para determinar los sistemas de ordenación utilizado en el hospital (Alfabético – Numérico – Alfanumérico-Cronológico)	X		X	
	Realizar ordenación física en las unidades de almacenamiento y conservación respectivamente identificadas de acuerdo a las TRD.	X		X	
	Para los documentos de archivo en medio electrónico, realizar ordenación y almacenamiento en las unidades dispuestas debidamente identificadas.	X		X	X

Tabla 15 Lineamientos ordenamiento

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Descripción	Cada una de las áreas y/o oficinas productoras elaboran y actualizan los inventarios documentales para facilitar su	X		X	

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>Localización y recuperación de la documentación.</i>				
	<i>Capacitar y/o socializar la de Hoja de Control, estableciendo un instructivo de diligenciamiento y uso para las series y subseries que aplica.</i>	X		X	
	<i>Definir metadatos de descripción documental para los niveles: Fondo, Sección, Subsección, Serie, Subseries, Tipo documental, Expediente, unidad Documental y los demás necesarios para una recuperación rápida de la información</i>	X		X	X

Tabla 16 Lineamientos Descripción

e. TRANSFERENCIAS

Definición

Conjunto de operaciones adoptadas por el hospital para realizar las actividades de transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, refreshing, emulación o conversión, los metadatos técnicos de formato, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos.

Todas las áreas y oficinas productoras deben realizar sus transferencias documentales de acuerdo al cronograma establecido desde el área de gestión documental, donde se traslada la responsabilidad de la custodia y administración de la información.

Situación Actual

Las transferencias documentales se realizarán con base al ciclo vital de los documentos y a lo expuesto en la TRD del hospital, para la permanencia de los archivos físicos o electrónicos, independientemente el soporte en que se encuentren.

Se ha diligenciado en soporte físico la transferencia documental primaria con base en lo establecido en la TRD y dando cumplimiento al cronograma de transferencia elaborado anualmente.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Transferencia Documental
- Accesibilidad de los Archivos

Actividades

Se describen a continuación:

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Preparación de transferencia Documental	<i>Establecer cronograma de transferencia solo de aquellos documentos que cumplan los periodos de retención establecidos en las TRD</i>	X		X	
	<i>Todas las áreas y oficinas productoras deberán preparar los documentos a transferir, de conformidad con los plazos establecidos en las Tablas de Retención Documental y el cronograma de transferencias documentales aprobado por el Comité Institucional de gestión y desempeño</i>	X		X	
	<i>Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento para la transferencia de documentos electrónicos de forma que asegure la integridad, autenticidad, preservación y consulta a largo plazo.</i>	X	X		X
	<i>Una vez cumplido el tiempo de retención de los documentos establecido en la TRD, se deberá dar tratamiento a los archivos electrónicos de acuerdo a la Política de migración, emulación, conversión y actualización tecnológica y a la Guía de copias de seguridad de la Oficina de Sistemas.</i>	X		X	X

Tabla 17 Preparación de transferencia

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Validación de las transferencias	<i>Es requisito ineludible el Formato Único de Inventario Documental que acompañe las transferencias documentales de cada oficina productora.</i>	X	X	X	
	<i>Verificar la aplicación de los procedimientos establecido por el área de gestión documental para la aceptación de la transferencia documental.</i>	X		X	
	<i>Los volúmenes recomendados para la realización de transferencias se establecen en un rango de 200 - 230 folios, por carpeta que se ubicarán en unidades previstas por la institución.</i>	X		X	

Tabla 18 Validación de transferencia

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Accesibilidad de los archivos y Metadatos	<i>Formula los métodos y la periodicidad de aplicación de las técnicas de migración, refreshing, emulación o conversión, con el fin de prevenir cualquier degradación o pérdida de información y asegurar el mantenimiento de las características de contenido de los documentos.</i>	X		X	
	<i>Establecer los metadatos de descripción documental a cada una de las series y subseries documentales, que facilitan la posterior recuperación de los documentos de archivo físico y electrónico de las series documentales transferidas al archivo central en soporte físico o en soporte electrónico en el SGEDA.</i>	X		X	X

Tabla 19 Lineamientos Metadatos

f. DISPOSICIÓN A LOS DOCUMENTOS

Definición

Hace referencia a la selección de los documentos en cualquier etapa del archivo, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación, de acuerdo con lo establecido en las Tablas de Retención Documental o en las Tablas de Valoración Documental, en pro de su conservación o eliminación. Esto permite el seguimiento de todos los ciclos de vida de cada documento, a fin de darle su respectivo tratamiento, y de ser el caso, de establecer las pautas para llevar a cabo su eliminación y destrucción.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Normas Generales
- Conservación total, selección, digitalización
- Eliminación

Actividades

Se describen a continuación:

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Normas Generales	Mantener Actualizadas las Tablas de Retención Documental	X	X	X	
	Verificar la disposición final de documentos según lo establece la Tabla de Retención Documental o Tabla de Valoración Documental	X	X	X	X
	Actualización y aplicación de los procedimientos, instructivos y manuales de archivo y correspondencia.	X		X	

Tabla 20 Normas Generales Disposición

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Conservación total, selección, digitalización	<i>Determinará la metodología, estándares y criterios de preservación para la conservación total</i>	X	X	X	X
	<i>Desarrollar un plan de trabajo para ejecutar la disposición de digitalizar series documentales según lo establecido en las TRD y TVD.</i>	X			X
	<i>Definir el protocolo de digitalización de documentos asegurando la integridad, autenticidad e inalterabilidad de los documentos.</i>	X		X	X

Tabla 21 Conservación total, selección y digitalización

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Eliminación	<i>Llevar a Comité institucional de gestión y desempeño la decisión final de aplicar la disposición de eliminar documentos físicos y electrónicos, apoyado de inventarios documental, siguiendo los lineamientos del acuerdo 01 de 2024.</i>	X	X	X	
	<i>Actualización del procedimiento de eliminación que garantice la destrucción segura y adecuada, para los documentos físicos y electrónicos</i>	X	X		X

Tabla 22 Eliminación

g. PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO

Definición

Son todos los procedimientos, tácticas y requerimientos que se deben llevar a cabo durante todo el procedimiento de gestión documental y archivo, con el propósito de garantizar su preservación a largo plazo. De este modo se implementan los medios y formas para la conservación de la información.

Situación Actual

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 006 de 2014, se cuenta con planes de preservación a largo plazo y plan de conservación, establecidos en el sistema integrado de conservación del hospital.


Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Sistema integrado de conservación
- Seguridad de la información
- Requisitos para las técnicas de preservación a largo plazo

Actividades

Se describen a continuación:



Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Sistema integrado de conservación	Implementación del Sistema Integrado de Conservación, que incluya documentos físicos y electrónicos, y los planes de conservación y de preservación. Acuerdo 006 del 2014.	X	X	X	X
	Identificar Series documentales de altos valores para la institución y la comunidad	X		X	
	Establecer acciones preventivas y correctivas al patrimonio documental	X		X	

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	<i>Establecer la aplicación de procedimientos de digitalización en documentos con valores secundarios</i>	X			X

Tabla 23 Sistema integrado de conservación

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Seguridad de la información	<i>Definir mecanismos de protección para salvaguardar la documentación electrónica, de alteración, borrado o modificaciones en procesos actualización, consultas o fallas del sistema.</i>	X		X	X
	<i>Establecer que el sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo información (SGDEA), mantenga las características de los documentos en cuanto a: autenticidad, integridad, inalterabilidad, acceso, disponibilidad, legibilidad y conservación.</i>	X	X	X	X
	<i>Identificar información electrónica relevante</i>	X			X
	<i>Establecer controles que brinden seguridad a la información en formato digital</i>	X		X	X

Tabla 24 Seguridad de la información

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Requisitos para las técnicas de preservación a largo plazo	<i>Identificar las necesidades de preservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo y determinar los métodos de conservación, refreshing, emulación, migración que permitan prevenir cualquier degradación, pérdida de información y asegurar el mantenimiento de sus características.</i>	X		X	X
	<i>Establecer mecanismos de preservación y conservación documental a largo plazo para los documentos de conservación total establecidos por las TRD y TVD.</i>	X		X	

Tabla 25 Requisitos para la preservación a largo plazo

h. VALORACIÓN

Definición

El proceso de valoración es permanente y continuo en el hospital e inicia desde la planificación de los documentos y la determinación de los valores primarios y secundarios que poseen los documentos fijando los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación parcial o total.

Situación Actual

Se cuenta el procedimiento y las tablas de retención documental actualizada.

Alcance

Dentro del alcance de este proceso están los siguientes aspectos o criterios:

- Normas Generales
- Análisis y conceptualización de valoración

Actividades

Se describen a continuación:

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Directrices generales	La ESE Hpsc se Acoge la normatividad expedida por el AGN para la elaboración de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración documental.	X	X	X	
	Diseñar modelos de identificación de los documentos de archivo y documentos de apoyo a partir de su utilización administrativa, legal, fiscal o contable. (Valores primarios)	X	X	X	
	Establecer directrices, métodos y técnicas para conservación, selección y digitalización de documentos apoyados con el SIC	X			X

Tabla 26 Directrices generales

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
Análisis y conceptualización de valoración	Dar conceptos de valores primarios y secundarios sobre los documentos de archivo de ser necesario, Actividad ejecutada por un grupo interdisciplinario de profesionales	X	X	X	X
	Realizar Fichas de Valoración de Documentos.	X	X	X	X
	Realizar análisis de los criterios de selección para cada una de las series y subseries documentales, con el fin de establecer el proceso de selección adecuado a cada una.	X		X	
	Definir las series y subseries documentales para el proceso de digitalización según la valoración documental establecida.	X			X

Aspecto/Criterio	Actividades	Tipo de Requisito			
		Administrativo	Legal	Funcional	Tecnológico
	Aprobación de la eliminación documental por los miembros del comité interno de archivo, para los documentos que por su valoración se estableció la eliminación documental para su disposición final.	X		X	

Tabla 27 Análisis y conceptualización Valoración



FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PGD

En este punto se desarrolla las siguientes fases para el cumplimiento del Programa de Gestión Documental en la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO así:



FASE	RESPONSABLE	VERIFICACIÓN	APROBACIÓN
Planeación	Gerencia Subdirección Administrativa y Financiera		
Elaboración	Subdirección Administrativa y Financiera	Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Ejecución y Puestas en Marcha	Subdirección Administrativa y Financiera	Subdirección Administrativa y Financiera	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Seguimiento	Subdirección Administrativa y Financiera	Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Mejora	Subdirección Administrativa y Financiera	Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Publicación	Subdirección Administrativa y Financiera	Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Tabla 28 Fases de Ejecución

Elaboración:

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO ha formulado su Programa de Gestión Documental con el apoyo de un profesional archivista y el apoyo del comité institucional de gestión y desempeño, siguiendo la metodología propuesta por el AGN y desarrollando.

Cronograma

Para la etapa de elaboración de la actualización se presenta el Cronograma en esta etapa; cada uno de los programas específicos que hacen parte de la implementación tendrá una descripción de los tiempos y recursos necesarios.

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL			
Actividad	Periodo 2024		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planeación de Actividades			
Diagnosticar Gestión Documental			
Identificar Requerimientos de la Gestión Documental			
Formulación de Procesos de la Gestión Documental			
Definir Fases de PGD			
Establecer Programas Específicos			
Armonizar			
Publicar			

Tabla 29 Cronograma de Elaboración PGD

Ejecución y Puesta en Marcha:

Descrito en cada uno de los Programas Específicos (Anexo cronograma de implementación del PGD)

CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL						
ASPECTO PARA IMPLEMENTAR		PLAZOS DE EJECUCIÓN				
		CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO		LARGO PLAZO	
		2024	2025	2026	2027	2028
IMPLEMENTACIÓN PROCESOS DE LA GESTION DOCUMENTAL	Planeación estratégica y documental					
	Producción					
	Gestión y trámite					
	Organización					
	Transferencia documental					
	Disposición de documentos					
	Preservación a largo plazo					
	Valoración documental					
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIFICOS A	Programa de Documentos Electrónicos					
	Programa de Capacitación					

CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL						
ASPECTO PARA IMPLEMENTAR		PLAZOS DE EJECUCIÓN				
		CORTO PLAZO	MEDIANO PLAZO		LARGO PLAZO	
		2024	2025	2026	2027	2028
IMPLEMENTAR	Archivística					
	Programa de Archivos Descentralizados					
	Programa de normalización de formas y formularios electrónicos					
	Programa de documentos vitales					
	Programa de reprografía					
	Programa específico de documentos especiales (Cartográficos, fotográficos, planos, sonoros y audiovisuales)					
	Programa de Auditoria y control					
FASE DE SEGUIMIENTO DEL PGD	Seguimiento a las actividades del PGD					
FASE DE MEJORAMIENTO CONTINUO	Ejecución de planes de mejora (cuando sean requeridos)					

Fase De Seguimiento

El Subproceso de Gestión Documental, en cabeza de la Subdirección Administrativa y Financiera como responsable en la implementación del PGD, en sinergia con la Oficina de Control Interno y Planeación, harán monitoreo y evaluación permanente del PGD, el cual se verá reflejado en el levantamiento de acciones preventivas y correctivas y en el plan de mejoramiento de los mismos.

Fase de Mejora al PGD

Esta fase tiene como propósito, mantener los procesos y actividades de la Gestión Documental en permanente de innovación, desarrollo y actualización, para lo cual la entidad, para ellos la oficina de Control Interno y Calidad en su función de realizar auditorías internas y visitas de seguimiento al área de Gestión Documental, determinaran acciones de mejora para el cumplimiento del plan de trabajo del PGD del hospital.

Fase Publicación

El Programa de Gestión Documental (PGD) debe ser publicado en la página web de la respectiva entidad, dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a su aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

La ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO dentro del marco normativo de elaboración del programa de gestión documental, formula subprogramas que lo acompañan, los cuales permitirán lograr las metas y objetivos haciendo la distribución correspondiente a cada programa, asegurar que la entidad cuente con la documentación necesaria, se busca evidenciar su actuación, permitiendo cumplir con la política de Desarrollo Administrativo de Eficiencia Administrativa considerando la identificación, racionalización, simplificación y automatización de los trámites, los procesos, procedimientos. y mejorando los sistemas de organización y recuperación, garantizando a su vez la disponibilidad y acceso de los documentos a largo plazo.

- ❖ Programa de normalización de formas y formularios electrónicos
- ❖ Programa de documentos vitales o esenciales
- ❖ Programa de documentos electrónicos
- ❖ Programa de archivos descentralizados
- ❖ Programa de reprografía
- ❖ Programa de documentos especiales
- ❖ Plan institucional de capacitación
- ❖ Programa de auditoría y control

a. PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE FORMAS Y FORMULARIOS ELECTRÓNICOS

Objetivo General

El programa se basa en formalizar y controlar la producción, de documentos en medios electrónicos y/o físicos normalizando las formas y formularios usados por los funcionarios, proveedores, contratistas y demás miembros de la comunidad, mejorando la conservación, consulta y recuperación de la información. Cumpliendo con las características de contenido, aumentando la eficiencia administrativa e incentivando la política cero papel.

Objetivos Específicos

- ✓ Impulsar el uso racional de papel y consumibles de impresión.
- ✓ Observar e identificar el uso de documentos físicos y electrónicos, comprobando la eficiencia administrativa de la política cero papel.
- ✓ Garantizar la fiabilidad y autenticidad de los documentos electrónicos producidos o recibidos por los diferentes procesos administrativos y asistenciales.
- ✓ Establecer un control adecuado de la forma como los documentos se usan, se producen y se comparten a través de medios electrónicos.
- ✓ Proporcionar el eficaz aprovechamiento de los datos recopilados a través de las formas y formularios por medio de aplicativos propios o externos.
- ✓ Optimizar los tiempos en producción y recuperación de los documentos electrónicos utilizando los sistemas de información institucionales.

Beneficios

- ✓ Disminuir gasto de recursos económicos en procesos de digitalización de documentos e impresiones reduciendo la afectación ecológica y ambiental del hospital.
- ✓ Controlar el crecimiento de documentos físicos. Minimizando el riesgo de deterioro por falta de adecuaciones y espacios de almacenamiento.
- ✓ Perfeccionar los tiempos de elaboración y consolidación de los documentos. Optimizando el acceso a la información.
- ✓ Consulta de información inmediata de los documentos desde su almacenamiento en repositorios digitales, servidores locales y en nube.
- ✓ Optimizar los procesos a través de la organización, validación y corrección de forma electrónica de los documentos.

- ✓ Cumplimiento en la implementación de la directiva presidencia en la eficiencia administrativa y política de papel.

Alcance

El Programa de normalización de formas y formularios electrónicos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo abarca la totalidad de los documentos, tanto los generados antes como después de su implementación.

Todos los documentos que van a ser normalizados a través de este programa deben estar ajustados con el Sistema de Gestión de Calidad

Aspectos Críticos

Con la actualización del programa se evalúa la situación actual de los documentos objeto de la aplicación de este programa donde evidencian los siguientes aspectos críticos, para los cuales se determina un nivel de riesgo actual o potencial:

Aspecto Crítico	Riesgo
Elaboración e impresión de documentos en soporte papel, para su posterior envío por correo electrónico	Mayor la posibilidad de duplicidad y transferencias de documentos innecesarios. Aumenta el consumo de papel y tintas. Demora o aumento de la gestión del documento.
Identificación de documentos de uso frecuente que no se encuentran en formato electrónico	Por su frecuencia de uso, genera mayor acumulación de documentos impresos.
Documentos en formato editable con disponibilidad de acceso sin control. (carpeta compartida)	Presenta problemas de seguridad debido a que proporciona acceso y disposición a modificaciones no autorizadas.
El almacenamiento de varios documentos electrónicos no se encuentra en repositorios que garanticen su seguridad mediante control de acceso	Problemas del control documental No permite garantizar la seguridad de la información

Tabla 30 Aspectos Críticos Formas y Formularios

Meta

- ❖ El programa de normalización de formas y formularios electrónicos establece las siguientes metas del para los próximos 4 años:
- ❖ Identificación y actualización de formatos internos en extensiones de archivo ofimático (Word, Excel, power point) incluirlos dentro de los documentos de área de calidad, a formato PDF editable o formulario electrónico compatible para ser almacenado en el software de gestión documental.

- ❖ Identificación y actualización de formatos usados por cliente externo en extensiones de archivo ofimático (Word, Excel, power point) incluidos dentro de las Tablas de Retención Documental a formato PDF editable o formulario electrónico compatible para ser almacenado en el software de gestión documental.
- ❖ Verificación del cambio de los formularios asociados a la totalidad de los servicios de información ofrecidos por el hospital a través de la página web almacenados en un software de gestión documental, garantizando el almacenamiento y administración de los documentos.

Actividades

El Programa de Normalización de Formas y Formularios, para el desarrollo requiere ejecutar las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Determinar requerimientos económicos, físicos, legales y tecnológicos para la implementación del Programa de Formas y formularios electrónicos
- ❖ Cronograma de trabajo para la ejecución del programa donde se incluyan las actividades proyectadas para las tres fases.
- ❖ Realizar la descripción completa del inventario de formas, formularios y formatos que se encuentran vigentes en la entidad y que son objeto de aplicación de este programa; en la toma de este inventario se debe determinar la herramienta tecnológica donde nace o se origina, tipo de soporte, puntos de acceso, frecuencia de Consulta, formas de consulta a futuro, medios de conservación y preservación, verificar si está definido en las TRD como tipo documental, de qué serie o subserie, verificar si está contemplado en Calidad y en caso positivo tipo de proceso, frecuencia de generación y codificación en el mismo
- ❖ Identificar y establecer parámetros para el diseño de los formularios electrónicos basados en la normatividad interna o externa que involucra a la institución.
- ❖ Evaluar las herramientas de software institucional o los disponibles en el mercado que garanticen la eficiencia en la normalización.

- ❖ Identificar los documentos a utilizar como prueba piloto del programa y normalizarlos.
- ❖ Evaluar la pertinencia en el uso de firmas digitales desde las perspectivas de seguridad de la información, la capacidad instalada de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo para su uso y la relación de costos de implementación de esta característica de seguridad.

2. Fase de Implementación

- ❖ Actualizar los procedimientos de control de documentos y registros
- ❖ Publicación y puesta en marcha de los documentos piloto normalizados.
- ❖ Desarrollar y socializar el programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos a través de un plan de sensibilización específico.
- ❖ Capacitación y/o entrenamiento de cómo trabajar con los documentos y las ventajas que representa la aplicación del programa.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Control, verificación y seguimiento la eficiencia del programa.
- ❖ Mantenimiento, actualización y mejoramiento del programa.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerente	Destinar recursos presupuestales necesarios para la implementación del Programa y su mantenimiento.
Líder de Gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Puesta en marcha del programa en la institución.
		Seguimiento al programa.
Líder de Gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Actualización de los procedimientos que involucran el control de documentos y registros conforme a las políticas definidas para la creación de formas y formularios electrónicos en la entidad.
		Seguimiento a los indicadores del programa.

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Líder de sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera	Asesoría y evaluación de las tecnologías disponibles para la implementación del programa y apoyar las decisiones de carácter tecnológico necesarias.
Líder de talento humano	Jefe talento humano	Armonización con el plan de capacitaciones para promover los cambios generados por el programa para los funcionarios y colaboradores.
Funcionarios Colaboradores	Todo el personal del hospital	Participación activa a la implementación del programa de normalización de formas y formularios.

Tabla 31 Roles Formas y Formularios

Indicadores

Para la medición de avance del programa de normalización de formas y formularios se evaluará la cantidad de documentos identificados en la fase de planeación contra aquellos documentos debidamente normalizados.

Implementación de Formas y Formularios de Producción Interna y Externa

$$\frac{\text{Cantidad de Documentos Normalizados}}{\text{Cantidad de Documentos de Producción interna y Externa existentes en TRD}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia en Uso de Papel

de Documentos impresos 1er año – # de Documentos impresos 2do año

Indicador de Eficacia en Uso de Papel

Uso de formularios en papel año – Uso de formulario electrónico al año

Indicador de Efectividad en uso

$$\frac{\text{Tiempo de respuesta con formato electronico}}{\text{Tiempo de respuesta legal}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán de acuerdo con los recursos de implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera anual al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño.



b. Programa de documentos vitales o esenciales

Objetivo General

El objetivo principal del programa es implementar un sistema de gestión documental que permita identificar, proteger y preservar los documentos vitales y esenciales del hospital. Esta iniciativa busca minimizar los riesgos asociados a la pérdida de información y garantizar la continuidad de las operaciones ante situaciones de emergencia.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar, clasificar y priorizar las series y subseries documentales vitales con la información esencial para que el hospital pueda continuar en funcionamiento después de un siniestro.
- ❖ Determinar a través de un análisis detallado de los procesos administrativos y asistenciales, los tipos documentales importantes y elementales para la continuación de la prestación de servicios.
- ❖ Implementar un sistema de almacenamiento seguro para los documentos vitales.
- ❖ Establecer protocolos de acceso y consulta a la documentación.
- ❖ Realizar copias de seguridad periódicas de los documentos digitales.
- ❖ Definir procedimientos para la recuperación de la información en caso de siniestro.
- ❖ Desarrollar instrumentos de monitoreo y elaborar informes semestrales que evidencien la mejora del procedimiento del subprograma. Enmarcando las fases de seguimiento y control del programa de gestión documental de la entidad, del sistema de gestión de calidad y el sistema integrado de conservación.
- ❖ Verificar la existencia y actualizar el plan de atención de emergencias para la documentación ante la eventualidad de fenómenos naturales o humanos garantizando la preservación, custodia y continuidad de la estructura administrativa de la entidad.

Beneficios

- ❖ Garantizar la preservación de la memoria histórica y documental de la institución, como soporte para la toma de decisiones, investigaciones y cumplimiento de obligaciones legales.
- ❖ Permitir la rápida recuperación de las operaciones y la continuidad de los servicios esenciales en caso de una emergencia o desastre.
- ❖ Implementar protocolos de respuesta a emergencias que aseguren la protección, recuperación y disponibilidad de la información crítica en todo momento.

- ❖ Fortalecer la seguridad de la información mediante la implementación de medidas de protección que minimicen los riesgos de pérdida, daño, acceso no autorizado o alteración de los datos.

Alcance

Este programa de gestión de documentos vitales y esenciales se aplicará a todos los documentos, registros y sistemas de información del hospital, tanto físicos como digitales, identificados como críticos para la continuidad de las operaciones. El alcance incluye los archivos de gestión, el archivo central, los sistemas de información clínica, los sistemas administrativos y cualquier otro repositorio de información relevante, considerando la posibilidad de eventos disruptivos como desastres naturales, incendios, ciberataques o interrupciones del servicio. El programa involucra a todo el personal del hospital y a los proveedores externos que manejen información confidencial, y contempla el desarrollo de un plan de contingencia detallado para la recuperación de la información en caso de siniestro.

Aspectos Críticos

Aspecto Crítico	Riesgo
Falta de identificación de los documentos vitales o esenciales de la entidad	Mayor probabilidad de pérdida o deterioro de la documentación vital o esencial Inconvenientes en la ubicación de documentos necesarios para el funcionamiento de la entidad ante la presencia de un siniestro
La carencia de procedimientos para el adecuado tratamiento de los documentos vitales o esenciales	Genera riesgo documental y puede generar sobre costos tales como reconstrucción de documentos.
Múltiples sistemas de Información que almacenan información misional de los procesos administrativos y asistenciales.	Dificulta el control de la gestión documental adecuada para dichos documentos

Tabla 32 Aspectos Críticos Documentos Vitales

Meta

El programa de documentos vitales o esenciales establece cumplimiento de las metas para los próximos 2 años:

- ❖ Elaborar un inventario detallado y actualizado de todos los documentos vitales, incluyendo su ubicación física o lógica, sistemas de gestión documental (SGD) en los que se encuentran y metadatos relevantes (autor, fecha de creación, formato, etc.).
- ❖ Implementar un sistema de clasificación documental coherente y estandarizado para todos los documentos vitales, considerando criterios como tipo de formato, contenido,

valor administrativo y legal. Este sistema deberá ser documentado y comunicado a todo el personal involucrado.

- ❖ Definir y asignar responsabilidades claras a cada área del hospital respecto a la creación, gestión y custodia de los documentos vitales que generan. Estas responsabilidades se documentarán en un procedimiento operativo estándar (POE) para el año [año]
- ❖ Definir y asignar responsabilidades claras a cada área del hospital respecto a la creación, gestión y custodia de los documentos vitales que generan. Estas responsabilidades se documentarán en un procedimiento operativo estándar (POE)
- ❖ Desarrollar e implementar un plan de emergencia detallado para la protección, recuperación y restauración de los documentos vitales en caso de siniestro. Este plan incluirá procedimientos para la copia de seguridad, almacenamiento fuera de sitio y recuperación de la información, y será probado mediante simulacros al menos una vez al año.

Actividades

El programa de Documentos Vitales, se requiere ejecutar las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización:

1. Fase de planeación

- ❖ Identificar y documentar la importancia de cada uno de los documentos vitales y esenciales del hospital. Presentarlos ante el Comité Institucional de gestión y desempeño para su formalización.
- ❖ Identificar de aspectos legales, administrativos, funcionales y tecnológicos para la implementación del programa.
- ❖ Realizar la planeación en un cronograma para la implementación del programa de documentos vitales o esenciales
- ❖ Realizar un análisis de riesgos exhaustivo para identificar y evaluar todos los posibles riesgos que podrían afectar la integridad de los documentos vitales.
- ❖ Armonizar con el plan de atención de emergencias y desastres articulado con la gestión documental y su sistema integrado de conservación.
- ❖ Incluir en el plan de comunicación para informar a todo el personal sobre la importancia del programa y sus objetivos.

2. Fase de Implementación

- ❖ Elaborar el inventario de los documentos vitales, su ubicación física, ubicación en las TRD y sus características.
- ❖ Realizar la clasificación documental de la información vital o esencial por tipo de formato, la ubicación el tipo de soporte en el que está contenida y su importancia para el proceso en el que se producen
- ❖ Determinar los procedimientos de recuperación, almacenamiento y protocolos de seguridad, frente a los sistemas de gestión documental (SGD) para almacenar y gestionar de manera eficiente los documentos vitales.
- ❖ Implementar medidas de seguridad física y lógica para proteger los documentos, tanto en formato físico como digital, realizando mantenimiento preventivo a los sistemas de información con el objetivo de mantener actualizado el repositorio.
- ❖ Determinar para cada una de las áreas del hospital los responsables de los documentos vitales.
- ❖ Realizar capacitación con los responsables de los documentos vitales y esenciales de cada proceso.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Programar y ejecutar simulacros con el fin de verificar la eficiencia del programa
- ❖ Realizar auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de los procedimientos y políticas establecidas.
- ❖ Revisar y actualizar el programa de gestión documental de manera regular para adaptarlo a los cambios organizacionales y normativos.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerente	Destinar recursos presupuestales necesarios para la implementación del Programa y su mantenimiento.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Dirigir y coordinar todas las actividades necesarias para poner en marcha el Programa de manera exitosa.
		Monitorear el progreso del programa, evaluar su efectividad y realizar los ajustes necesarios.

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Revisar y Actualizar los procedimientos que involucran el control de documentos vitales o esenciales Monitorear indicadores clave de desempeño para medir el progreso del programa y tomar decisiones basadas en datos.
Líder de sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera	Evaluar las tecnologías disponibles para la implementación del programa y asesorar en las decisiones de carácter tecnológico necesarias.
Líder de talento humano	Jefe de talento humano	Desarrollar el plan de socialización necesario para promover el programa dentro de los funcionarios y público externo.
Funcionarios Colaboradores	Todo el personal de la institución	Participación activa en el uso y aplicación del programa de normalización.

Tabla 33 Roles Documentos Vitales

Indicadores

Con respecto a la medición de los avances del programa de documentos vitales o esenciales se evaluará la cantidad de documentos identificados en la fase de planeación contra aquellos documentos debidamente normalizados.

Implementación de Documentos Vitales o Esenciales Existentes

$$\frac{\text{Cantidad de Documentos Esenciales o Vitales}}{\text{Cantidad Documentos Existentes en TRD}} \times 100\%$$

Implementación de Estrategias de Protección a Documentos Vitales o Esenciales

$$\frac{\text{Cantidad de Documentos Vitales que cuentan con plan de contingencia.}}{\text{Cantidad de Documentos Vitales Identificados}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia

% de Documentos vitales normalizados – % de Documentos identificados

Indicador de Efectividad

$$\frac{\text{Documentos normalizados del Programa de Documentos Vitales}}{\text{\# de Documentos identificados}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño del hospital.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
San Camilo



c. PROGRAMA DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS

Objetivo General

Implementar un sistema de gestión documental electrónico integral que garantice la autenticidad, integridad y preservación a largo plazo de los documentos digitales de la organización, optimizando los procesos y mejorando la eficiencia operativa, todo ello cumpliendo con los requisitos legales y normativos aplicables.

El Desarrollo tecnológico permitirá el uso gradual de los documentos electrónicos, dentro de la gestión documental, de forma eficiente, a partir del cumplimiento de un modelo de requisitos para el manejo de documentos electrónicos, incluyendo aspectos relevantes como la autenticidad, la integridad, la inalterabilidad, la fiabilidad, la disponibilidad, la preservación y conservación, la protección y la neutralidad tecnológica, asegurando que los documentos en formato digital o electrónico mantengan su valor y sirvan de evidencia durante todo su ciclo de vida.

Para la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo será una prioridad la entrega de servicios digitales, de manera completa, adecuada, minimizando los pasos y evitando el desplazamiento del ciudadano a la sede física para obtener la información necesaria de una entidad y acceder así a los derechos, obligaciones con el Estado.

Objetivos Específicos

- ❖ Digitalización progresiva de procesos: Implementar un plan gradual para digitalizar todos los procesos y trámites internos que actualmente utilizan documentos físicos, priorizando aquellos con mayor volumen y frecuencia de uso.
- ❖ Definición de arquitectura tecnológica: Diseñar una arquitectura tecnológica robusta y escalable para el manejo de documentos electrónicos, considerando aspectos como almacenamiento, seguridad, interoperabilidad y preservación digital a largo plazo.
- ❖ Integración con sistemas existentes: Asegurar la integración del sistema de gestión documental electrónica con los sistemas de información existentes en el hospital, como el sistema de historia clínica electrónica y el sistema de gestión de recursos humanos, para garantizar la fluidez de la información.
- ❖ Establecimiento de políticas y procedimientos: Desarrollar políticas y procedimientos claros para la creación, gestión, almacenamiento, conservación y disposición de documentos electrónicos, alineados con las normativas legales y los estándares internacionales.

- ❖ Capacitación del personal: Implementar un plan de capacitación integral para todos los usuarios del sistema, asegurando que adquieran las competencias necesarias para utilizar las nuevas herramientas de manera eficiente y efectiva.
- ❖ Monitoreo y evaluación continua: Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para medir el desempeño del sistema de gestión documental electrónico y realizar ajustes según sea necesario.
- ❖ Gestión de riesgos: Identificar y mitigar los riesgos asociados a la implementación del sistema de gestión documental electrónico, como la pérdida de datos, la seguridad de la información y la continuidad del negocio.

Beneficios

- ❖ Colaborar al cumplimiento de la política cero papel.
- ❖ Facilitar la transformación digital de los procesos institucionales, mejorando la eficiencia y la productividad.
- ❖ Liberar espacio físico al reducir la cantidad de documentos físicos almacenados.
- ❖ Facilitar la colaboración entre diferentes áreas y usuarios, al permitir el acceso a la información de manera simultánea y desde cualquier lugar.
- ❖ Acelerar la búsqueda, recuperación y procesamiento de la información, reduciendo los tiempos de respuesta.
- ❖ Garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, reduciendo el riesgo de pérdida o daño de los documentos.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las normativas legales y sectoriales aplicables en materia de gestión documental y protección de datos.
- ❖ Normalización y/o estandarización del ciclo de vida para documentos electrónicos
- ❖ Optimizar los costos asociados a la gestión documental, como los costos de impresión, almacenamiento y manejo de documentos físicos.
- ❖ Contribuir a la sostenibilidad ambiental al reducir el consumo de papel y energía.
- ❖ Demostrar un compromiso con la innovación y la modernización de los procesos internos.

Alcance

El alcance del programa de documentos electrónicos abarca la gestión del ciclo de vida completo de todos los documentos electrónicos generados, recibidos y utilizados por la institución, incluyendo su creación, clasificación, almacenamiento, recuperación, conservación

y disposición final. El programa se aplicará a todas las áreas y procesos del hospital que produzcan, manejen o utilicen documentos en formato electrónico, con el objetivo de garantizar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información a lo largo del tiempo.

Aspectos Críticos

Para la implementación del Programa de Documentos Electrónicos se detectaron los siguientes riesgos:

Aspecto Crítico	Riesgo
Manejo de Nuevas Tecnologías de Información, múltiples sistemas de información	Aplicación incorrecta de Infraestructura Tecnológica Mayor operatividad para el mantenimiento actualizado del sistema de información.
Cumplir requerimientos normativos legales en la materia	Modelos inadecuados Cumplimiento de preservación a largo plazo de los documentos electrónicos y digitales
Sistemas de documentos híbridos	Mantenimiento simultaneo prolongado de los sistemas análogos y electrónicos Acceso a la información en soportes obsoletos
Estrategias y mecanismos de seguridad informática	Perder control de mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de datos. Pérdida de información contenida en formato electrónico Ediciones y/o modificaciones no autorizadas en documentos electrónicos de archivo

Tabla 34 Aspectos Críticos Documentos Electrónicos

Meta

Para el desarrollo del programa de documentos electrónicos se fijan metas desde la planeación y ejecución acciones encaminadas hacia la política de cero papel en el hospital para los próximo 4 años.

- ❖ Alcanzar una reducción de un porcentaje alto en el uso de papel para trámites administrativos y asistenciales en los próximos 4 años, priorizando los procesos de digitalización con las áreas que consumen altos niveles de volumen documental.
- ❖ Implementar un conjunto de formatos y procesos estandarizados para la creación, gestión y almacenamiento de documentos electrónicos en todas las áreas del hospital.
- ❖ Elaborar un marco normativo completo para la gestión de documentos electrónicos, incluyendo políticas, procedimientos y estándares técnicos, alineados con las regulaciones nacionales e internacionales aplicables.

- ❖ Garantizar la seguridad y confidencialidad de los documentos electrónicos mediante la implementación de un sistema de gestión de seguridad de la información robusto y actualizado.
- ❖ Capacitar al 100% del personal involucrado en la gestión documental en el uso del sistema de gestión documental electrónico y en los procedimientos establecidos.
- ❖ Completar la migración de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad a formato digital en el plazo establecido.
- ❖ (MOREQ): Elaborar un modelo de referencia que describa los procesos y procedimientos de gestión documental electrónica, sirviendo como guía para la implementación y mejora continua.
- ❖ Establecer flujos documentales claros y eficientes para cada proceso, optimizando la circulación de la información.
- ❖ Reducir en un 50% el tiempo promedio de respuesta a las solicitudes de información.

Actividades

La implementación del Programa de documentos electrónicos requiere ejecutar las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Realizar un análisis detallado de la situación actual de la gestión documental en la institución, identificando las brechas existentes y las oportunidades de mejora.
- ❖ Reconocer la normatividad, estándares y políticas, que apliquen a la implementación del proyecto.
- ❖ Análisis de las series, subseries y tipos documentales establecidos en las Tablas de Retención documental teniendo en cuenta la producción documental, la gestión y trámite, la organización, la transferencia, la disposición de documentos y la preservación a largo plazo.
- ❖ Elaboración del cronograma de actividades a ejecutar en los años siguientes para cumplir los requerimientos
- ❖ Asignar roles y responsabilidades claras a los miembros del equipo del proyecto.
- ❖ Establecer los requerimientos económicos, físicos, tecnológicos y legales para el desarrollo y la puesta en marcha del programa.
- ❖ Definir, solicitar y aprobar el presupuesto para la ejecución del programa

2. Fase de Implementación

- ❖ Realizar un proceso de selección riguroso para elegir el proveedor del sistema de gestión documental electrónico más adecuado.
- ❖ Diseñar la solución tecnológica en detalle, considerando las necesidades específicas de la institución y las funcionalidades del sistema.
- ❖ Desarrollar un plan detallado para la migración de los datos existentes al nuevo sistema, minimizando los riesgos de pérdida de información.
- ❖ Seguimiento al desarrollo del cronograma de actividades
- ❖ Sensibilización para todos los funcionarios en el uso y manejo del papel, con el fin de que sea en caso estrictamente necesario, específicamente aquellos documentos que requieren firmas.
- ❖ Implementar un plan de gestión del cambio para facilitar la adaptación de los usuarios al nuevo sistema.
- ❖ Realizar la descripción de la producción documental electrónica en de cada una de las dependencias, verificando el uso de los formatos, aplicaciones en los sistemas de información existentes y procesos en los que se producen
- ❖ Determinar los protocolos de seguridad tanto para los documentos electrónicos, como para los aplicativos informáticos, del sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo (SGDEA) en los que se producen.
- ❖ Diseño y elaboración de los Flujos Documentales.
- ❖ Puesta en marcha Sistema de Información de Gestión Documental totalmente funcional, el cual debe incluir "Workflow" y ser instalado y configurado de acuerdo a las necesidades de la institución.
- ❖ Actualizar o documentar los procesos basado en los cambios derivados del Sistema de Información adquirido.
- ❖ Elaboración del modelo de requisitos de documentos para gestión de documentos electrónicos y registros (moreq2)
- ❖ Implementar y llevar registro del control de cambios, realizar plan de pruebas, integración, usabilidad y accesibilidad, así como desarrollar un plan de capacitación o entrenamiento.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Establecer un sistema de indicadores clave de desempeño (KPI) para monitorear el progreso del proyecto y evaluar su impacto.
- ❖ Implementar un proceso de mejora continua para identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes al sistema.
- ❖ Establecer un servicio de soporte técnico para atender las dudas y problemas de los usuarios.
- ❖ Efectuar control y seguimiento a los avances de la implementación.
- ❖ Realizar el mantenimiento y actualización del programa.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerente	Destinar recursos presupuestales necesarios para la implementación del Programa y su mantenimiento.
Líder de la gestión documental.	Subdirección Administrativa y Financiera	Implementar el programa de documentos electrónicos de archivo
Líder de la gestión documental.	Subdirección Administrativa y Financiera	Elaborar los procedimientos de gestión documental alineados a los cambios. Seguimiento a los indicadores del programa.
Líder de sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera	Evaluar las tecnologías disponibles para la implementación del programa y asesorar en las decisiones de carácter tecnológico necesarias.
Funcionarios Colaboradores	Todos los funcionarios designados para la ejecución del programa	Implementación de Herramienta y Acciones Tecnológicas

Tabla 35 Roles Documentos Electrónicos

Indicadores

La medición de avance del programa de archivos electrónicos se evaluará la cantidad de flujos de trabajo identificados en la fase de planeación contra aquellos documentos debidamente automatizados.

$$\frac{\text{\#Flujos de Trabajo Automatizados}}{\text{\#Flujos de Trabajos}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia en Uso de Papel

Cantidad de papel utilizado por area o servicio/mes

Indicador de Eficacia en uso de Documentos Electrónicos

Porcentaje de documentos creados en formato digital

Indicador de Efectividad en uso

Tiempo promedio de respuesta a solicitudes de información

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

d. PROGRAMA DE ARCHIVOS DESCENTRALIZADOS

Objetivo General

Garantizar, según la normatividad archivística colombiana, la adecuada conformación, administración y preservación de los depósitos documentales del hospital en todas sus fases, así como los criterios y procedimientos para la gestión y custodia de documentos, tanto físicos como digitales, por terceros, incluyendo el uso de repositorios digitales en la nube, asegurando el acceso a la información a largo plazo.

Objetivos Específicos

- ❖ Establecer y/o actualizar los lineamientos y procedimientos para la administración de los depósitos documentales del hospital en todas sus fases (gestión, central e histórico), garantizando su correcta organización, conservación y acceso, en cumplimiento de la normatividad archivística.
- ❖ Definir y regular las directrices para la entrega, gestión y custodia de archivos a terceros, incluyendo los requisitos para la selección de proveedores, los términos contractuales y los mecanismos de supervisión, asegurando la preservación y acceso a la información a largo plazo.
- ❖ Establecer los criterios técnicos y de seguridad para la adecuación y mantenimiento de los depósitos documentales, tanto propios como en arrendamiento, garantizando las condiciones de almacenamiento adecuadas según lo establecido por el Archivo General de la Nación y la normatividad vigente.
- ❖ Asegurar el cumplimiento del Acuerdo 08 de 2014 del Archivo General de la Nación y demás normatividad aplicable en la adquisición y gestión de servicios de archivo, incluyendo la definición de especificaciones técnicas, requerimientos de seguridad y criterios de evaluación de proveedores.
- ❖ Establecer los niveles de seguridad de acceso a la información, definir las responsabilidades del personal y terceros involucrados, e implementar mecanismos de monitoreo y control del cumplimiento del programa de gestión documental, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los documentos.

Beneficios

- ❖ Mejorar las condiciones de almacenamiento y preservación de los archivos del hospital, tanto en el archivo central como en los depósitos descentralizados si existieran, garantizando su conservación a largo plazo y facilitando el acceso a la información.
- ❖ Implementar técnicas y procedimientos estandarizados para la administración de los depósitos de almacenamiento de documentos en todas sus fases (gestión, central e histórico), optimizando el espacio, los recursos y los tiempos de búsqueda y recuperación.
- ❖ Establecer lineamientos y procedimientos claros para la conservación, organización, administración y preservación de los documentos producidos por el hospital, asegurando su integridad, autenticidad y disponibilidad a lo largo del tiempo.
- ❖ Desarrollar un procedimiento detallado que contemple todos los requisitos normativos y contractuales necesarios para la entrega en custodia de archivos a terceros o el arrendamiento de depósitos externos, garantizando la seguridad y confidencialidad de la información.
- ❖ Facilitar el acceso a los documentos electrónicos del hospital desde cualquier lugar y dispositivo autorizado, promoviendo la colaboración, agilidad en la toma de decisiones y eficiencia en los procesos asistenciales y administrativos.

Alcance

Establecer los lineamientos y condiciones de administración de los depósitos documentales del hospital en cualquiera de sus fases, de igual forma los requerimientos necesarios para la entrega en custodia a terceros y/o arrendamiento de los depósitos adecuados para llevar a cabo actividades de procesamiento y almacenamiento.

Aspectos Críticos

Aspecto Crítico	Riesgo
Incumplimiento de los lineamientos establecidos por el AGN para el almacenamiento de archivos	Pérdida de valor probatorio de los documentos y daño a la imagen institucional.
	Incumplimiento a la normatividad archivística
Deterioro de la información	Pérdida de documentos por falta de condiciones adecuadas de almacenamiento (temperatura, humedad, luz, etc.).
Bajos niveles de seguridad del depósito de archivo central	Riesgo de siniestros (incendios, inundaciones, robos) y pérdida de información valiosa
	Pérdida de información por factores naturales (humedad, plagas, etc.).

Inventario desactualizado	Demora en la consulta de documentos y dificultad para identificar la información almacenada.
Falta de digitalización de documentos	Dificultad para acceder a la información de forma remota y compartirla con otros usuarios
Falta de políticas de acceso a la información	Riesgo de acceso no autorizado a documentos confidenciales
Falta de capacitación del personal	Uso inadecuado de los archivos y desconocimiento de los procedimientos de gestión documental.

Tabla 36 Aspectos críticos programa archivos descentralizados

Meta

Implementar un sistema de gestión documental descentralizado que cumpla con la normatividad archivística vigente, garantizando la adecuada custodia, almacenamiento, conservación y acceso a los documentos del hospital, tanto en formato físico como electrónico, en un plazo de cuatro años.

Actividades

El desarrollo del Programa de Archivos Descentralizados establece realizar actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Elaborar un cronograma detallado con las actividades, responsables, recursos y tiempos estimados para cada fase del programa (planeación, implementación, seguimiento y evaluación).
- ❖ Identificar y documentar los requerimientos físicos (espacio, mobiliario, condiciones ambientales), tecnológicos (software, hardware, equipos de digitalización), y humanos (personal capacitado) necesarios para la ejecución del programa.
- ❖ Elaborar presupuestos detallados para cada fase del programa, incluyendo los costos de personal, equipos, software, materiales, capacitación, consultoría, etc. Solicitar y gestionar la aprobación de los presupuestos por las instancias correspondientes.
- ❖ Definir los lineamientos y procedimientos para la correcta administración de los archivos descentralizados, incluyendo aspectos como la organización, conservación, acceso, seguridad y transferencia de documentos.
- ❖ Evaluar y determinar la capacidad instalada (espacio físico, equipos) y operativa (personal, procesos) necesaria para la recepción y almacenamiento de archivos objeto de transferencias primarias, teniendo en cuenta el volumen y tipo de documentos.

2. Fase de Implementación

- ❖ Realizar las adecuaciones físicas necesarias en los depósitos de archivo (central e histórico) según los estándares de conservación y seguridad definidos, incluyendo aspectos como iluminación, ventilación, temperatura, humedad, estanterías, señalización, etc.
- ❖ Medir la producción documental: Cuantificar y caracterizar la producción documental en cada área del hospital, incluyendo volumen, tipo de documentos, formatos, etc.
- ❖ Evaluar la capacidad instalada: Analizar el espacio disponible en los depósitos de archivo (central e histórico) y determinar si es suficiente para la recepción de transferencias primarias.
- ❖ Desarrollar e implementar los procedimientos para la gestión de archivos descentralizados, incluyendo: - Procedimientos para la transferencia, organización, conservación, acceso y seguridad de los documentos. - Procedimiento para la entrega de archivos a terceros o arrendamiento de depósitos, incluyendo los requisitos normativos y contractuales.
- ❖ Presentar y socializar los procedimientos elaborados ante el comité interno de archivo y demás personal involucrado en la gestión documental. Realizar capacitaciones y talleres para asegurar la comprensión y aplicación de los procedimientos
- ❖ En caso de ser necesario, llevar a cabo el proceso de contratación de depósitos externos o servicios de custodia de archivos a terceros, siguiendo las directrices establecidas en el programa y la normatividad vigente.
- ❖ Gestión y preservación de archivos en la nube.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Control y seguimiento a la ejecución del cronograma de actividades
- ❖ Seguimiento y verificación de la efectividad del programa.
- ❖ Medir y controlar el desarrollo del programa de archivos descentralizados a partir de instrumentos elaborados

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerente	- Aprobar el presupuesto asignado al programa. - Liderar y respaldar la implementación del programa. - Asegurar la asignación de recursos necesarios para el programa. - Supervisar el

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		cumplimiento de los objetivos del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	- Planificar, coordinar y ejecutar el programa. - Elaborar y actualizar los procedimientos del programa. - Gestionar los recursos asignados al programa. - Supervisar el cumplimiento de los procedimientos por parte del personal. - Evaluar la efectividad del programa y proponer mejoras. - Elaborar informes periódicos sobre el progreso del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	- Implementar los procedimientos de conservación, almacenamiento y custodia de archivos. - Gestionar los depósitos de archivos, tanto propios como de terceros. - Supervisar el trabajo del personal operativo de archivo. - Garantizar la seguridad y confidencialidad de los documentos. - Atender las solicitudes de consulta de documentos.
Personal Operativo de Archivo	Auxiliares de Archivo (o quien designe la Subdirección)	- Ejecutar las actividades de organización, conservación y custodia de los archivos. - Aplicar los procedimientos establecidos para la gestión documental. - Colaborar en la atención de solicitudes de consulta. - Mantener actualizados los inventarios de documentos.
Funcionarios Colaboradores	Personal designado para la implementación del programa	- Cumplir con los procedimientos de gestión documental en la creación, uso y disposición de los documentos. - Entregar los documentos al archivo según los plazos y procedimientos establecidos. - Colaborar con el personal de archivo en la identificación y localización de documentos.

Tabla 37 Roles Programa de Reprografía

Indicadores

La medición de avance para el programa de reprografía se evaluará la cantidad de documentos y/o procedimientos normativos elaborados contra los identificados.

Implementación de Programa de Archivos Descentralizados

$$\frac{\text{Número de actividades completadas a tiempo}}{\text{Número de actividades programadas}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia

$$\frac{\text{Espacio ocupado por los archivos}}{\text{Espacio total disponible}} \times 100\%$$

Indicador de Eficacia

$$\frac{\text{Número de solicitudes de consulta atendidas en tiempo y forma}}{\text{Número de solicitudes recibidas}} \times 100\%$$

Indicador de Efectividad de servicio

$$\frac{\text{Cantidad de papel utilizado antes del programa} - \text{Cantidad de papel utilizado después del programa}}{\text{Cantidad de papel utilizado antes del programa}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

e. PROGRAMA DE REPROGRAFIA

Objetivo General

Establecer y regular los procesos de reprografía de documentos de archivo, abarcando desde la selección de documentos según las tablas de retención y valoración documental hasta la aplicación de técnicas de reproducción, incluyendo la digitalización, con el fin de optimizar la consulta, conservación y disponibilidad de la información, en cumplimiento de la normatividad archivística colombiana.

Objetivos Específicos

- ❖ Definir y documentar procedimientos detallados para la digitalización de documentos en los siguientes casos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada tipo de digitalización:
 - Digitalización con fines de consulta: Priorizando la accesibilidad y la calidad de imagen para facilitar la lectura y comprensión de los documentos
 - Digitalización con fines de preservación: Priorizando la fidelidad a los documentos originales y la conservación a largo plazo de los archivos digitales.
 - Digitalización certificada: Cumpliendo con los requisitos legales y técnicos para garantizar la validez jurídica de los documentos digitales.
 - Digitalización con fines archivísticos: Es un proceso técnico que tiene como objetivo crear copias digitales de documentos de archivo (tanto en soporte papel como en otros formatos) con el fin de preservarlos a largo plazo, facilitar su acceso y consulta, y garantizar su autenticidad, integridad y disponibilidad.
- ❖ Clasificar las series y subseries documentales según su valor, antigüedad, nivel de consulta y formato, aplicando las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental para determinar los documentos que serán objeto de reprografía, priorizando aquellos que requieran preservación o consulta frecuente.
- ❖ Establecer la digitalización de documentos como una fuente de producción de documentos electrónicos, integrándola de forma eficiente en el Sistema de Gestión Documental Electrónica (SGDEA) del hospital, garantizando la autenticidad, integridad y disponibilidad de los documentos digitales.
- ❖ Incorporar los documentos digitales resultantes de la reprografía en el contexto archivístico definido en las Tablas de Retención Documental, asignándoles los

metadatos correspondientes y estableciendo sus relaciones con otros documentos, tanto físicos como electrónicos.

- ❖ Desarrollar e implementar una estructura de metadatos integral que abarque la totalidad de los documentos sujetos a digitalización, incluyendo metadatos descriptivos, administrativos, técnicos y de preservación, que permitan la identificación, búsqueda, recuperación y gestión eficiente de los documentos digitales.
- ❖ Determinar y documentar las técnicas de reprografía adecuadas para los documentos de diferentes formatos (papel, microfilm, planos, etc.), incluyendo la digitalización, el fotocopiado y otros métodos de reproducción que sean necesarios, garantizando la calidad de las reproducciones y la preservación de los originales.
- ❖ Implementar la reprografía de los documentos en diferentes soportes, priorizando aquellos que hayan sido seleccionados según lo establecido en las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental, garantizando la preservación de los documentos originales y facilitando el acceso a la información.

Beneficios

- ❖ Facilitar el acceso a la información contenida en los documentos de archivo, tanto para usuarios internos como externos, agilizando las consultas y reduciendo los tiempos de respuesta.
- ❖ Garantizar la seguridad y disponibilidad de los documentos e información vital del hospital mediante la creación de copias de respaldo, tanto en formato digital como en otros formatos que sean necesarios, protegiéndolos de pérdidas, daños o accesos no autorizados.
- ❖ Optimizar los tiempos de retención de los documentos, asegurando la validez legal de los documentos digitales y cumpliendo con la normatividad archivística colombiana vigente.
- ❖ Contribuir a la reducción del consumo de papel en el hospital mediante la digitalización de documentos y la implementación de flujos de trabajo electrónicos, avanzando hacia el cumplimiento de la política cero papel.
- ❖ Establecer y aplicar técnicas de reprografía estandarizadas y adecuadas para los diferentes tipos de documentos y formatos, garantizando la calidad de las reproducciones y la preservación de los originales.

- ❖ Realizar un diagnóstico periódico del programa de reprografía para identificar oportunidades de mejora, evaluar su eficiencia y eficacia, y asegurar su alineación con las necesidades del hospital y la política cero papel.

Alcance

El alcance del Programa de Reprografía de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO comprende la gestión de la reproducción de documentos de archivo, desde la selección y preparación de los documentos según las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental, hasta la aplicación de técnicas de reprografía, incluyendo la digitalización, la definición de metadatos y la implementación de medidas de preservación digital, con el objetivo de garantizar el acceso a la información y la conservación de los documentos a largo plazo

Aspectos Críticos

Los riesgos detectados en la implementación del Programa de reprografía son los siguientes:

Aspecto Crítico	Riesgo
Falta de categorización, diseño y puesta en marcha del procedimiento de digitalización	Pérdida de valor probatorio de los documentos digitalizados debido a la obsolescencia tecnológica o a la falta de estándares de digitalización.
Recursos insuficientes o inadecuados	Retrasos en la implementación del programa y sobrecarga del personal encargado de la digitalización
Carencia de instructivos y procedimientos para producción de Documentos Digitalizados	Dificultad para aplicar los tiempos de retención a los documentos digitales, lo que puede generar un aumento del volumen de documentos almacenados y un mayor costo de gestión.
No hay control de almacenamiento, múltiples ubicaciones	Dificultad para localizar y recuperar los documentos digitales, lo que puede generar retrasos en la atención a las solicitudes de información.
Administración de Documentos Digitales	Dificultad para encontrar la información requerida debido a la falta de metadatos adecuados o a una descripción archivística incompleta.
Infraestructura Tecnológica desaprovechada	Sobreutilización de los recursos tecnológicos disponibles, lo que puede generar costos innecesarios y dificultar la gestión de los documentos y los flujos de información.

Tabla 38 Aspectos Críticos Reprografía

Meta

Transformar digitalmente el archivo del hospital mediante la implementación de un programa de reprografía integral que permita la gestión eficiente de los documentos electrónicos, garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad a largo plazo, en cumplimiento de la normatividad archivística y contribuyendo a la optimización de los procesos institucionales.

Actividades

La ejecución del Programa de Reprografía establece realizar las actividades en tres fases primordiales, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Dimensionamiento en número de imágenes para las fases de Gestión, Central e Histórico
- ❖
- ❖ Ajuste del procedimiento de digitalización en sus cuatro variables: control y trámite, fines archivísticos, contingencia y continuidad del negocio y digitalización certificada.
- ❖
- ❖ Definir procedimientos específicos para cada tipo de digitalización (consulta, preservación, certificación), considerando las características de los documentos y los requisitos de cada caso.
- ❖
- ❖ Evaluar la capacidad y la adecuación de la infraestructura tecnológica actual para soportar el proceso de digitalización y la gestión de los documentos electrónicos.
- ❖
- ❖ Proyección de la infraestructura tecnológica y humana necesaria para la ejecución de las actividades de digitalización en las tres fases de archivo.
- ❖
- ❖ Establecer el Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos que oriente el pliego de condiciones en la adquisición de herramientas informáticas de administración de documentos.
- ❖
- ❖ Caracterización de metadatos necesarios en los documentos digitalizados.

- ❖
- ❖ Definir los metadatos esenciales para cada tipo de documento, considerando su valor archivístico y las necesidades de consulta.

2. Fase de Implementación

- ❖ Instalar y configurar las estaciones de trabajo, escáneres y software necesarios para la digitalización de documentos en cada área (gestión, central e histórico).
- ❖ Configurar el flujo de trabajo de digitalización, desde la recepción de los documentos hasta la generación de los archivos digitales y su almacenamiento.
- ❖ Realizar un inventario detallado de los documentos físicos y digitales a digitalizar, priorizando aquellos con mayor valor archivístico, riesgo de deterioro o necesidad de consulta frecuente.
- ❖ Digitalizar los documentos seleccionados siguiendo los procedimientos establecidos, garantizando la calidad de las imágenes y la integridad de la información.
- ❖ Asignar metadatos a cada documento digitalizado, incluyendo información sobre el origen, el formato original, la fecha de digitalización y otros datos relevantes.
- ❖ Integrar los documentos digitalizados al SGDE, asegurando la indexación correcta y la asignación de los metadatos correspondientes.
- ❖ Establecer flujos de trabajo electrónicos para la gestión de los documentos digitales, incluyendo la aprobación, distribución y consulta.
- ❖ Capacitar al personal involucrado en el proceso de digitalización y gestión documental en el uso del SGDE y los procedimientos establecidos.
- ❖ Migrar los documentos digitalizados desde los sistemas de almacenamiento temporales al repositorio digital definitivo, garantizando la seguridad y la integridad de los datos.
- ❖ Realizar pruebas exhaustivas del sistema de gestión documental para verificar su funcionamiento correcto y la calidad de los datos.
- ❖ Establecer políticas claras de acceso y seguridad para los documentos digitales, garantizando la confidencialidad y la integridad de la información.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Establecer control de los indicadores de aplicación del programa.
- ❖ Realizar control y seguimiento a la ejecución del cronograma de actividades
- ❖ Ejercer el seguimiento y verificación de la efectividad del programa.

- ❖ Hacer permanente mantenimiento y actualización del programa.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerencia	Aprobación del presupuesto asignado al programa. -Liderazgo y respaldo a la implementación del programa. -Aseguramiento de la asignación de recursos necesarios. -Supervisión del cumplimiento de los objetivos del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Planificación, coordinación y ejecución del programa. -Elaboración y actualización de los procedimientos del programa. -Gestión de los recursos asignados al programa. -Supervisión del cumplimiento de los procedimientos por parte del personal. -Evaluación de la efectividad del programa y propuesta de mejoras. -Elaboración de informes periódicos sobre el progreso del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Diseño e implementación de los procedimientos de digitalización. -Supervisión de la calidad de los documentos digitalizados. -Gestión de los metadatos y la organización de los archivos digitales. -Coordinación con el área de sistemas para la integración de los documentos digitalizados en el SGDE.
Líder de Sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera	Evaluación y selección de la infraestructura tecnológica necesaria. -Configuración y mantenimiento del sistema de gestión documental electrónico (SGDE). -Asesoría para el desarrollo de interfaces y conexiones entre el SGDE y otros sistemas. -Aseguramiento de la seguridad y disponibilidad de los datos.
Funcionarios Colaboradores	Personal designado para la ejecución de la digitalización	Ejecución de las tareas de digitalización de documentos. -Organización y almacenamiento de los documentos físicos y digitales. -Soporte a los usuarios en la consulta de documentos.

Tabla 39 Roles Programa de Reprografía

Indicadores

La medida de avance para el programa de reprografía se evaluará la cantidad de documentos identificados en la fase de planeación contra aquellos documentos digitalizados.

Implementación de Programa de Digitalización

$$\frac{\text{Cantidad de documentos digitalizados}}{\text{Cantidad de documentos a digitalizar}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia

$$\frac{\text{Cantidad total de documentos digitalizados}}{\text{Cantidad total de documentos a digitalizar}} \times 100\%$$

Indicador de Eficacia

$$\frac{\text{Cantidad de documentos en consultados}}{\text{Total documentos disponibles}} \times 100\%$$

Indicador de Efectividad de Consulta

$$\frac{\text{Tiempo de respuesta de consulta documento digitalizado}}{\text{Consultas realizadas documento digitalizados}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

f. PROGRAMA DE DOCUMENTOS ESPECIALES

Objetivo General

Implementar un programa de gestión de documentos especiales que garantice la preservación a largo plazo de los documentos en formatos no convencionales (fotográficos, cartográficos, sonoros, audiovisuales, etc.), facilitando su acceso y consulta, mediante la aplicación de técnicas y procedimientos especializados, en cumplimiento de la normativa archivística vigente.

Objetivos Específicos

- ❖ Caracterización de los documentos especiales: Identificar y clasificar de manera exhaustiva los diferentes tipos de documentos especiales presentes en el hospital (fotográficos, cartográficos, sonoros, audiovisuales, digitales, etc.), considerando sus características físicas, formatos y valor archivístico.
- ❖ Establecer criterios claros para diferenciar los documentos especiales de los documentos de texto tradicionales.
- ❖ Elaboración de un inventario detallado: Realizar un inventario exhaustivo de los documentos especiales, incluyendo su localización, cantidad, estado de conservación y valor archivístico.
- ❖ Asociar cada documento a una descripción detallada que permita su identificación y recuperación.
- ❖ Definición de los requisitos para la gestión de documentos especiales: Establecer los requisitos técnicos, ambientales y de seguridad necesarios para la gestión adecuada de los documentos especiales, considerando sus características específicas.
- ❖ Definir los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo las tareas de identificación, conservación y acceso a los documentos especiales.
- ❖ Diseño de procedimientos de tratamiento archivístico: Elaborar procedimientos detallados para la recepción, organización, descripción, conservación, preservación y acceso a los documentos especiales, incluyendo:
 - ❖ Recepción y registro: Establecimiento de un protocolo para la recepción y registro de nuevos documentos especiales.
 - ❖ Organización y descripción: Creación de instrumentos de descripción (inventarios, fichas catalográficas) que permitan identificar y localizar los documentos.

- ❖ Conservación preventiva: Implementación de medidas preventivas para garantizar la integridad física y química de los documentos.
- ❖ Restauración: Definición de los criterios y procedimientos para la restauración de documentos dañados.
- ❖ Digitalización: Establecimiento de los estándares y procedimientos para la digitalización de documentos especiales, cuando sea necesario.
- ❖ Acceso y difusión: Definición de las condiciones de acceso a los documentos especiales, garantizando la protección de la información confidencial.
- ❖ Establecimiento de un sistema de gestión de documentos especiales: Implementar un sistema de gestión documental que permita el control y seguimiento de los documentos especiales a lo largo de todo su ciclo de vida.
- ❖ Integrar el sistema de gestión de documentos especiales con el sistema de gestión documental general del hospital, si existe.
- ❖ Formación del personal: Capacitar al personal involucrado en la gestión de documentos especiales en los procedimientos y técnicas específicas para el manejo de estos materiales.

Beneficios

- ❖ Garantizar la conservación de los documentos especiales en óptimas condiciones, asegurando su integridad física y digital a lo largo del tiempo, mediante la aplicación de técnicas de conservación preventiva y restaurativa.
- ❖ Proteger el patrimonio documental de la institución, preservando su valor histórico, cultural y científico.
- ❖ Facilitar el acceso a la información contenida en los documentos especiales, tanto para los usuarios internos como externos, mediante la implementación de sistemas de búsqueda y recuperación eficientes.
- ❖ Garantizar la seguridad y confidencialidad de la información, restringiendo el acceso a los documentos según las políticas institucionales.
- ❖ Integrar la gestión de los documentos especiales en el sistema de gestión documental general de la institución, mejorando la eficiencia y eficacia de los procesos.
- ❖ Reducir los costos asociados a la gestión de documentos, al optimizar el uso de los recursos y minimizar las pérdidas por deterioro o destrucción de documentos.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de la normativa archivística vigente, garantizando la transparencia y la rendición de cuentas de la institución.

- ❖ Proteger el patrimonio documental de la nación, contribuyendo a la construcción de la memoria colectiva.
- ❖ Facilitar la investigación histórica y académica, poniendo a disposición de los investigadores un valioso conjunto de documentos que pueden ser utilizados para el estudio de temas relevantes para la institución y para la sociedad en general.

Alcance

El programa de documentos especiales se aplicará a todos los documentos generados, recibidos o custodiados por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo desde 1954 hasta la actualidad, que por sus características físicas o digitales requieran de tratamientos especiales para su conservación y acceso. Esto incluye, pero no se limita a, documentos gráficos, cartográficos, fotográficos, audiovisuales, sonoros, digitales (incluyendo contenidos de redes sociales, páginas web e intranet), y cualquier otro formato que no sea exclusivamente textual. El programa abarcará todas las fases del ciclo de vida de los documentos especiales, desde su creación hasta su disposición final, y se integrará con el sistema de gestión documental general de la institución.

Aspectos Críticos

Para iniciar el desarrollo del programa se identificaron los siguientes riesgos para la implementación del Programa de documentos especiales:

Aspecto Crítico	Riesgo
Inadecuado almacenamiento de los documentos Especiales	Tratamiento incorrecto para la conservación de los documentos especiales
Falta de procedimientos adecuados para la descripción y preservación de los documentos especiales	Perdida de información por falta de directrices establecidas por el personal de gestión documental Inadecuada descripción para la recuperación de la información
Inadecuada conservación de documentos especiales	Malas prácticas en el uso de las unidades de conservación y condiciones de almacenamiento Presencia de deterioro documental
Falta de digitalización	Pérdida de información por deterioro de los soportes físicos
Obsolescencia tecnológica	Dificultad para acceder a los documentos digitales en el futuro
Falta de integración con otros sistemas	Dificultad para compartir información y colaborar con otras áreas de la institución.

Aspecto Crítico	Riesgo
Acumulación de información en documentos especiales sin ningún tipo de organización	Nuevos fondos acumulados de información en formatos y soportes especiales.

Tabla 40 Aspectos Críticos Documentos Especiales

Meta

Implementar un programa integral de gestión de documentos especiales que permita preservar el patrimonio documental del Hospital San Camilo, facilitando el acceso a la información de manera eficiente y segura, en cumplimiento de la normativa archivística vigente y contribuyendo a la mejora de la gestión institucional y al fortalecimiento de la identidad del hospital.

Actividades

La ejecución del Programa de Documentos Especiales, requiere desarrollar las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Realizar un diagnóstico detallado de la situación actual de la gestión de documentos especiales en la institución, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- ❖ Evaluar los recursos disponibles (humanos, tecnológicos, financieros) y las necesidades específicas de la institución.
- ❖ Establecer objetivos claros, medibles y alcanzables para el programa, alineados con los objetivos estratégicos de la institución.
- ❖ Definir los indicadores de desempeño para evaluar el avance y el éxito del programa.
- ❖ Desarrollar un cronograma de actividades con fechas de inicio y fin, responsables y recursos asignados.
- ❖ Establecer un presupuesto detallado para la implementación del programa.
- ❖ Identificar los riesgos potenciales y definir las acciones de mitigación.
- ❖ Establecer criterios claros para identificar los documentos especiales, considerando sus características físicas, formatos y valor archivístico.
- ❖ Definir un sistema de clasificación que permita organizar y recuperar los documentos de manera eficiente.

- ❖ Identificar los equipos, software y materiales necesarios para la gestión de los documentos especiales.
- ❖ Elaborar un plan de adquisición o alquiler de equipos.

2. Fase de Implementación

La implementación del Programa de Documentos Especiales en la institución establece un conjunto de actividades planificadas para su correcto funcionamiento.

- ❖ Aprobación de los recursos necesarios para su correcta ejecución
- ❖ Elaboración y aprobación de los procedimientos necesarios para asegurar la utilización de la información contenida en los documentos definidos como especiales.

Puesta en marcha del programa con los siguientes pasos de implementación:

Aprobación:

Socialización del programa ante el comité interno de archivo para aprobar las actividades

Programación:

Elaboración de un cronograma de ejecución de las actividades aprobadas

Implementación:

Inicio de ejecución de las actividades propuesta y aprobadas

Operación:

Corresponde al funcionamiento habitual del programa en la institución. En esta etapa pueden realizarse ajustes al programa y/o procedimientos del programa.

Se requiere tener en cuenta los siguientes conceptos para la fase de implementación:

Definición de documentos especiales

Los documentos especiales “son aquellos que presentan una o ambas de las siguientes características:

- a) el lenguaje que emplean para transmitir la información es distinto al textual, pudiendo ser iconográfico, sonoro o audiovisual
- b) El soporte en el que se presentan es distinto al papel o aun siendo de tal material su formato varía de los que usualmente se encuentran en el archivo, exigiendo condiciones particulares para su tratamiento”³.

En consecuencia, con esta definición, los documentos especiales del hospital estarán clasificados en esas dos líneas: lenguaje no textual y soportes distintos al papel que no guardan formatos estándares (carta u oficio).

Documentos Iconográficos: Los documentos iconográficos son aquellos que “Fundamentalmente se valen de un lenguaje visual basado en imágenes, formas líneas, colores y signos no textuales para transmitir el mensaje, se incluyen en esta categoría los documentos de naturaleza fotográfica y cartográfica, así como los planos y dibujos”⁴.

Estos documentos se identificarán en la institución mediante el paso a paso previo y con el inventario documental que describirá sus características de contenido, forma y soporte.

Ejemplos de documentos iconográficos pueden ser: Fotografías en papel tomadas como evidencias de ejecución de contratos o evidencias de la gestión, mapas y planos de la entidad.

Documentos Audiovisuales: Un documento audiovisual “se contempla desde dos perspectivas, la que subdivide en: a) imágenes fijas b) imágenes en movimiento, c) registros sonoros o, d) la combinación de ambas y; la que considera exclusivamente esta última”⁵.

Ejemplos de documentos audiovisuales pueden ser: videos, películas, imágenes

Documentos Sonoros: Los documentos sonoros son aquellos que “transmiten la información por medio de un lenguaje verbal o mediante sonidos. Requiere determinado equipo tecnológico tanto el registro de los datos en el soporte, como su consulta”.

³ CERVANTES, Gumaro Damián. Los documentos especiales en el contexto de la Archivística. (términos de búsqueda: documentos especiales). (en línea). México DF: Edición electrónica, 2008. Pág. 65.

⁴ CERVANTES, Gumaro Damián. Los documentos especiales en el contexto de la Archivística. (términos de búsqueda: documentos especiales). (en línea). México DF: Edición electrónica, 2008. Pág. 57

⁵ Ibid

Ejemplos de documentos sonoros pueden ser: Grabaciones de reuniones que realicen los diferentes comités de la entidad

Documentos Orales: Antes de desarrollar la definición, es preciso mencionar que, desde las ciencias sociales, la concepción que se asume para los documentos orales es la referida a “fuentes orales las cuales son utilizadas como fuente primaria, complementadas con otras, para la reconstrucción histórica”. Desde la concepción archivística, el Consejo Internacional de Archivos acepta a los documentos orales como: “conjunto de testimonios orales, provocados o espontáneos, recogidos sobre discos o cintas magnéticas o transcritos con fines de documentación científica, correspondiente a la expresión inglesa historia oral”. Cabe aclarar que ésta última definición será la que se aplicará al tratamiento archivístico de este tipo de documentos.

Ejemplos de documentos orales son: Grabaciones analógicas realizadas directamente en reuniones, comités y juntas directivas consideradas de valor oral para la institución.

Estos documentos se identificarán mediante el inventario documental que describirá sus características de contenido, forma y soporte.

Pasos para identificar, determinar y tratar los Documentos Especiales

- ❖ Identificar el tipo de documento en los instrumentos desarrollados como lo son la Tabla de Retención Documental o el Cuadro de Clasificación Documental; en caso de que no se encuentre allí registrado, se deberá incluir dentro de la estructura documental determinada.
- ❖ Verificar el cumplimiento de las características requeridas para ser un documento especial, las cuales fueron definidas en el punto anterior.
- ❖ Clasificar los documentos especiales por tipo (iconográfico, sonoro, audiovisual, oral)
- ❖ Realizar el procedimiento archivístico establecido de acuerdo al tipo de documento especial

Identificación del tipo de documento especial

La primera actividad relacionada con los documentos especiales es la de su identificación, para lo cual se deben plantear las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Es este un documento NO textual?
- ❖ ¿Es este un documento textual pero que no tiene un formato convencional (Es decir, no es carta u oficio)?

- ❖ ¿Es este documento, en sí mismo, un video, fotografía, plano, audio o imagen?

Puede tratarse de un documento especial si es afirmativa la respuesta a alguna de estas preguntas.

Tratamiento a los documentos especiales

Cuando se identifique como especial un documento, deberá hacerse una conversión del documento a alguno de los formatos estándar definidos en este programa a través de la infraestructura de conversión disponible.

Categoría	Proceso	Resultado
Iconográfico	Digitalización	IMAGEN ESTRUCTURADA (PDF) o (PDF/A) según corresponda.
Audio	Migración	AUDIO (MP3): Archivos en alta fidelidad (Codificados, como mínimo, a 192 Kbps).
Video	Migración	VIDEO (MP4): Archivos en alta definición HD 1080.

Tabla 41 Tratamiento de Documentos Especiales

Destino de los documentos especiales

1. Realizar la conversión o migración a los formatos finales descritos anteriormente
2. Hacer una descripción del documento (como documento)
3. Almacenar en el repositorio de documentos especiales previamente indexado desde el administrador documental, para que haga parte del expediente al que corresponda.
4. Seguir el plan de preservación, almacenamiento y custodia definido por la entidad para los documentos físicos o en formato no estándar.
5. Es recomendable la creación del Sistema Integrado de Conservación en la entidad.

Tratamiento Archivístico para documentos especiales

A los documentos especiales debe dársele el mismo tratamiento archivístico aplicado a la demás documentación de la entidad.

PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
Organización Documental	Clasificación	Clasificar los documentos de acuerdo a lo establecido en el CCD y TRD
	Ordenación	Realizar ordenación cronológica, numérica o alfabética cada unidad documental Retirar materiales tales como ganchos metálicos, clips,

PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
		poster de la documentación Realizar foliación Realizar hoja de control Realizar protección con las unidades de conservación adecuadas Hacer rotulación
	Descripción Documental	Registrar en el Formato Único de Inventario Documental cada unidad documental o expediente Definir metadatos Realizar descripción documental

Tabla 42 Tratamiento Archivístico a los Documentos Especiales

Actividades de socialización y gestión del cambio

Socialización: Se debe realizar socialización del programa a todas las áreas administrativas y asistenciales del hospital mediante exposiciones y reuniones

Sensibilización: Implementar estrategia de publicaciones con el fin de sensibilizar a los funcionarios sobre la importancia de ejecutar el programa de documentos especiales. Como estrategia se puede incluir el envío de mensajes de correo electrónico, salvapantallas y afiches ubicados en diferentes lugares de la entidad.

Capacitación: Es brindar un entrenamiento sobre las actividades a realizar para la ejecución del presente programa. Como estrategia se plantea la realización de jornadas de capacitaciones y talleres, la elaboración de folletos y guías para la ejecución de las actividades

Apropiación: Consiste en la aplicación del programa por parte de los funcionarios de la entidad, para lo cual se debe incluir dentro de los procesos y procedimientos de la entidad y así mismo se deben realizar auditorías internas que verifiquen su cumplimiento.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Realizar el seguimiento al cumplimiento del cronograma del programa
- ❖ Desarrollar las actividades de seguimiento para verificar la efectividad del programa.
- ❖ Llevar a cabo el mantenimiento y actualización del programa.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerencia	Aprobación del presupuesto asignado al programa. -Definición de los objetivos estratégicos del programa. -Supervisión general del avance del programa.
Líder de gestión documental.	Subdirección Administrativa y Financiera	Planificación, coordinación y ejecución del programa. -Diseño e implementación de los procedimientos. -Gestión de los recursos asignados. -Supervisión del equipo de trabajo. -Elaboración de informes periódicos sobre el avance del programa.
Líder de gestión documental.	Subdirección Administrativa y Financiera	-Identificación y clasificación de los documentos especiales. -Diseño de estrategias de conservación y preservación. -Elaboración de inventarios y bases de datos. -Coordinación de la digitalización de documentos.
Líder de Sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera	-Selección e implementación del sistema de gestión documental. -Desarrollo de interfaces y conexiones con otros sistemas. -Aseguramiento de la seguridad de los datos.
Funcionarios Colaboradores	Personal designado para la ejecución de las actividades del programa de documentos especiales	Ejecución de las tareas de digitalización, organización y conservación de los documentos especiales. -Apoyo en la implementación de los procedimientos.

Tabla 43 Roles Documentos Especiales

Indicadores

Se establecen los siguientes indicadores de seguimiento para el Programa de Documentos Especiales:

Este indicador permitirá establecer qué porcentaje ocupa dentro de la entidad los documentos especiales.

$$\frac{\text{\#Cantidad de documentos especiales identificados (unidades)}}{\text{\#Cantidad total de documentos de la entidad}} \times 100\%$$

Este indicador permitirá establecer qué porcentaje de documentos especiales realmente utilizado.

$$\frac{\text{\#Cantidad de documentos especiales identificados (unidades)}}{\text{\#cantidad de documentos especiales integrados al fondo documental}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia

$$\frac{\text{Cantidad total de documentos convertidos a formato estandar}}{\text{Cantidad total de documentos especiales}} \times 100\%$$

Indicador de Eficacia

$$\frac{\text{Costos de conversion especial estandar}}{\text{Costos de conservacion documentos especiales}} \times 100\%$$

Indicador de Efectividad de Consulta

$$\frac{\text{Tiempo de respuesta de consulta documento especial convertido}}{\text{\# total de consultas de documentos convertidos}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

g. PROGRAMA DE CAPACITACION ARCHIVISTICA

Objetivo General

Desarrollar un programa de capacitación integral en gestión documental que permita a todos los funcionarios del hospital adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para implementar y mantener el PGD de manera eficiente, fomentando una cultura archivística sólida y contribuyendo a la mejora continua de los procesos institucionales, en cumplimiento de la normativa vigente.

Objetivos Específicos

- ✎ Definir los perfiles de los funcionarios que requieren capacitación en gestión documental, considerando sus roles y responsabilidades dentro de la institución.
- ✎ Segmentar al público objetivo en grupos específicos para diseñar programas de capacitación adaptados a sus necesidades particulares.
- ✎ Sensibilizar a todos los funcionarios sobre la importancia de la gestión documental para el buen funcionamiento de la institución.
- ✎ Promover una cultura de valoración y cuidado de los documentos como patrimonio institucional.
- ✎ Fomentar la participación activa de todos los funcionarios en la implementación del programa de gestión documental.
- ✎ Desarrollar las competencias necesarias para que los funcionarios puedan identificar, clasificar, organizar, conservar y acceder a la información documental de manera eficiente.
- ✎ Capacitar en el uso de herramientas y tecnologías de gestión documental.
- ✎ Asegurar que todos los funcionarios conozcan y apliquen los procedimientos establecidos para la gestión documental en sus actividades diarias.
- ✎ Monitorear el cumplimiento de los procedimientos y realizar ajustes cuando sea necesario.
- ✎ Fomentar una cultura de mejora continua en la gestión documental, incentivando la participación de los funcionarios en la identificación de oportunidades de mejora y en la implementación de nuevas prácticas.
- ✎ Generar espacios de análisis y construcción colectiva de conocimiento, generando la correcta aplicación de procedimientos archivísticos en los responsables de los archivos de gestión.

Beneficios

- ✎ Garantizar que todos los funcionarios comprendan los conceptos básicos de gestión documental, la importancia de los documentos y su ciclo de vida.
- ✎ Fomentar la creación de documentos claros, concisos y bien organizados, facilitando su gestión y recuperación.
- ✎ Agilizar la búsqueda y recuperación de información, reduciendo el tiempo dedicado a estas tareas.
- ✎ Disminuir los costos asociados a la gestión de documentos, como el almacenamiento, la conservación y la búsqueda de información.
- ✎ Contribuir a la preservación de la memoria institucional, facilitando la investigación y el estudio de la historia de la organización.

Alcance

El programa de capacitaciones archivísticas tiene como objetivo brindar a todos los funcionarios de la institución los conocimientos y habilidades necesarias para gestionar de manera eficiente y eficaz la documentación generada en el desarrollo de sus actividades.

- ❖ En los momentos de Inducción
- ❖ En las jornadas de Reinducción
- ❖ La capacitación por líneas temáticas y grupos objetivo

Aspectos Críticos

Para la implementación del Programa de Capacitación, se detectaron los siguientes aspectos así:

Aspecto Crítico	Riesgo
Desconocimiento del uso de los Instrumento archivísticos	No concretar la implementación de instrumentos archivísticos definidos en la etapa de planeación Resiliencia por los cambios generados en gestión documental
Fortalecimiento a los funcionarios de las áreas	Baja participación y retención de los conocimientos adquiridos. Desinterés al tema de gestión documental
Resistencia al cambio	Rechazo a los nuevos procedimientos y herramientas
Desmotivación del personal	Desinterés en la capacitación.

Tabla 44 Aspectos Críticos Programa de Capacitación

Meta

- ❖ Fortalecer la cultura archivística institucional a través de un programa de capacitación integral que permita a todos los funcionarios gestionar de manera eficiente y eficaz la información documental, asegurando su preservación y accesibilidad.
- ❖ Alcanzar el 100% de los funcionarios de la institución con al menos un nivel de capacitación en gestión documental en los próximos cuatro años.
- ❖ Garantizar que el 90% de los funcionarios capacitados sean capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en sus actividades diarias.
- ❖ Lograr que el 80% de los funcionarios valore la importancia de la gestión documental para el funcionamiento de la institución.
- ❖ Implementar un sistema de evaluación continuo para medir el impacto de la capacitación y realizar ajustes según sea necesario.
- ❖ Fomentar una cultura de aprendizaje continuo en materia de gestión documental.

Actividades

Para el desarrollo del Programa de Capacitación se requiere ejecutar las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Diagnóstico organizacional: Realizar un diagnóstico detallado de la situación actual de la gestión documental en la organización, identificando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- ❖ Identificación de las necesidades de capacitación: A través de encuestas, entrevistas y grupos focales, identificar las necesidades específicas de capacitación de los diferentes grupos de funcionarios.
- ❖ Selección de contenidos: Elaborar un temario detallado que abarque los aspectos fundamentales de la gestión documental, adaptado a las necesidades identificadas en el diagnóstico.
- ❖ Diseño de actividades de aprendizaje: Seleccionar las metodologías y técnicas de enseñanza más adecuadas (exposiciones, talleres, estudios de caso, etc.).

- ❖ Desarrollo de materiales didácticos: Elaborar materiales de apoyo como presentaciones, manuales, guías prácticas, etc.
- ❖ Establecer un calendario: Definir las fechas de inicio y finalización de cada actividad, considerando la disponibilidad de los participantes y los recursos.
- ❖ Elaborar un plan de comunicación: Definir los canales de comunicación para dar a conocer el programa a los participantes.
- ❖ Promover la participación: Crear materiales promocionales y realizar actividades de difusión para generar interés en la capacitación.

2. Fase de Implementación

- ❖ Elaboración de presentaciones, guías prácticas, manuales, videos y otros materiales didácticos adaptados a los diferentes niveles de conocimiento y a las necesidades específicas de cada grupo objetivo.
- ❖ Diseño de actividades prácticas y ejercicios para facilitar la comprensión y la aplicación de los conocimientos.
- ❖ Organización de talleres prácticos para que los participantes apliquen los conocimientos adquiridos en situaciones reales.
- ❖ Utilización de simuladores y herramientas digitales para facilitar el aprendizaje.
- ❖ Integración del programa de capacitación en gestión documental al plan anual de capacitación de la institución.
- ❖ Coordinación con el área de talento humano para asegurar la coherencia y la complementariedad de las actividades.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Realizar el seguimiento al cumplimiento del cronograma del programa
- ❖ Definir indicadores clave de desempeño (KPI) para medir el progreso del programa y su impacto.
- ❖ Seleccionar herramientas y plataformas para recopilar y analizar los datos.
- ❖ Aplicar encuestas de satisfacción a los participantes.
- ❖ Analizar los registros de asistencia y participación.
- ❖ Medir el impacto de la capacitación en los procesos de gestión documental.
- ❖ Identificar las fortalezas y debilidades del programa.
- ❖ Evaluar la efectividad de las diferentes estrategias de capacitación.

- ❖ Comparar los resultados obtenidos con los objetivos establecidos.
- ❖ Modificar los contenidos de la capacitación si es necesario.
- ❖ Ajustar los métodos de enseñanza y aprendizaje.
- ❖ Adaptar el programa a las nuevas necesidades y desafíos de la organización.
- ❖ Revisar periódicamente el programa de capacitación para adaptarlo a los cambios en la normativa, los procesos de la organización y las nuevas tecnologías.
- ❖ Incorporar nuevos temas y tendencias en gestión documental.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerencia	Aprobación del presupuesto asignado al programa. -Definición de los objetivos estratégicos del programa. -Supervisión general del avance del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Planificación, coordinación y ejecución del programa. -Diseño y actualización de los procedimientos. -Gestión de los recursos asignados. -Supervisión del equipo de trabajo. -Elaboración de informes periódicos sobre el avance del programa.
Especialista en Capacitación	Subdirección Administrativa y Financiera - Talento Humano	Diseño y desarrollo de los programas de capacitación. -Selección de los capacitadores. -Organización de las actividades de capacitación. -Evaluación de la efectividad de las capacitaciones.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera – Talento Humano	Impartición de las capacitaciones. -Seguimiento a los participantes. -Elaboración de materiales didácticos.
Colaboradores	Personal designado para la ejecución de las Capacitaciones	Participación en las actividades de capacitación. -Aplicación de los conocimientos adquiridos en su trabajo diario.

Tabla 45 Roles y Responsables Programa de Capacitación

Indicadores

La evaluación y control en la medición de avances del programa de capacitación se efectuará para la totalidad de funcionarios determinados en la etapa de planeación contra aquellos que fueron capacitados.

Implementación de Programa de Capacitación

$$\frac{\text{\#Funcionarios a capacitar}}{\text{\#Funcionarios Capacitados}} \times 100\%$$

Indicador de Eficiencia

de funcionarios de grupobjetivo – # de funcionarios capacitados

Indicador de Eficacia

$$\frac{\text{\# Capacitaciones dictadas segun cronograma}}{\text{\# capacitacion establecidas en cronograma}} \times 100\%$$

Indicador de Efectividad de Capacitación

$$\frac{\text{\# de funcionarios satistechos}}{\text{\# total de funcionarios capacitados}} \times 100\%$$

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

h. PROGRAMA DE AUDITORIA Y CONTROL

Objetivo General

Evaluar de manera periódica y sistemática la eficacia y eficiencia del Programa de Gestión Documental (PGD), mediante la realización de auditorías que permitan identificar las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y la mejora continua de los procesos de gestión documental, con el objetivo de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información institucional.

- ❖ Aspecto normativo: Como entidad obligada al cumplimiento de la normatividad archivística colombiana que aplican a cada proceso.
- ❖ Punto de vista Estratégico: Como instrumento que apoya la estrategia del hospital, así como el fortalecimiento del subproceso de gestión documental.
- ❖ Estado de gestión y resultados: establecer el grado de economía, eficiencia y eficacia del proceso de gestión documental y la aplicación de mejoras a las falencias detectadas.

Objetivos Específicos

- ❖ Armonizar con el Procedimiento para auditorías basadas en riesgos, articuladas al subproceso de Gestión documental.
- ❖ Facilitar y controlar las medidas prevención y conservación documental, partiendo de los resultados obtenidos en las auditorias
- ❖ Prepara el equipo de Auditores Internos en Gestión Documental.

Beneficios

- ❖ Garantizar que los procesos de gestión documental se estén llevando a cabo de manera eficiente y eficaz, minimizando errores y duplicidades.
- ❖ Identificar y corregir las desviaciones de los procedimientos establecidos.
- ❖ Verificar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de gestión documental.
- ❖ Minimizar los riesgos legales asociados a una gestión documental inadecuada.
- ❖ Garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

- ❖ Prevenir la pérdida o el daño de documentos importantes.
- ❖ Garantizar la localización y recuperación eficiente de la información cuando sea necesaria.

Alcance

El programa de auditoría y control del Programa de Gestión Documental (PGD) tiene como objetivo evaluar de manera periódica y sistemática la eficacia y eficiencia de los procesos de gestión documental, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente, la protección de la información y la mejora continua del sistema.

La ejecución del programa seguirá la misma metodología desligada en los mapas de aseguramiento y las líneas de defensa como lo denota el MIPG. Contempla todas las actividades y documentos elaborados para diferentes procedimientos de gestión documental del hospital, de igual forma los requerimientos de mejora para los Sistemas de Seguridad de la Información y Gestión Documental.

Aspectos Críticos

Ante la implementación del Programa de auditorías se armoniza con los riesgos establecidos en mapa de riesgos establecido por la institución:

Riesgos	Tipo Riesgo
Programa de auditorías basados en riesgos sin la cobertura total en su operativización	Riesgos Operativos
Conflicto de intereses	Riesgos de corrupción
Revelación o entrega de información confidencial	Riesgos de corrupción
Informes de auditorías improcedentes	Riesgos Operativos
Definición errónea del análisis de causas, riesgos y consecuencias	Riesgos Operativos
Resultados de los indicadores con proyecciones equivocadas	Riesgos Operativos
Falta de recursos	Riesgos Operativos
Resultados de los indicadores con proyecciones equivocadas sin cobertura de verificación	Riesgos Operativos
Resistencia al cambio	Cultural

Tabla 46 Aspectos Críticos Programa Auditoría y Control

Meta

- ❖ Fortalecer la cultura de la gestión documental: Fomentar una cultura de valoración y cuidado de la información documental en toda la organización, asegurando su integridad, confidencialidad y disponibilidad.
- ❖ Verificar que todos los procesos de gestión documental se ajusten a la normativa vigente y a los estándares internos establecidos.
- ❖ Identificar oportunidades de mejora en los procesos existentes.
- ❖ Proponer e implementar soluciones para aumentar la eficiencia y eficacia de la gestión documental.
- ❖ Minimizar los riesgos de pérdida, daño o acceso no autorizado a la información.
- ❖ Implementar medidas de seguridad adecuadas para proteger la información.
- ❖ Mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de la información para los usuarios internos y externos.
- ❖ Establecer un ciclo de mejora continua basado en la identificación de problemas, la implementación de acciones correctivas y la medición de los resultados.

Actividades

La ejecución de las actividades del desarrollo del Programa de Auditoria requiere definir las actividades en tres fases, una fase de planeación, una fase de ejecución y una fase de seguimiento y actualización.

1. Fase de planeación

- ❖ Cronograma de actividades y metodología de evaluación articulada a la Planeación general de auditoria basada en riesgos, aunadas a las unidades auditables arrojadas del proceso de mapas de aseguramiento
- ❖ Realizar el Plan de Auditoria de Gestión Documental integrado al control interno
- ❖ Establecer los indicadores de evaluación para medir la eficiencia y eficacia del programa.

- ❖ Identificar los procesos y áreas a auditar, considerando los riesgos identificados y la importancia de cada proceso para la organización.
- ❖ Establecer los criterios de evaluación y las normas a las que se hará referencia durante la auditoría.
- ❖ Definir el método de socialización de los resultados con el comité institucional de gestión y desempeño y los responsables de todas las áreas u oficinas productoras.

2. Fase de Implementación

- ❖ Incorporar el programa de auditoría al sistema de control interno de la organización, estableciendo los vínculos necesarios con otros procesos de control.
- ❖ Asegurar la coherencia entre los objetivos y los procedimientos de auditoría y los demás controles internos.
- ❖ Elaborar procedimientos detallados para cada etapa del proceso de auditoría, incluyendo la planificación, la ejecución, la elaboración de informes y el seguimiento.
- ❖ Brindar capacitación al equipo auditor en las técnicas de auditoría, las normas y estándares aplicables, y el uso de las herramientas de auditoría.
- ❖ Informar los resultados al Comité Institucional de gestión y desempeño y los responsables de las áreas
- ❖ Realizar un seguimiento continuo de la implementación de las acciones correctivas.

3. Fase de seguimiento y actualización

- ❖ Monitorear el avance en la implementación de las acciones correctivas identificadas en las auditorías.
- ❖ Medir el impacto del programa en la mejora de los procesos de gestión documental.
- ❖ Evaluar la satisfacción de los usuarios con los resultados de las auditorías
- ❖ Revisar periódicamente el plan de auditoría y actualizarlo según sea necesario, considerando los cambios en la organización y en el entorno.

- ❖ Seguimiento a las acciones de mejora establecidas para cada área en el desarrollo de la auditoría
- ❖ Ejercer controles de mantenimiento y mantener actualizado el programa.

Responsabilidades

ROL	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Director	Gerencia	Aprobación del presupuesto asignado al programa. -Aprobación de los objetivos estratégicos del programa. -Supervisión general del avance del programa.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Planificación y coordinación del programa de auditoría. -Diseño y actualización de los procedimientos de auditoría. -Gestión de los recursos asignados. - Supervisión del equipo auditor. -Elaboración de informes periódicos sobre los resultados de las auditorías.
Equipo Auditor	Personal designado para la ejecución de las auditorías	Desarrollo y ejecución de los planes de auditoría. -Recopilación y análisis de la evidencia. -Elaboración de informes de auditoría. -Seguimiento a las acciones correctivas.
Líder de gestión documental	Subdirección Administrativa y Financiera	Elaborar los procedimientos de auditoría interna para gestión documental Hacer seguimiento a los indicadores del programa.
Líder de Sistemas	Subdirección Administrativa y Financiera. Y Profesional de TIC	Soporte técnico para la realización de las auditorías. -Desarrollo de herramientas informáticas para la gestión de la información de las auditorías.
Funcionarios Colaboradores	Personal designado para la ejecución de las Auditorías	Desarrollo y ejecución del programa y plan de auditoría

Tabla 47 Roles y Responsables Programa de Auditoría y Control

Indicadores

Implementación de Programa de Auditorías

Acciones Correctivas, # Acciones Preventivas. # No conformidad menor, # No Conformidad Mayor.

Indicadores de Riesgo

(Unidades auditables auditadas / total de unidades auditables programadas a auditar en el programa de auditorías basado en riesgos) *100
(Informes de auditoría basados en riesgos con favorecimiento por conflicto de intereses / Total de informes revisados por el Líder de la Auditoría) *100
Denuncias instauradas en la oficina de control interno de gestión o disciplinario por revelación o entrega de información confidencial
(Unidades auditables auditadas / total de unidades auditables programadas a auditar en el programa de auditorías basado en riesgos) *100
No de hallazgos evidenciados en procesos de auditoría externa por autoridades competentes por proceso
No de Hallazgos o riesgos reincidentes en los procesos
(Total de indicadores corroborados con las muestras de las auditorías basada en riesgos / Total de indicadores) * 100

Metas cuantitativas se definirán en la implementación del programa y serán fijadas en la etapa de estructuración (ver cronograma) del programa según el cronograma de establecido y aprobado de manera semestral al interior del Comité Institucional de gestión y desempeño de la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

ARMONIZACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

La gestión documental tiene como finalidad identificar y automatizar trámites y recursos, por tal razón la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo armoniza el Programa de Gestión Documental con los objetivos estratégicos, planes y proyectos de la entidad, entre los que se encuentran:

Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Plan Estratégico Institucional

Plan Anual de Adquisiciones

Plan Institucional de Archivos de la entidad – PINAR

Plan Institucional de Capacitación – PIC

Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones – PETIC

Plan de Trabajo del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo SG-SST

Plan Anual de Auditoría – PAA

Sistema de Gestión de Calidad

Sistema de Gestión Ambiental

Modelo Estándar de Control Interno

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Para garantizar la correcta implementación y ejecución del Programa de Gestión Documental (PGD), el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ha establecido un mecanismo de monitoreo y seguimiento basado en los siguientes elementos:

Indicadores de Gestión Documental

El seguimiento a los procesos de gestión documental en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se realiza a través de los indicadores institucionales de gestión, los cuales permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados en materia documental. Adicionalmente, el monitoreo específico de cada subprograma del PGD se lleva a cabo mediante el Plan Detallado de Trabajo Anual, donde se establecen las actividades, responsables y metas para garantizar la adecuada ejecución de las estrategias descritas en cada uno de ellos.

Estos indicadores permiten medir el impacto y la efectividad de las acciones implementadas, facilitando la toma de decisiones para la mejora continua en la administración documental del hospital.

- Cumplimiento del cronograma de ejecución del PGD.
- Nivel de implementación de los instrumentos archivísticos.
- Porcentaje de digitalización y automatización de procesos documentales.
- Grado de cumplimiento de las transferencias documentales según la TRD (Tablas de Retención Documental).
- Evaluación del estado de conservación documental.

Herramientas y Mecanismos de Control

Para garantizar el adecuado seguimiento, medición y evaluación de los procesos de gestión documental, el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo ha definido una serie de instrumentos de control que permiten verificar el cumplimiento de las acciones establecidas en el Programa de Gestión Documental (PGD). Estos instrumentos incluyen reportes de avance, auditorías internas y matrices de seguimiento, los cuales aseguran la mejora continua en la administración de la información.

El seguimiento detallado de cada subprograma del PGD se lleva a cabo a través del Plan Detallado de Trabajo Anual, el cual articula las acciones de las áreas responsables de seguimiento y control, estableciendo indicadores, cronogramas y responsables para la correcta ejecución de las estrategias archivísticas.

- Reportes periódicos sobre el avance del PGD, alineados con las actividades establecidas en el cronograma.
- Aplicación de auditorías internas para evaluar el cumplimiento de los procesos archivísticos.
- Uso de formatos de control y seguimiento para verificar el desarrollo de las actividades documentales.
- Implementación de una matriz de riesgos documentales para identificar posibles brechas y mejoras.

Responsables del Seguimiento

El seguimiento, medición y evaluación de los procesos de gestión documental en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo está a cargo de diversas instancias institucionales, cada una con funciones específicas definidas en la matriz de roles y responsabilidades. Esta matriz establece los compromisos y tareas de las áreas involucradas en la implementación del Programa de Gestión Documental (PGD), garantizando su cumplimiento y mejora continua.

Asimismo, el seguimiento de cada subprograma del PGD se realiza conforme a la matriz de roles y responsabilidades, en articulación con el Plan Detallado de Trabajo Anual, el cual define las actividades, indicadores y responsables de cada área implicada en la gestión y control documental.

- Comité Institucional de Gestión Documental: encargado de supervisar y validar la ejecución del PGD.
- Área de Gestión Documental: responsable de la implementación operativa en todas las oficinas productoras documentales de información institucional y elaboración de informes.
- Oficina encargada del Modelo de gestión El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y/o Planeación Institucional: realiza el seguimiento estratégico y articulación con los demás planes institucionales.

Frecuencia de Evaluación

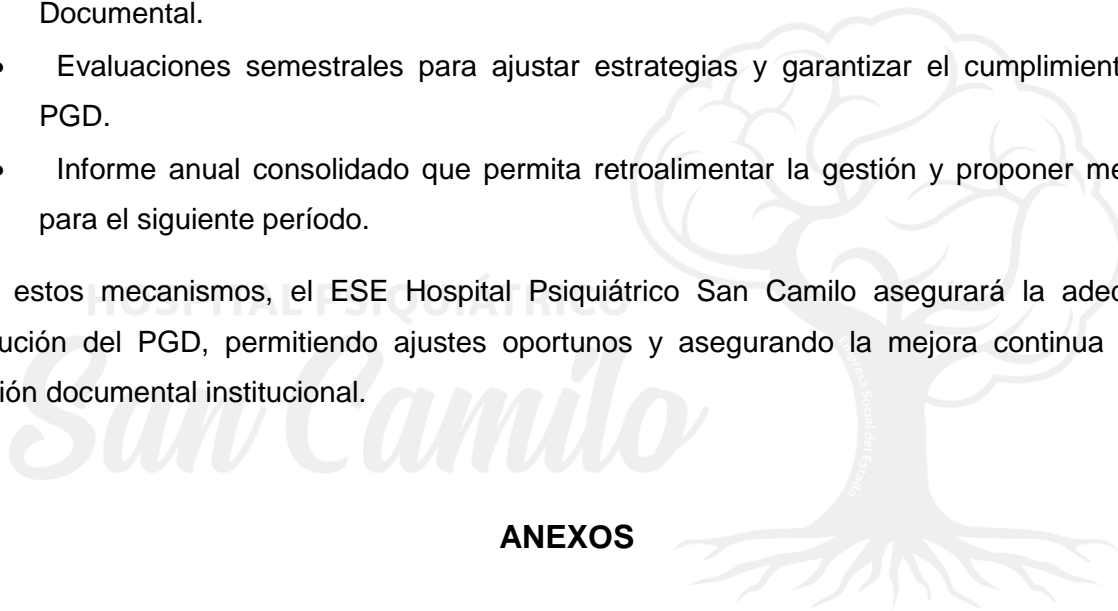
El seguimiento, medición y evaluación de los procesos de gestión documental en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo se realizan con una periodicidad establecida, garantizando el control y la mejora continua de las actividades documentales. La evaluación se lleva a cabo de manera articulada con cada subprograma del PGD, conforme a lo especificado en su planificación, permitiendo un monitoreo detallado y oportuno del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

Cada subprograma cuenta con una frecuencia de evaluación definida en función de su naturaleza y alcance, asegurando la adecuada supervisión de las actividades y la identificación de oportunidades de mejora en la gestión documental institucional.

- Seguimiento trimestral con presentación de avances ante el Comité de Gestión Documental.
- Evaluaciones semestrales para ajustar estrategias y garantizar el cumplimiento del PGD.
- Informe anual consolidado que permita retroalimentar la gestión y proponer mejoras para el siguiente período.

Con estos mecanismos, el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo asegurará la adecuada ejecución del PGD, permitiendo ajustes oportunos y asegurando la mejora continua en la gestión documental institucional.

ANEXOS



CRONOGRAMA IMPLEMENTACION PGD	2024	2025		2026		2027		2028	
	II SEM	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM
Evaluación de implementación de estrategias de preservación digital									
Ejecución Programa de Documentos Electrónicos									
Presupuesto Gestión Documental vigencia 2028									
Revisión de Requisitos Normativos, Tecnológicos y Administrativos									
Armonización con los procesos misionales.									
Armonización con los procesos de apoyo.									
EJECUCIÓN - AUDITORIA - REFORMULACION 2028									
Transferencias Documentales									
Aprobación Plan de Capacitación vigencia 2028									
Ejecución Plan de Capacitación Vigencia 2028									
Actualización de Instrumentos Archivísticos									
Ejecución Programa de Documentos Vitales y esenciales									
Auditoría de Seguimiento									
Documentar Works Flow (flujos de trabajo)									
Formas y Formularios Electrónicos Documentos Origen Externo									
Presupuesto Gestión Documental vigencia 2029									
Ejecución Programa de Documentos Electrónicos									
Seguimiento y reformulación de subprogramas									
Segunda etapa del Programa de documentos especiales.									

Tabla 48 Cronograma PGD

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ ARCHIVO GENERAL DE LA NACION. Manual: Implementación de un Programa de Gestión Documental PGD. Bogotá. Archivo General de la Nación, 2014. 60 p.
- ❖ 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.
- ❖ Ley 1712 (6, marzo, 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. Bogotá D.C., 2014. 14 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.

9. CONTROL DE MODIFICACIONES

VERSION	FECHA DE ACTUALIZACION			DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	DIA	MES	AÑO	
01	02	01	2019	Elaboración
02	30	07	2021	Actualización
03	27	01	2025	Actualización cronograma de actividades y los subprogramas

10.DIFUSIÓN

Una vez aprobados el documento por parte de la Subdirección Administrativa, Subdirección científica y/o Gerencia, el proceso de gestión integral del mejoramiento procederá a publicar en la carpeta compartida existente en la institución el presente documento, 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 Gestión
documental

FECHA: 13/01/2025



Edgar Albarracín Cogollo
Subdirector Administrativo y
Financiero

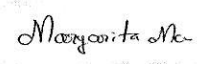
FECHA: 27/01/2025



Natalia Sofia Ojeda Ortiz
Gerente

FECHA: 27/01/2025

V.º B.º


Ing. Margarita María Pinto Díaz
Planeación