

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
		Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
	PR. Control Interno	Página 1 de 13

INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL

**ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO DE
BUCARAMANGA**

MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA
Oficina de Control Interno

BUCARAMANGA 2025



18/07/2015

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
	PR. Control Interno	Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03

Página 2 de 13

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en atención al compromiso de “Revisar aleatoriamente la aplicación de los lineamientos de Gestión Documental en la oficina referente del proceso”, inicio este seguimiento durante el mes de julio, el cual se ha enfocado en dos (2) contenidos:

El primero, se fundamenta en la revisión del programa de gestión documental, la Política de Gestión documental y los procedimientos de Gestión Documental, registrados en el Sistema de Gestión de Calidad.

El segundo, en la revisión del archivo de los documentos electrónicos gestionados y almacenados en el sistema de gestión documental SIGED de la Entidad, de acuerdo a la estructura de las Tablas de Retención Documental.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el desempeño del Sistema de Gestión Documental y Registros, en cuanto al cumplimiento normativo y la adherencia a las políticas de la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, a través de los resultados generados por las auditorías internas, evaluaciones y seguimientos como un elemento e insumo para la entidad y la alta gerencia.

ALCANCE:

El informe comprende los resultados recopilados de las auditorías internas, evaluaciones y seguimientos, realizadas durante la vigencia 2025, recomendaciones y conclusiones generales por parte de la Oficina de Control Interno.

METODOLOGÍA

Con el fin de dar cumplimiento al seguimiento y evaluación, se realizaron las siguientes actividades:

- Cumplimiento de los procedimientos de gestión documental en cuanto a la organización, transferencias y digitalización de documentos
- Seguimiento y evaluación de la Política de Gestión Documental conforme a las categorías establecidas en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)
- Solicitud de información a la oficina de gestión documental el reporte de la gestión y trámite de los documentos radicados por medio del sistema de gestión documental institucional, para validar y verificar cumplimiento de los tiempos de respuesta de los radicados registrados y el almacenamiento de documentos electrónicos de archivo en el SIGED de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo con corte al 30 de junio de 2025.

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

- 1- Reporte de la gestión y trámite de los documentos radicados por medio del sistema de gestión documental SIGED.

Este reporte de seguimiento de la gestión y trámite de las comunicaciones oficiales radicadas en el sistema de gestión documental tiene como objetivo presentar un panorama general de las comunicaciones radicadas en el SIGED, identificando las que encuentran pendientes por respuesta dentro del período comprendido entre [01/01/2025] y [30/06/2025]. El propósito es identificar posibles cuellos de botella, agilizar la gestión de comunicaciones y asegurar la atención oportuna a los requerimientos externos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PR. Control Interno	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
		Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03

Página 3 de 13

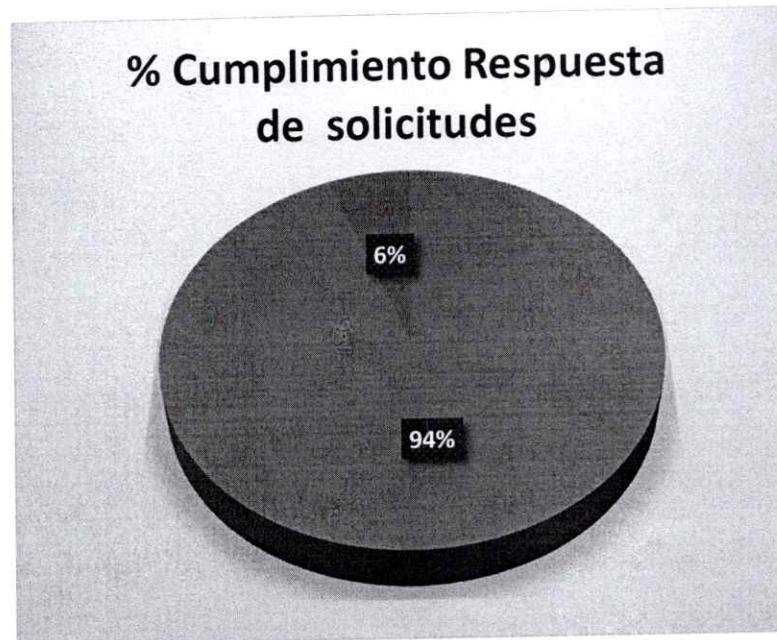
Porcentaje de cumplimiento del semestre, presenta el 6% corresponde a las comunicaciones pendientes por responder, sumando 172 comunicaciones.

Las otras 2872 comunicaciones tramitadas a tiempo evidencian un 94% de cumplimiento con las respuestas de las solicitudes.

La información detalla se anexa en el listado detallado de comunicaciones clasificadas por dependencia responsable de la gestión y trámite. (Información extraída del sistema de gestión documental SIGED).

DEPENDENCIA	PENDIENTES DE RESPUESTA		Total general
	No	Si	
Administración del Talento Humano		1	1
Almacén	3		3
Apoyo Diagnóstico		1	1
Consulta Externa	96	5	101
Crónicos		1	1
Facturación y Cartera	89	39	128
GERENCIA	9	12	21
Gestión Documental	773		773
NO CLASIFICADO	46	4	50
Oficina Financiera	7	8	15
Oficina Jurídica	72	39	111
Planeación		1	1
Sistemas	1		1
Sistemas de Información y Atención al Usuario	442		442
Sistemas Integrados de Gestión	1		1
Subdirección Administrativa y Financiera	9	1	10
Subdirección Científica	1035	15	1050
Talento Humano	308	31	339
Tesorería	10	11	21
Trabajo Social	8	6	14
Unidad de Agudos		1	1
Unidad de Fármacos	7		7
Urgencias	2		2
Total general	2918	176	3094
No clasificadas, no requieren trámite	46	4	50
Total, para gestión y trámite	2872	172	3044

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
	Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
	PR. Control Interno	Página 4 de 13



- 2- Procedimientos de gestión documental en cuanto a la organización, transferencias y digitalización de documentos.

2.1 organización, transferencias y digitalización de documentos.

De acuerdo a la proyección realizada para el POA para el año 2025 las metas alcanzables, quedaron así: Organización: 12.000 expedientes digitalizados, Digitalización: 10.000 expedientes digitalizados e Indexación: 10.000 expedientes digitalizados.

Avance actividades de organización del fondo de historia clínica durante el semestre (enero junio 2025).

Avance de Organización: se desarrolla el proceso archivístico orientado a la clasificación, la ordenación y la descripción de 2501 expedientes de historia clínica con el apoyo de dos auxiliares de archivo.

Avance de digitalización: el procedimiento de conversión de soporte análogo (papel) en imagen digital, a través del dispositivo de captura (escáner), con un total de 5375 expedientes con el apoyo de un auxiliar de archivo.

Avance en Indexación: se desarrolla el proceso de almacenamiento de los expedientes digitalizados de la serie documental historia clínica en el sistema de información SIGED con un total de 5292 expedientes con el apoyo de un auxiliar de archivo.

A continuación, se presenta el cuadro con el resumen total de avance del proyecto de digitalización de expedientes de historia clínica para el año 2025.



	FONDO HISTORIAS CLÍNICAS		
	EQUIPO DE ARCHIVO HPSC		
	TOTAL		
cajas	Historias clínicas	% AVANCE	
Ordenación, foliación, rotulación y marcación de historias clínicas	49	2501,95	21%
Digitalización de historias clínica	59,96	5375	54%
Indexación	46,96	5292	53%

2.2 Procedimiento de transferencias documentales primarias para el año 2025

El subprocesso de Gestión Documental con el apoyo de la Subdirección Administrativa y Financiera, ejecuta el cronograma de transferencias documentales primarias.

Esta actividad desarrollada con el fin de dar cumplimiento a los procedimientos establecidos y la aplicación de las tablas de retención documental de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, además de ayudar a descongestionar las oficinas, los puestos de trabajo y/o los archivos de gestión.

Durante el proceso de recepción de la documentación en el archivo central se verifica el cumplimiento de la organización, identificación, y registro adecuado de los documentos recibir como transferencia, siguiendo los principios archivísticos de procedencia, orden original, descripción e integridad.

Adicionalmente debe cumplir con el procedimiento interno de trasferencia documental:

- Cumplimiento de los tiempos de retención establecidos en las TRD
- Organización de las unidades documentales (Clasificación, Ordenación y descripción)
- Almacenamiento y re almacenamiento (Carpetas y cajas)
- Rotulado e inventario documental (FUID)

2025	
OFICINAS PRODUCTORAS	CAJAS RECIBIDAS
Tesorería	5
Talento Humano	9
Contabilidad	4
Costos	3
Presupuesto	5
Subdirección Científica	6
SIAU	4
Farmacodependencia A	2
Almacén	4
Enfermería	5
TOTAL CAJAS RECIBIDAS	47

 San Camilo UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PR. Control Interno	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03 Página 6 de 13
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

3- Seguimiento y evaluación de la Política de Gestión Documental

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación de la implementación de la política archivística, establecidas en el Decreto 1080 de 2015, se desarrolla seguimiento sobre el estado de la Gestión Documental. Esta actividad se basa en el seguimiento realizado por el Consejo Departamental de Archivos validando la información reportada. Desde la oficina de control interno es fundamental para identificar el nivel de cumplimiento de las políticas y normas archivísticas, así como para programar y coordinar acciones de mejora continua.

La coordinación de Gestión documental de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo presenta informe de la evaluación realizada a través del **Formato Plan de trabajo Seguimiento Política de Gestión Documental**, suministrado por el consejo departamental de archivos clasificado en categorías y subcomponentes para la medición de madurez de la institución en los procesos de gestión documental.

A continuación, se describen los resultados obtenidos en cada una de las categorías evaluadas, con sus respectivos subcomponentes

Categoría Estratégica

Objetivo: Integrar la gestión documental en los procesos estratégicos y de planeación institucional.

El resultado para la categoría fue de **87.02%** de cumplimiento de acuerdo a los productos y actividades en gestión realizadas por el hospital.

Planeación de la función archivística 85.57%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con D.I.A. elaborado en el año 2022 su actualización se realizará para la vigencia 2026	Realizar DIA en el año 2026
Se cuenta con Política de Gestión Documental, aprobada y publicada en la página web.	Realizar seguimiento de cumplimiento a las estrategias propuesta en la política.
Se cuenta con PGD aprobado con Resolución 028 del 30 de enero de 2025	Realizar seguimiento de forma trimestral a las actividades de los planes y/o proyectos descritos en el PGD 2025-2028
Se cuenta con PINAR aprobado con Resolución 216 DEL 28 DE DICIEMBRE 2022	Realiza seguimiento de forma trimestral a las actividades de los planes y/o proyectos descritos en el PINAR 2022-2026
El SIC RESOLUCIONES 177 de 03 de diciembre 2024	Se cuenta con el SIC, para su implementación durante las vigencias 2025-2028
Se cuenta con procedimientos, guías e instructivos de gestión documental	Realizar la actualización del manual de archivo y correspondencia
Se cuenta con matriz de gestión documental	Realizar seguimiento a la implementación de los controles de mitigación del riesgo de gestión documental

Planeación estratégica: 86.50%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
---------------	------------------------------------

 INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
PR. Control Interno	Página 7 de 13

LINEA ESTRATÉGICA 6: NUEVOS PROYECTOS Desde el proceso de planeación institucional, se realiza seguimiento a las políticas institucionales en el marco de cumplimiento con el MIPG de la institución.	6.2.Mejorar los Sistemas de Información Institucionales Realizar seguimiento de la implementación de las estrategias propuesta en la política de gestión documental.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Control, evaluación y seguimiento: 89%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con indicadores del proceso de gestión documental	Realizar seguimiento de los indicadores del proceso
Desde la subdirección Administrativa y financiera gerencia con el apoyo profesional del MIPG de la institución, se cuenta con la planeación estratégica de los planes y programas institucionales en cumplimiento de la política de gestión documental	Realizar seguimiento de la implementación de los planes y programa de gestión documental institucional.
El PGD de la institución cuenta con el programa de Auditoria	Realizar articulación con el área de control interno para la implementación de las auditorias de gestión documental

Categoría administración de archivos:

Objetivo: Garantizar la producción, organización, acceso, conservación y disposición final de los documentos. Comprende el conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, necesarios para la realización de los procesos de la gestión documental y el eficiente funcionamiento de los archivos, en el marco de la administración institucional como lo indica la Ley General de Archivos

El resultado para la categoría fue de **73,88%** de cumplimiento de acuerdo a los productos y actividades en gestión realizadas por el hospital.

Administración: 79%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta el planes, proyectos y programas identificados en el PINAR y el PGD	Seguimiento de la implementación del PINAR Y PGD

Recursos físicos: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Plan de adecuación de espacios de almacenamiento y condiciones de mobiliario e infraestructura de los archivos de la institución.	Seguimiento al plan conforme a las asignaciones presupuestales para el área

 INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
PR. Control Interno	Página 8 de 13

Talento humano: 86.50%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con 1 profesional, 6 auxiliares administrativos	Mantener y aumentar de forma gradual el personal operativo con el objetivo de garantizar la correcta implementación de la política de gestión documental.
El PINAR cuenta con el Plan de Capacitaciones en Gestión Documental-inducción y reincidencia	Se realizan las capacitaciones de gestión documental con el cronograma articulado al Plan anual de capacitaciones del hospital

Gestión en seguridad y salud ocupacional: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con el Plan de seguridad y salud en el trabajo de la institución	Garantizar el uso de los elementos de protección personal en todas las áreas de trabajo y los diferentes depósitos de archivo de la institución

Categoría procesos de la gestión documental

Objetivo: Comprende el diseño e implementación de los procesos de la gestión documental a través de actividades relacionadas con la información y la documentación institucional para que sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y fuente de la historia.

El resultado para la categoría fue de **68,22%** de cumplimiento de acuerdo con los productos y actividades en gestión realizadas por el hospital.

Planeación (Técnica): 66%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta el programa de gestión documental el cual define los procesos de gestión documental conforme a lo establecido en el archivo general de la Nación	Elaborar los flujos documentales de las series y subseries documentales
El PGD, incluye el Programa de documentos especiales, para su implementación.	Realizar seguimiento a las actividades planeadas en el programa de documentos especiales.
Se cuenta con CCD de las TRD aprobadas, convalidadas y registradas	Realizar actualización del CCD, conforme a las series y subseries documentales de las áreas y oficinas productoras.
Se cuenta con la TRD, aprobada, convalidada y registrada ante el AGN	Garantizar la implementación de las TRD, evidenciando la organización documental en su ciclo vital
Se cuenta con el plan detallado de trabajo de gestión documental	Realizar inventario documental de fondo acumulado y las tablas de valoración documental

Producción: 72%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA

Se cuenta con formatos de calidad que permiten la creación de documentos físicos, adicionalmente se cuenta con sistemas de información institucional para la creación de documentos en formatos electrónicos conforme a la normatividad nacional	Realizar la aplicación del Moreq con el objetivo de evaluar cumplimiento los lineamientos allí descritos para documentos electrónicos
El PGD, contiene el programa de reprografía para seguimiento de su implementación, adicionalmente se cuenta con procedimiento para digitalización documental.	Realiza digitalización de los documentos producidos por las series documentales Historias Clínicas y cargarlas al sistema de gestión documental

Gestión y trámite: 94%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con sistema de gestión documental, para controlar las comunicaciones oficiales recibidas, enviadas e internas	Realizar seguimiento a las comunicaciones oficiales tramitadas en los tiempos establecidos por la ley

Organización: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con formato único de inventario documental el cual establece metadatos para la descripción de los expedientes	Seguimiento a su diligenciamiento en los archivos de gestión de todas las oficinas productoras y mantener actualizado el FUID del Archivo Central

Transferencias: 94%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con cronograma de actividades para transferencias documentales primarias	Realizar seguimiento al cronograma de transferencias documentales

Disposición de documentos: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con valoración documental establecida en las TRD, las cuales describen para cada serie documental el procedimiento de eliminación documental.	Para realizar el procedimiento de eliminación documental para los documentos físicos y electrónicos. Se espera tener la convalidación y registro de las series y subseries documentales

Preservación a largo plazo: 79%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se inicia la implementación del SIC está proyectado para la vigencia 2025-2028	Elaborar el SIC, (plan de conservación documental) realizar su implementación para el segundo semestre de 2025

 <p>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</p>	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
	Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
PR. Control Interno	Página 10 de 13	

Se inicia la implementación del SIC está proyectado para la vigencia 2025-2028	Elaborar el SIC, (Plan de preservación digital a largo plazo) realizar su implementación para el segundo semestre de 2025
--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Valoración: 0%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con valoración documental establecida en las TRD, las cuales describen para cada serie documental el procedimiento de eliminación documental.	Realizar el procedimiento de valoración documental para el fondo acumulado y elaborar las TVD

Categoría tecnológica

Objetivo: Apoyar la gestión documental a través de herramientas tecnológicas seguras y eficientes, Comprende las actividades relacionadas con la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones al desarrollo de la gestión documental y la administración de archivos, de manera que se permita la articulación de los documentos electrónicos con los procesos y procedimientos administrativos.

El resultado para la categoría fue de **42,39%** de cumplimiento de acuerdo con los productos y actividades en gestión realizadas por el hospital.

Articulación de la gestión de documentos electrónicos: 48%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con sistemas de información con almacenamiento local y en nube contratada con una entidad externa especializada	Revisar los procedimientos institucionales que se puedan automatizar para el mejoramiento de la prestación de los servicios
Se cuenta con ventanilla única, página web aplicación para radicación virtual de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones.	Realizar seguimiento al alcance de los servicios de información prestados a través de los canales virtuales institucionales
Se cuenta con sistemas de información institucional administrativa y asistencial contratados en nube y locales los cuales cumplen con las características establecidas por el Min tic y Minsalud.	Realizar seguimiento al programa de normalización de formularios electrónicos, la identificación de metadatos, la clasificación documental y el control de acceso a la información

Tecnologías para la gestión de documentos electrónicos: 56,57%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
No se cuenta con el Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos	Realizar la aplicación del Moreq con el objetivo de evaluar cumplimiento los lineamientos allí descritos para documentos electrónicos
Se cuenta con sistemas de información institucional administrativa y asistencial contratados en nube y locales los cuales cumplen con las características establecidas por el AGN, Min tic y Minsalud.	Realizar seguimiento a la conformación de los expedientes electrónicos en cada uno de los sistemas de información institucionales

 INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
PR. Control Interno	Página 11 de 13

Se cuenta con procedimiento de digitalización documental	Realizar seguimiento y control de calidad a los documentos digitalizados y almacenado en el sistema de gestión documental
Se cuenta con los metadatos básicos establecidos en el formato único de inventario documental para la descripción de expedientes y adicionalmente metadatos normativos en el sistema de historia clínica	Realizar el proceso de normalizar los metadatos de contenido, estructura y contexto de documentos electrónicos.
No se cuenta con repositorio digital para preservación documental	Proponer la implementación de un repositorio digital para la custodia, conservación y preservación de la información institucional
Se cuenta con espacio de almacenamiento en nube para expedientes de archivo, con lineamientos de organización documental establecidos en el manual de archivo y correspondencia	Seguimiento a la conformación de los expedientes de archivo almacenados en nube
No se cuenta con repositorio digital para preservación documental	Proponer la implementación de un repositorio digital para la custodia, conservación y preservación de la información institucional

Seguridad y privacidad: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la información y comunicaciones PETI	Seguimiento a la medida des de seguridad de la información
Se cuenta con espacio de almacenamiento local para copias de seguridad, y adicionalmente se cuenta con el respaldo de copias de seguridad en nube	Seguimiento a las actividades periódicas para la descarga de las copias de seguridad

Interoperabilidad: 0%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
No se cuenta con procedimientos normalizados para interoperabilidad con el estado	Documentar avance proceso Interoperabilidad de la Historia Clínica
No se cuenta con procedimientos normalizados para interoperabilidad con el estado	Revisión de Requisitos Normativos, Tecnológicos y Administrativos
No se cuenta con procedimientos normalizados para interoperabilidad con el estado	Formulación de metas Tecnológicas Interoperabilidad del Estado

Categoría cultural

Objetivo: Fomentar una cultura organizacional orientada al adecuado manejo de los documentos. Este concepto se agrupa en la definición de gestión cultural que plantea el ministerio de cultura como el “Conjunto de estrategias utilizadas para facilitar un adecuado acceso al patrimonio cultural por parte de la sociedad”.

El resultado para la categoría fue de **56,58%** de cumplimiento de acuerdo con los productos y actividades en gestión realizadas por el hospital.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
	Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
	PR. Control Interno	Página 12 de 13

Gestión del conocimiento: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
No se cuenta con articulación desde gestión documental con el programa de gestión del conocimiento	Realizar articulación con el programa de gestión del conocimiento, con la información disponible en el archivo
No se cuenta con la conformación del Archivo Histórico	Crear el archivo histórico de la institución
No se cuenta con la conformación del Archivo Histórico	Realizar inventario documental de fondo acumulado, para identificar los documentos históricos

Redes culturales: 39,75%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
No se cuenta con la participación den redes culturales	Elaborar estrategias que le permitan tener disponibilidad la información contenida en sus archivos para fomentar el desarrollo de los procesos culturales
La entidad cuenta con planeación y presentación institucional de rendición de cuentas	Seguimiento a la gestión de la información publicada en los canales de difusión de información institucional
Se cuenta con mecanismos de difusión de la información institucional, como página web, redes sociales, grupos institucionales y correos electrónicos	Realizar estrategias de difusión de la información contenida en los documentos de archivo institucional
El hospital cuenta con tablas de control de acceso a la información, política de protección de datos personales, índice de información clasificada y reservada	Realizar actualización permanente de los instrumentos de gestión de la información. Y reportar a las entidades de control y vigilancia las bases de recolección de datos físicas y electrónicas

Protección del ambiente: 65%

OBSERVACIONES	COMPROMISOS, ESTRATEGIAS DE MEJORA
Se cuenta con gestión ambiental institucional.	Realizar articulación del plan institucional de archivos y el plan de gestión ambiental

4. Conclusiones

Durante el 2025, el proceso de gestión documental a realizado avances significativos en la articulación estratégica, el fortalecimiento tecnológico, el cumplimiento normativo con los procesos de documental y la consolidación de una cultura organizacional consciente de la importancia de la información como activo institucional. Estos resultados contribuyen a mejorar la eficiencia, la transparencia y la trazabilidad de las actuaciones de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

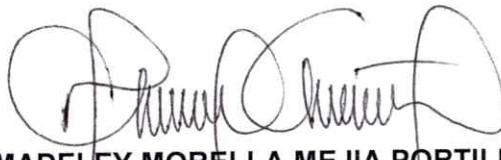
5. Recomendaciones

- Realizar articulación de la política de gestión documental, con la política de Gobierno Digital y las directrices del Archivo General de la Nación, con la caracterización de documentos electrónicos.

 <p>San Camilo Hospital Psiquiátrico de la ESE</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
		Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
	PR. Control Interno	Página 13 de 13

- Continuar con los procesos de capacitación en normatividad archivística y herramientas digitales.
- Gestionar recursos para adecuación física del archivo central y la creación del archivo histórico, adicionalmente realizar gestión en áreas críticas.
- Ejecución del plan de intervención de fondos acumulados para la depuración, clasificación y conservación del fondo documental histórico
- Implementar las Estrategias de Preservación Digital y Ejecutar los Programas Conservación Documental.
- Convalidación de las tablas de retención documental
- Elaboración del banco terminológico de series y subseries de acuerdo con las TRD actualizadas
- Elabora y mantener actualizado el Manual Interno de Gestión Documental conforme a las normativas vigentes.
- Implementación continua del programa de reprografía para la digitalización de los documentos priorizados
- Actualización del software de gestión documental con base en los nuevos requerimientos de la ESE.
- Aplicación del Moreq para evaluación de cumplimiento de los sistemas de información institucionales
- Seguimiento de la gestión documental electrónica, firmas electrónicas, trazabilidad y disminución del uso de papel en los procesos internos de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Diseñar el flujo de trabajo "Workflow" para los procedimientos de radicación de PQRS, solicitud de Certificados médicos y de hospitalización, Solicitudes de historia clínica.
- Diseñar e implementar un procedimiento estándar para la recolección de datos personales, que incluya el diligenciamiento del aviso de privacidad, obtención del consentimiento informado y definición de los canales habilitados (físicos y digitales).

Cordialmente,



MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA
Control Interno
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO