

# PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL



**HOSPITAL**  
**SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 2 de 11

## 1. TABLA DE CONTENIDO

1.	TABLA DE CONTENIDO .....	2
2.	INTRODUCCIÓN .....	3
3.	OBJETIVO .....	4
4.	ALCANCE .....	4
5.	APLICA .....	4
6.	RESPONSABLE .....	4
7.	MARCO CONCEPTUAL .....	4
8.	CONDICIONES GENERALES.....	6
8.1.	ASPECTOS GENERALES DEL PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL.....	6
9.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN: .....	7
10.	PROGRAMA DE LIMPIEZA DE INSTALACIONES:.....	9
11.	REFERENCIAS NORMATIVAS .....	10
12.	CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO.....	11

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Código: A-AC-OT-06</b>
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 26/10/2022</b>
		<b>Página 3 de 11</b>

## 2. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San José del Guaviare, en cumplimiento con la normatividad vigente y como sujeto de aplicación de la ley 594 de 2000 “Ley General de Archivo” título XI, artículo 46 donde establece la “Conservación de documentos” para ser implementado por entidades públicas; estipula que es requisito indispensable la implementación del Sistema Integrado de Conservación en todas las fases del ciclo vital del documento, para garantizar la salvaguarda del patrimonio documental sin importar su medio de creación (análogo, digital o electrónico).

En el presente documento se describen las actividades que se deben cumplir en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos para una adecuada conservación de la memoria histórica de la entidad y se establece la responsabilidad que tiene el Hospital de asegurar su conservación y preservación en el tiempo. La implementación del Plan de Conservación Documental, tiene como finalidad, garantizar la conservación y preservación de cualquier tipo de información, independientemente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, manteniendo atributos tales como unidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad, accesibilidad a toda la información de una entidad desde el momento de su producción, durante su período de vigencia, hasta su disposición final, de acuerdo con la valoración documental.

Para que todo programa sea continuo y mejorado es necesario la existencia del nombramiento de un responsable, significa el inicio de la toma de las primeras decisiones respecto de la conservación preventiva, son las áreas de gestión documental y planeación las encargadas de la difusión de rutinas en forma de actualizaciones y conocer el cumplimiento de la normativa o la legislación vigente (Acuerdo No. 006 del 15 de Octubre de 2014: Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000”).

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 4 de 11

### 3. OBJETIVO

Orientar los procesos de conservación documental cumpliendo con las disposiciones normativas relacionadas con la aplicación de estrategias, planes y programas para el desarrollo de la gestión documental en la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

### 4. ALCANCE

Aplica para todas las dependencias, servidores públicos y contratistas de la entidad, que, en ejercicio de sus funciones y responsabilidades asignadas, produzcan, tramiten o manejen algún tipo de información y/o documentación institucional.

### 5. APLICA

Este documento aplica a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

### 6. RESPONSABLE

El grupo de trabajo de Archivo Central en conjunto con Planeación, Mercadeo y Sistemas de Información y los jefes de las demás áreas de la entidad.

### 7. MARCO CONCEPTUAL

- **Conservación:** Es la parte de la gestión de documentos digitales que trata de preservar tanto el contenido como la apariencia de los mismos. Nuevas versiones de bases de datos, hojas de cálculo y procesadores de texto se pueden esperar al menos cada dos o tres años, con correcciones y actualizaciones incluso más a menudo. En general, preservar la apariencia de un documento digital es difícil cuando se trata de texto, pero es casi imposible cuando se trata de entornos multimedia, donde hay una intensa interrelación entre hardware/software y contenidos.
- **Conservación de documentos:** Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo. (Acuerdo 006 de 2014).

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
		Versión: 1.0
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 5 de 11

- **Desastres naturales:** Incendios, terremotos e inundaciones.
- **Documento digital:** Información representada por medio de valores numéricos diferenciados - discretos o discontinuos -, por lo general valores numéricos binarios (bits), de acuerdo con un código o convención preestablecidos.
- **Documento electrónico:** Es la información generada, enviada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares. Por tanto, un documento electrónico es aquel cuyo soporte material es algún tipo de dispositivo digital que, para ser consultado, interpretado o reproducido, debe ser accedido desde un computador u otro dispositivo con capacidad de acceder a información en medios magnéticos.
- **Riesgos Ambientales:** Involucra a todos aquellos elementos de tipo medio-ambiental (temperatura, humedad relativa, luz, contaminantes atmosféricos y polvo) que, por fluctuaciones o acción permanente, degradan directa o indirectamente los diferentes soportes y técnicas de registro. Las alteraciones producidas por estos agentes se manifiestan en los documentos de muy diversas formas y pueden condensarse en: Debilitamiento y pulverización de los soportes, reblandecimiento de encolados, manchas, deformaciones de los soportes, fragilidad, pérdida de resistencia estructural, decoloración de los soportes y registros, acumulación de suciedad y oxidación.
- **Riesgos Antropogénicos:** involucra todos aquellos manejos y métodos, de carácter permanente dados durante los procesos básicos de organización, manipulación y depósito. Uso indiscriminado de deficientes medios de agrupación (clips, ganchos de cosedora, etc.), unidades de almacenamiento (carpetas, cajas, etc.) y depósito; ausencia total de efectivos programas de mantenimiento, malas manipulaciones y ocasionalmente acciones de tipo vandálico, ejercida por personal mal intencionado, abarca desde deterioros de tipo físico-mecánico (roturas, rasgaduras, dobleces, deformaciones, fragmentación, abrasiones, inscripciones, entre otros) hasta el deterioros de tipo físico-químico (hidrólisis ácida, oxidación, entre otros).
- **Riesgos Biológicos:** Interactuando con los factores anteriores aparecen los agentes biológicos (microorganismos, insectos y roedores) los cuales alteran y degradan los diferentes soportes, ocasionando erosiones superficiales, manchas de diferentes coloraciones, debilitamientos estructurales, faltantes, galerías, cavernas, entre otros.

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 6 de 11

## 8. CONDICIONES GENERALES

- La institución debe suministrar los elementos mínimos para la conservación de los documentos, tales como: estantes, archivadores, útiles de oficina, ganchos legadores, marcadores, carpetas y cajas de archivos, teniendo en cuenta las especificaciones del Acuerdo 049 de 2000, la NTC 452 de 2005, NTC 4436 de 2018 y NTC 5397 de 2005.
- Atendiendo el Artículo 1 del Acuerdo 038 de 2002, el servidor público será el responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones u obligaciones.
- La ley 734 de 2002 Título IV, Capítulo 2 artículo 34 numeral 5, establece como deberes de los servidores Públicos el de “custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o función, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebidos”.

## 9. ASPECTOS GENERALES DEL PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

Establecer normas que orienten la conservación de los documentos en la ESE Hospital San José del Guaviare, desde su origen hasta su disposición final, garantizando su integridad física y funcional, sin alterar su contenido dando cumplimiento a la ley 594 del 2000 Ley General de Archivos, la cual ordena que “Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos”

- Salvaguardar los documentos producidos y recibidos por la ESE Hospital San José del Guaviare, en condiciones que garanticen la disposición de la información.
- Administrar la documentación durante su ciclo vital (desde que se crea el documento hasta su eliminación o conservación), mediante la implementación del plan de conservación Documental de la ESE Hospital San José del Guaviare.
- Proveer para los diferentes tipos documentales que conforman las series y sub series de la ESE Hospital San José del Guaviare, las unidades generales y específicas de almacenamiento que garanticen su adecuada conservación

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 7 de 11

desde su producción misma, durante los procesos de gestión, hasta su disposición final en el archivo central e histórico.

- Capacitar y sensibilizar a los usuarios internos de la ESE Hospital San José del Guaviare, sobre la caracterización técnica de los diferentes soportes y técnicas de registro empleados en la entidad para producir su documentación y, sensibilizarlos sobre la nociva incidencia de los factores biológicos, químicos y físicos de deterioro, presentes en las diferentes fases del ciclo vital del documento (archivo de gestión, central e histórico).
- Establecer el conjunto de acciones y tareas de tipo preventivo, de reacción y de recuperación frente a eventos no deseados (siniestros) a fin de controlar los factores nocivos de deterioro.

Este plan funciona como un conjunto de actividades y procesos de preservación y conservación preventiva, diseñados de manera estratégica en articulación con el Programa de Gestión Documental, de acuerdo con los requerimientos de la entidad, bajo el concepto de Archivo Total, con el objetivo de garantizar la integridad física y funcional de los soportes, desde el momento de su emisión, periodo de vigencia, hasta su disposición final, lo cual asegura la perdurabilidad de la información.

El Plan de Conservación Documental a implementar en las vigencias 2022 y 2023 está conformado por dos (2) programas:

## 10. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

**Objetivo:** Establecer los mecanismos y acciones que el personal debe implementar para el correcto manejo, almacenamiento y preservación de la información y de los soportes que la contienen, sensibilizar al personal en cuanto al tema de Archivo que es un asunto y responsabilidad de toda la Entidad.

**Responsables:** Grupo de trabajo de archivo y administradores de archivos.

**Cantidad programada:** 3 capacitaciones anuales.

**Producto:** Planillas de asistencia, Pre-test, Pos-test e informe de resultados y registro fotográfico.

**Actividades:**

- Recopilar la Normatividad Archivística en conservación vigente, teniendo como base la Ley 594 de 2000, los diferentes decretos, acuerdos, circulares, y demás actos administrativos expedidos por el Archivo General de la Nación.

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
		Versión: 1.0
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 8 de 11

- Con el fin de velar por la conservación preventiva de los documentos se realizarán capacitaciones a los actores involucrados, para esto es necesario tener en cuenta las siguientes pautas para enfatizar en cada uno:

#### **SERVIDORES DE LA ENTIDAD.**

<b>TEMA</b>	<b>DESARROLLO</b>
Recomendaciones en la Manipulación de la documentación.	<p>Se deben consultar los documentos con las manos limpias, pasando las hojas por la esquina superior derecha sin mojarse los dedos.</p> <p>En el caso de tratarse de documentos frágiles, especiales o contaminados, se emplearán guantes quirúrgicos o de algodón.</p> <p>No se deben hacer anotaciones ni rayar los documentos ni señalarlos con elementos metálicos o voluminosos (como lápices, reglas o gomas), papeles autoadhesivos o doblar las esquinas de las hojas. Se debe evitar siempre comer, beber o fumar cuando se esté manipulando documentos.</p> <p>Por ningún motivo se deben entregar las carpetas en desorden y con folios faltantes.</p> <p>No se deben acumular documentos en los puestos de trabajo, una vez se termine el trámite se debe entregar al administrador con el fin de tener los expedientes completos. Las unidades de almacenamiento nunca deben colocarse directamente en el suelo.</p>

#### **ADMINISTRADORES DE ARCHIVOS**

<b>TEMA</b>	<b>DESARROLLO</b>
Archivos de Gestión y Central	<p>Se deben quitar los ganchos metálicos con precaución para evitar rasgaduras y enmendaduras.</p> <p>No mantener documentos sueltos, acumulados sin insertar, con el fin de evitar pérdida de los mismos.</p> <p>Está prohibido comer, beber o fumar en el puesto de trabajo. Cuando sea necesario registrar alguna anotación en el documento, utilizar lápiz para realizarla, escribiendo sobre el reverso y siempre en el mismo lugar (ejemplo: borde inferior, a la derecha).</p>



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

## GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: A-AC-OT-06

Versión: 1.0

### PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL

Fecha de Aprobación:  
26/10/2022

Página 9 de 11

Manipular los documentos con guantes, o bien, asegurarse de tener las manos perfectamente limpias.  
No utilizar los dedos humedecidos para pasar las hojas, ya que esta acción deja efectos residuales en el papel, al tiempo que puede afectar la salud.  
Evitar adherir documentos a otro soporte con colbón u otro adhesivo líquido, debido a que causan deformaciones. Cuando sea indispensable adherir el documento a otro soporte para prevenir un deterioro mayor o pérdida se sugiere utilizar cintas con adhesivo de naturaleza neutra.  
En el proceso de organización de los folios, es posible encontrar folios al revés de cómo se lee un documento, es importante enunciar que se deben colocar al derecho para que el expediente sea uniforme.  
Evitar siempre hacer nuevas perforaciones, durante el re-almacenamiento o traspaso de folios perforados a otra carpeta (no importa el formato carta u oficio).

## 11. PROGRAMA DE LIMPIEZA DE INSTALACIONES:

**Objetivo:** Realizar prácticas adecuadas de limpieza y cuidado de la documentación de la Entidad.

**Responsables:** Jefe de archivo y grupo de trabajo.

**Cantidad programada:** Limpieza de estanterías 3 veces al año, dotación para funcionarios cada vez que se requiera, seguimiento a las actividades de limpieza 3 veces al año.

**Producto:** Informe con evidencias.

**Actividades:**

- **Limpieza de estanterías:** Una vez asignando el personal para el desarrollo de estas actividades, los insumos y la dotación requerida, de acuerdo con las indicaciones del Instructivo de Limpieza y Desinfección de Áreas y Documentos de Archivo del AGN, se realizará limpieza de estanterías dentro de las oficinas cada cuatro (4) meses.

- **Dotación para funcionarios:** Guantes de látex o plásticos de buen calibre adecuados para la limpieza de espacios y estantería, una vez se presenten roturas

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
		Versión: 1.0
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 10 de 11

en estos deberán cambiarse, tapabocas o respiradores contra material particulado desechables, preferiblemente el tipo bozal; bata u overol de manga larga, cierre completo y puño ajustado para minimizar la exposición del cuerpo al material particulado que se mueve durante las acciones de limpieza, jabón antibacterial líquido, suero fisiológico y gel antibacterial.

• **Seguimiento a las actividades de limpieza:** Es necesario que el área de Gestión Documental, realice el seguimiento a la realización y frecuencia de la limpieza de los Espacios de Archivo, a través de los formatos de registro y cronograma de limpieza. Visitas de verificación a los Espacios de Archivo, para observar si la limpieza se está realizando según las recomendaciones dadas, estas visitas pueden ser durante la ejecución de la actividad o después de esta.

## 12. REFERENCIAS NORMATIVAS

- **LEY 594 de 2000.** Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- **LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012.** Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- **LEY 1712 de 2014.** Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones. Esta Ley regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de la
- **Decreto 1080 de 2015:** Decreto Único del Sector Cultura. En su Título II sobre Patrimonio Archivístico compila los decretos que reglamentan la gestión documental, el Sistema Nacional de Archivos.
- **Decreto 103 de 2015.** Compilado en el Decreto 1080 de 2015, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. Establece criterios generales para la implementación del programa de gestión documental y políticas de preservación, custodia digital, conservación de documentos y eliminación segura y permanente de la información.
- **Acuerdo 008 de 2014.** “Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus párrafos 1° y 3° de la Ley 594 de 2000”.

	<b>GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Código: A-AC-OT-06
	<b>PLAN CONSERVACION DOCUMENTAL</b>	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 11 de 11

- **Acuerdo 006 de 2014.** Por el cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000.

### 13. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISO	APROBÓ
<b>Adriana Marcela Montañez,</b> Técnica Administrativa de Apoyo Área de Archivo  <b>Beatriz Elena Rodríguez Ramírez,</b> Técnica Administrativa Área de Archivo	<b>Fabián Mauricio Rivera Gómez.</b> Profesional especializado Área de Planeación.	<b>Oveida Parra Novoa.</b> Gerente

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN O ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CAMBIO REALIZADO
1.0	26/10/2022	Creación del documento por primera vez, aprobado por comité de gestión y desempeño.



**Hospital San José del Guaviare**  
**Comité Institucional de Gestión y Desempeño**  
**Acta de Comité / 07**

## Planeación

### Fecha

Martes, 04 de Octubre de 2022 / 09:30 AM - 04:00 PM

### Lugar

Sala de Juntas ESE. Hospital San José del Guaviare

### Asistentes

Nombre	Cargo	Área/Empresa
Carolina Ospina	Asesora - Jurídica y contratación	Jurídica y Contratación
Claudia Vanegas	Coordinadora de Seguridad del Paciente	Seguridad del Paciente
Dora Cuadrado Orjuela	Profesional Universitario	Talento Humano
Lucedy Trujillo Lazo	Asesora oficina de control interno de gestión	Control Interno de Gestión
Fabián Mauricio Rivera Gómez	Profesional de Planeación	Planeación
Oveida Parra Novoa	Gerente	Gerencia
Paula Andrea Lozano Mendoza	Profesional especializado de control interno disciplinario	Control Interno Disciplinario
Álvaro Penagos	Técnico administrativo-estadística	Estadística
Adriana Montañez	Técnico administrativo - Gestión Documental	Gestión Documental
Yarledy Garzon Caceres	Ingeniera de apoyo a Calidad	Calidad
Beatriz Elena Rodríguez Ramirez	Técnico administrativo - Gestión Documental	Gestión Documental
Jairo Humberto Torres Jimenez	Profesional de apoyo planeación	Planeación
Luz Angela Parrado Valdez	Profesional de apoyo de CIG	Control Interno de Gestión

### Dirigida por

Dra. Oveida Parra Novoa

### Objetivo

Aprobación instructivos, formatos y políticas institucionales

## Desarrollo

### Archivos

19 FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO cliente externo 1.xlsx
19 FORMATO DE PLAN DE MEJORAMIENTO cliente externo.xlsx
Ajuste de actividades plan de acción -octubre 2022.xlsx
Asistencia C G D-Octubre-2022.pdf
INFORME DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DEL CLIENTE EXTERNO SOBRE LOS INDICADORES DE HUMANIZACION EN ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE CON AJUSTES.docx
LISTA DE CHEQUEO TALENTO HUMANO 3 DE OCTUBRE 2022 1.docx
Modelo de atención integral de salud final.docx

Plan_Archivístico_Integral.zip
RV_INSTRUCTIVO_RETIRO_DE_CESANTIAS_PARCIALES_Y_FORMULARIO_DE_SOLICITUD.zip

## **Contenido**

A las 9:30 am del día martes 4 de octubre de 2022 se da inicio a la reunión del Comité de Gestión y Desempeño.

La Dra. Oveida Parra, Gerente de la entidad presenta el saludo de bienvenida y dirige la reunión.

## **Orden del día**

### **1-Verificación del quorum**

### **2-Compromisos acta anterior**

### **3-Presentación políticas MIPG**

### **4-Presentación del modelo de atención en salud**

### **5-Plan de conservación documental**

### **6-Plan de trabajo para fondos acumulados**

### **7-Presentación instructivo evaluación del desempeño laboral**

### **8-Instructivo retiro de cesantías**

### **9-Lista de chequeo para la documentación de contratación de apoyo a la gestión**

### **10-Proposiciones y varios**

## **Desarrollo**

### **1-Verificación del quorum**

Jairo Torres profesional de apoyo del área de Planeación realiza la verificación y llamado a lista de los miembros del Comité.

## **Participantes:**

Dra. Oveida Parra - Gerente

Dra. Paula Lozano - Líder Control Interno Disciplinario

Dra. Lucedy Trujillo - Líder Control Interno de Gestión

Dra. Dora Judith - Líder Talento Humano

Ing. Fabián Mauricio - Líder Planeación

Álvaro Penagos - Técnico Estadística

Beatriz Rodríguez - Técnico Archivo

Adriana Montañez - Apoyo Archivo

Raúl Montaña - Profesional apoyo SIAU

Ángela Parra - Profesional de apoyo Control Interno de Gestión

Claudia Vanegas - Líder área de Calidad

Yarledy Garzón - Ing. de apoyo calidad

Carolina Ospina - Asesora oficina Jurídica

## **2-Compromisos acta anterior**

### **1-Ajuste de actividades plan de acción vigencia 2022**

Jairo Torres profesional de apoyo del área de planeación, manifiesta que ya se realizaron los ajustes para las actividades del objetivo No.1 del Plan de acción, las cuales tienen que ver con la estructuración del modelo de atención en salud, de igual forma señala que asimismo se hizo un ajuste en el objetivo No 4 (talento humano) con respecto a la presentación de los informes la cual se acordó que la presentación de los informes de los planes estratégicos del decreto 612 de 2018 se realice de manera semestral.

### **3-Presentación políticas MIPG**

#### **-Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos**

#### **Claudia Vanegas líder del área de Calidad socializa la política, presenta el objetivo general de la política:**

Establecer los lineamientos institucionales para implementar el fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos para la E.S.E hospital San José del Guaviare, que permita una gestión de mejoramiento continuo.

asimismo, señala que el propósito de la política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional, el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad.

Luego de la socialización del documento los miembros del comité deciden aprobar la política institucional.

#### **-Racionalización de Trámites**

Cristian Enciso Técnico del proceso de Gobierno Digital, presenta el objetivo general de la política: Racionalizar trámites y procedimientos administrativos por medio de la implementación de mecanismos tecnológicos para reducir el costo y tiempo que lleva ejecutar los tramites en la entidad y brindar un servicio óptimo a nuestros usuarios.

Asimismo, socializa el alcance, lineamientos y estrategias de la política

Después de la socialización del documento los miembros del Comité deciden aprobar la política

#### **-Política de Gestión de la información Estadística**

Álvaro Penagos Técnico de Estadística realiza la lectura del objetivo general:

Establecer acciones necesarias para la producción de la información estadística oficial de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, aplicando los mecanismos establecidos para asegurar la disponibilidad, la calidad, la accesibilidad y el uso de la información estadística por parte de los usuarios internos y externos.

De igual forma, presenta el alcance, la justificación, y las estrategias que se deben implementar.

Luego de la presentación del documento los miembros del comité aprueban la política institucional.

#### **-Política de la Mejora Normativa**

La Dra. Carolina Ospina, asesora del área Jurídica hace lectura del alcance del documento.

El alcance de esta política se encuentra dirigido a los instrumentos normativos expedidos por la E.S.E Hospital San José Del Guaviare. Para los cuales, es necesario definir una institucionalidad, generar estándares y herramientas que permitan asegurar la calidad de estos. Esto, teniendo en cuenta que la política de mejora normativa es transversal e incide en todos los procesos; por esta razón, se aplica para todos los procesos institucionales y relacionamiento con todos los grupos de interés, articulándose con las demás Políticas del MIPG, a partir de la revisión del marco normativo que regula sus actuaciones, de igual manera se presentan los lineamientos, estrategias, responsables frente al seguimiento y evaluación, después de la socialización, los miembros del Comité aprueban la política.

#### **4-Presentación del modelo de atención en salud**

Claudia Vanegas líder del área de Calidad presenta la propuesta final del modelo de atención en salud, señala que la formulación del modelo integral de atención en salud de la institución requiere, transformar las estructuras y procesos de prestación con sus consecuentes incentivos, de tal manera que se privilegie la lógica de optimizar el uso de los recursos del sistema para obtener los mejores resultados en salud con la mayor satisfacción del usuario.

Mediante este modelo se imparten las pautas necesarias para rediseñar los procesos asistenciales con un enfoque de flujo ágil y de creación de valor durante la atención en el hospital y, en la medida de lo posible, dentro de los diferentes servicios de la institución, que permitan garantizar un acceso oportuno y una atención fluida, en respuesta a los riesgos, necesidades y expectativas de los usuarios y que, al mismo tiempo, contribuyan a mejorar la eficiencia, la productividad y los resultados en salud para la institución en particular y para el sistema de salud en general.

Claudia Vanegas hace énfasis en los tres enfoques del modelo de integral del proceso de atención en salud, los cuales son:

#### **1-identificación de necesidades y expectativas de los usuarios**

#### **2-Gestión del riesgo**

#### **3-Gestión Clínica**

De acuerdo con la presentación de la estructura del Modelo integral de atención en salud, los miembros del Comité de gestión y desempeño aprueban el documento para la ESE. Hospital San José del Guaviare.

#### **5-Plan de conservación documental**

Adriana Montañez técnico de archivo socializa la información.

**Objetivo:** Orientar los procesos de conservación documental cumpliendo con las disposiciones normativas relacionadas con la aplicación de estrategias, planes y programas para el desarrollo de la gestión documental en la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Se hace énfasis en que el documento presentado aplica para todos los procesos estratégicos, Misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad.

## **6-Plan de trabajo para fondos acumulados**

**Objetivo:** Establecer acciones técnicas y operativas para la adecuada organización de los fondos acumulados de la E.S.E Hospital San José del Guaviare conforme a lo estipulado en la Ley 594 de 2000, el acuerdo 002 de 2004 y el Manual de Organización de Fondos Acumulados del Archivo General de la Nación.

Alcance: aplica para la organización de los fondos acumulados identificados en los archivos de gestión y en el archivo central de la institución.

Terminada la socialización el comité aprueba el plan de conservación y el plan de trabajo para fondos acumulados

Se anexa documento en formato Word con la información

## **7-Presentación Instructivos Talento Humano**

**-Instructivo para la evaluación del desempeño laboral**

**-instructivo para el retiro de cesantías**

**-lista de chequeo para la documentación de contratación directa de apoyo a la gestión**

La Dra. Dora Judith socializa el objetivo, alcance, lineamientos y finalidad para cada uno de los instrumentos en mención, se anexa los instructivos como soporte de la información, asimismo señala que los documentos se enviaron por correo institucional para conocimiento de los líderes de la entidad.

Terminada la presentación los miembros del comité deciden aprobar los instructivos y la lista de chequeo.

## **Proposiciones y varios**

**-Ajuste de actividades del Plan de Acción 4to trimestre**

El ingeniero Mauricio Rivera líder del área de Planeación manifiesta que en el Plan de Acción se tienen actividades que aún no presentan avances de cumplimiento, por lo tanto, es importante realizar ajustes en las acciones con el fin de dar cumplimiento al Plan de acción institucional, por tanto, se requiere de ajustes en las siguientes actividades:

**Objetivo: Fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión**

**ACTIVIDAD No.1:** Elaborar un diagnóstico del entorno competitivo en el que se encuentra la entidad.

Meta: dos (2) servicios asistenciales trimestral para un total de ocho servicios de la entidad

Evidencia: (1) un informe de competitividad de los servicios estudiados por trimestre

ACTIVIDAD No. 2: Elaborar un diagnóstico competitivo en el que se encuentra la entidad.

META: Diagnosticar el 100% de las empresas públicas y privadas que hacen competencia directa a la entidad

EVIDENCIA: un (1) documento con el diagnóstico del entorno competitivo.

**AJUSTE:**

Las dos (2) actividades se unifican dejando una sola, se replantea la meta y la evidencia.

**Actividad ajustada:** Elaborar el estudio y análisis de precios de 4 servicios asistenciales (ecografías, ambulancias, fisioterapia y medicamentos)

**Meta:** (1) un servicio asistencial por trimestre para un total de (4) servicios

**Evidencia:** Informe final con el estudio y análisis de precios

**OBJETIVO FINANCIERO****ACTIVIDAD INICIAL**

1- Desplegar una campaña masiva para promover el uso de servicios de la entidad

**Meta:** Dar a conocer en los cuatro municipios, asegurados y sector privado el portafolio de servicios de la entidad

**Evidencia:** Un informe semestral de la campaña implementada

**AJUSTE DE LA ACTIVIDAD****ACTIVIDAD: DAR A CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**

**META:** Entregar de forma digital el Portafolio de Servicios de la ESE Hospital San José del Guaviare a los cuatro municipios asegurados (Retorno, Calamar, Mira Flores y San José). Además de hacer publicación constante del mismo por la página web de la Entidad, Facebook, y televisores disponibles en los servicios.

**EVIDENCIA:** Informe anual de la estrategia utilizada para dar a conocer el Portafolio de Servicios de la Entidad.

**Objetivo: Implementar un Modelo de atención integral**

El Dr. Miguel Ángel Cerón Subgerente de Servicios de Salud, manifiesta que requiere de un ajuste en las actividades del modelo de atención

**Actividad inicial**

1- Abordar a través de círculos de calidad con los grupos de trabajo de los servicios de acuerdo a lo estipulado en cronograma UMI-Ucim--Pediatria-Hospitalización adulto-Urgencias-sala de partos-sala IRA-UCI transitoria.

2- Estructuración del sub modelo de atención -UMI-Hospitalización adulto-Pediatría-Ucim-Urgencias-sala de partos-sala IRA-UCI transitoria

3-Aplicación de prueba del modelo con base en el conocimiento adquirido en la capacitación de Acesi - Sena (Modelos Innovadores de Atención en salud) - UMI-Hospitalización adulto-Pediatría-UCIM-Urgencias-sala de partos-sala IRA-UCI transitoria.

4-Implementar un plan de mejora para subsanar los hallazgos encontrados en el diagnóstico-UMI-Hospitalizados-Urgencias-Pediatría-UCIM-sala de partos-sala IRA-UCI transitoria. (cliente interno)

5-Implementar un plan de mejora para subsanar los hallazgos encontrados en el diagnóstico del cliente externo Sala IRA-Urgencias- Sala de partos - UCI transitoria. (cliente externo).

### **Ajuste**

Para las siguientes actividades se propone suprimir los siguientes conceptos- Sala de partos - Sala IRA-UCI transitoria y **adicionar el servicio de Etnopabellón.**

En las actividades de plan de mejoramiento de cliente interno y externo se propone realizar un ajuste en la meta en la cual se establezca cumplir con un plan de mejora para la vigencia 2022 y el seguimiento para 2023.

**NOTA:** Los planes de mejora para el área administrativa de cliente interno y externo pasarán a la vigencia 2023, debido a que la encuesta de percepción del programa de humanización se aplicó únicamente a los servicios del área asistencial.

Se anexa archivo en excel con las actividades de ajuste

### **-Resultados encuesta de percepción para cliente interno**

Raúl Montaña profesional de apoyo para la sala de atención al usuario presenta los resultados de la encuesta de percepción realizada a los líderes de la entidad la cual se estructuró para evaluar la percepción del cliente interno y externo cuyo objetivo es estandarizar estrategias para la implementación de una cultura de humanización de la atención en la ESE. Hospital San José con el fin de mejorar la satisfacción del cliente interno y externo e impactar positivamente en calidad, oportunidad, seguridad y confiabilidad de la atención.

De acuerdo con los resultados se deben implementar los planes de mejora en las áreas teniendo en cuenta el ambiente laboral, compromiso y participación del personal.

Siendo las 4:00 pm de la tarde se da por terminada la reunión, se aprueban los documentos presentados y se firma lista de asistencia.

## **Compromisos**

### **01 - Elaboración del acto administrativo de aprobación de las políticas del MIPG**

Realizar la resolución de aprobación de políticas de la ESE. Hospital San José del Guaviare

**Responsables:** Jairo Humberto Torres Jimenez

**Fecha límite:** 2022-10-12