


**PLAN
ARCHIVÍSTICO
INTEGRAL**




HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
		Versión: 1.0
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 2 de 17

1. TABLA DE CONTENIDO

2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. ALCANCE.....	4
5. MARCO NORMATIVO.....	4
6. PRIMERA ETAPA.....	5
6.1. RESUMEN DIAGNÓSTICO INTEGRAL	5
7. SEGUNDA ETAPA	7
7.1. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL.....	7
7.1.1. CLASIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DOCUMENTAL.....	7
7.1.2. LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO INICIAL	8
7.1.3. ELABORACIÓN DE CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL.....	8
8. TERCERA ETAPA.....	9
8.1. VALORACIÓN DOCUMENTAL.....	9
9. CUARTA ETAPA	9
9.1. SELECCIÓN DOCUMENTAL	9
10. QUINTA ETAPA	10
10.1. ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y ADOPCIÓN DE LAS TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL – TVD	10
11. PERSONAL IDÓNEO REQUERIDO	11
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	13
13. PROCEDIMIENTO ORGANIZACIÓN FONDOS ACUMULADOS	13
13.1. DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL.....	14
13.2. ORDENACIÓN DOCUMENTAL.....	14
14. ANEXOS	16
15. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO.....	16


	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 3 de 17

2. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San José del Guaviare, en cumplimiento de la normatividad vigente y como sujeto de aplicación de la ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos” y el acuerdo 002 de 2004 “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados”, estipula que es requisito indispensable intervenir los fondos acumulados y elaborar las Tablas de Valoración Documental, para garantizar la conservación y preservación del patrimonio documental institucional.

En este documento se definen acciones técnicas y operativas que permitirán al HSJG organizar los fondos acumulados que existen en la entidad a corto, mediano y largo plazo, dar paso a la elaboración y adopción de las Tablas de Valoración Documental, instrumento archivístico indispensable para establecer el destino de la información que existe en los fondos y especificar su permanencia en los archivos de la empresa a través de una valoración intelectual exhaustiva, siguiendo los lineamientos del Manual de Organización de Fondos Acumulados del Archivo General de la Nación.

La responsabilidad de planeación y ejecución del presente plan estará a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las áreas de Planeación y Archivo, junto con el apoyo de auxiliares, quienes llevarán a cabo la organización, embalaje y traslado del acervo documental de los fondos al área destinada para la conservación de los mismos, teniendo en cuenta la normatividad archivística vigente, el Manual de Organización de Fondos Acumulados expedido por el Archivo General de la Nación y las directrices plasmadas en este documento.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 4 de 17

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

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.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer actividades y roles pertinentes para la adecuada intervención de los fondos acumulados del hospital.
- Definir criterios de organización que faciliten la búsqueda y consulta de la información hallada en los fondos acumulados relevante para la ciencia, la cultura e historia.
- Asegurar la adecuada conservación de los documentos garantizando la preservación de la información a largo plazo.
- Desarrollar acciones pertinentes que permitan la elaboración de los soportes de las TVD tales como; historia institucional e inventarios de los fondos acumulados.
- Precisar actividades que debe cumplir la entidad con respecto a la elaboración y aplicación de las Tablas de Valoración Documental.

4. ALCANCE

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


5. MARCO NORMATIVO

Ley 594 de 2000: Ley General de Archivos.

Ley 1409 de 2010: Código de Ética del Archivista.

Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información.

Decreto 1080 de 2015: Reglamenta el Sistema Nacional de Archivos.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 5 de 17

Acuerdo 002 de 2004: Expedido por el Archivo General de la Nación “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados”.

Acuerdo 004 de 2019: Expedido por el Archivo General de la Nación “Por el cual se reglamenta el procedimiento para la 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 Tablas de Valoración Documental – TVD”.


6. PRIMERA ETAPA

En esta etapa inicial del proceso se elabora el diagnóstico Integral para determinar el estado actual de organización de la documentación de los fondos acumulados, sus características físicas de conservación y el volumen documental.

6.1. RESUMEN DIAGNÓSTICO INTEGRAL

A partir del diagnóstico se logró obtener información relevante sobre el estado de los fondos acumulados del HSJG, como se describe a continuación; las unidades de conservación donde están almacenados los documentos son carpetas café, amarillas, folder, AZ, cajas blancas, café de archivo y otras no adecuadas para su preservación, los documentos están ubicados en estantes no adecuados, en el piso, en mesones, en baños, en cajas apiladas una sobre otra. A partir de esto la medición se efectuó de dos formas, una haciendo conteo de cajas y este a su vez se multiplicó por el ancho de las mismas para obtener la medición promedio en metros lineales y la otra utilizando la fórmula para el cálculo de volúmenes conforme al Anexo A de la Norma Técnica Colombiana NTC 5029 de 2001 en los archivos con forma tridimensional, de tal manera que los fondos acumulados de la entidad miden en total 911 metros lineales aproximadamente.

En cuanto al estado de organización de estos documentos se logró evidenciar que en la mayoría de los casos ni siquiera el personal del área conoce el orden y contenido de la información, ya que de acuerdo a lo manifestado no hacen revisión de estos archivos, lo cual dificultó la identificación exacta de los asuntos, fechas extremas y orden de los documentos, esto surgió a raíz del inadecuado manejo, aplicabilidad y desactualización de las Tablas de Retención Documental de la institución, puesto que estas fueron adoptadas en el año 2013 aun sabiendo que no

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
		Versión: 1.0
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 6 de 17

se elaboraron de acuerdo al funcionamiento y necesidades de la entidad, quedando así series y subseries sin criterio archivístico para su conservación y preservación, las cuales dieron origen a los fondos acumulados existentes.

Los fondos que deben ser abordados primero debido al deterioro de sus soportes, su antigüedad, por la importancia de su contenido, frecuente consulta, carencia de instrumentos de descripción y control, deficiente clasificación y ordenación, deficientes condiciones locativas, falta de mobiliario, espacios insuficientes y necesidades específicas de automatización son los siguientes; Historias Clínicas, Referencia y Contra Referencia, Trabajo Social y SIAU, Seguridad del Paciente, Laboratorio Clínico, Cirugía, Talento Humano y Archivo Central.

Para ampliar esta información referirse al Anexo No. 1 donde se encuentra el Informe del Diagnóstico Integral aplicado en la entidad de acuerdo al formato establecido por el Archivo General de la Nación como ente rector de la función archivística nacional.

A continuación, se presenta análisis realizado a través de matriz FODA:

ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN IDENTIFICADOS			
DEBILIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Archivos no organizados, sin depurar y clasificar la información, no hay inventarios documentales, ni documentos para facilitar su consulta, infraestructura inadecuada, personal insuficiente para su intervención.	Inventarios documentales realizados de los archivos que conforman el fondo acumulado del archivo central, Tablas de Retención Documental adoptadas.	Pérdida de la información, daños irreversibles de estructura física y química de los documentos, demandas, enfermedades respiratorias, retraso en el acceso y consulta de la información.	Aplicación de las Tablas de Retención Documental, aplicación de los procedimientos archivísticos, rediseño institucional.



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: A-AC-OT-05

Versión: 1.0

PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL

Fecha de Aprobación:
26/10/2022

Página 7 de 17

ASPECTOS LOCATIVOS Y DE INMOBILIARIOS

DEBILIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Temperatura inadecuada para los documentos, estantería inadecuada para la conservación de los documentos, espacios insuficientes para el almacenamiento de la documentación.	Plan de acción, plan PINAR, Programa de Gestión Documental, Diagnóstico Integral de Archivo.	Incendios, humedad, enfermedades respiratorias en los trabajadores, pérdida de la información.	Gestión de presupuesto para el alquiler de un espacio externo a la institución donde se conservarán los archivos de baja consulta.

7. SEGUNDA ETAPA


7.1. ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Proceso en el cual se desarrollan las siguientes actividades:

7.1.1. CLASIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DOCUMENTAL

Esta es la primera actividad dentro de los procesos técnicos para abordar la organización de los fondos acumulados, está directamente relacionada con la aplicación del principio de procedencia. Su finalidad es el establecimiento de la producción documental y su procedencia de modo que se convierta en insumo de los procedimientos de valoración.

Comprende pasos como; Limpieza Externa de los Documentos y Unidades de Conservación, Identificación de Documentos de Apoyo a Eliminar, Separación de Documentos con Deterioro Biológico, Embalaje Documental (cuando sea necesario), Marcación Provisional de Unidades de Conservación (cuando sea necesario).

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 8 de 17

7.1.2. LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO INICIAL

Se levantarán inventarios en estado natural de los documentos que conforma los fondos acumulados, estos deben recopilar información sobre asuntos, dependencias, autores, fechas de producción de los documentos, tipos de unidades de conservación, soportes de almacenamiento, volumen de documentos, entre otros.

Dichos inventarios deberán levantarse para continuar con las etapas de clasificación, ordenación y valoración, puesto que los datos allí descritos permitirán identificar qué valor tiene la información que compone cada fondo, determinar la disposición final que tendrá esta documentación y tiempo de retención de la misma en los archivos central e histórico.


7.1.3. ELABORACIÓN DE CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL

Se deben recopilar actos administrativos de los diferentes periodos institucionales, referente a los cambios en la estructura orgánica, manuales de funciones, normatividad aplicable, procesos y procedimientos.

Con la información compilada, se construirá la propuesta del Cuadro de Clasificación Documental – CCD para cada uno de los periodos institucionales con el fin de codificar e identificar cada unidad administrativa con sus respectivas series y subseries. El cual reflejará la conformación orgánico – funcional de este acervo documental.

Identificación de dependencias y asuntos:

- Se identificarán las dependencias productoras (Direcciones)
- Se identificarán los grupos de trabajo (por procesos)
- Se adelantará separación de archivos de acuerdo a la identificación de la unidad administrativa.
- Se identificarán los asuntos de acuerdo con su producción documental, el contenido informativo de las unidades administrativas.
- Se efectuará la separación física por asunto y unidad administrativa.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 9 de 17

8. TERCERA ETAPA

8.1. VALORACIÓN DOCUMENTAL

Este proceso es uno de los más representativos dentro de la organización archivística, se debe adelantar la evaluación de la información documental a partir del análisis de los valores primarios y secundarios de los documentos, basándose para ello en los criterios de valoración, en documentos organizacionales y de esta manera precisar la documentación que se va a conservar y la que será eliminada.

Finalizadas las fases de diagnóstico y de clasificación, es necesario determinar los tiempos de retención, la disposición final de los documentos y definir así su conservación total, eliminación o selección.

Esta decisión es el resultado de la valoración, la cual se realiza mediante un análisis intelectual de la producción documental de la entidad, confrontando los documentos organizacionales recopilados con los cuadros de clasificación generados por cada periodo definido, durante este se identifican valores primarios (administrativos, contables, fiscales, legales y técnicos) y secundarios (históricos, científicos y culturales) que posea la documentación.

9. CUARTA ETAPA

9.1. SELECCIÓN DOCUMENTAL

En esta etapa se realiza selección de los documentos que serán conservados permanentemente y de los que serán eliminados, mediante la utilización del muestreo, ya sea de carácter cualitativo o cuantitativo. Este proceso debe basarse en el conocimiento preciso de la información de cada unidad documental, así como de las características que la diferencian de otras unidades documentales de su misma serie y de la información que comparte con otras series.

Quienes participen en el proceso de evaluación con el fin de determinar las series o asuntos cuya disposición final sea la selección o conservación parcial de los documentos debe tener amplio conocimiento sobre los siguientes aspectos de cada asunto o serie que se va a valorar; el origen y las características de las series o

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 10 de 17

asuntos, relación con otras series producidas en la misma época, fuentes alternativas de consulta que informen sobre el contenido de los documentos que se van a seleccionar, volumen de las series o asuntos, necesidades administrativas, normas que puedan afectar la conservación y acceso, evolución de las necesidades y de la metodología de la investigación, historia administrativa del productor, técnicas de selección de registros.

10. QUINTA ETAPA


10.1. ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y ADOPCIÓN DE LAS TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL – TVD

Basados en el conocimiento de la historia institucional, y con los Cuadros de Clasificación e inventarios de cada etapa del desarrollo de la entidad se elaborará la propuesta de las TVD, las cuales deben contemplar los siguientes aspectos:

- Nombre de la entidad.
- Nombre de la unidad administrativa.
- Nombre de las series o subseries.
- Tiempo de retención en el archivo central.
- Disposición Final de los documentos.
- Procedimientos.
- Códigos dependencias, series y/o subseries.

Esta propuesta deberá ser presentada ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad debidamente sustentada, acompañada de todos los actos administrativos de creación, reestructuración, fusión, liquidación según sea el caso, manuales y demás normas internas y externas que afecten la producción documental y que determinen su retención o su disposición final.

Cuando el Comité de Gestión y Desempeño se reúna para avalar las TVD debe ejecutar las acciones definidas por el Archivo General de la Nación en el numeral 2.3.5.4 *Discusión y aval de las TVD ante el Comité de Archivo*, del Manual de Organización de Fondos Acumulados.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 11 de 17

La aplicación de las TVD será inmediata si la documentación cumple con los tiempos de retención establecidos en el Archivo Central o segunda etapa del ciclo vital de las series evaluadas.

Se debe elaborar un inventario de la documentación que cumplió el tiempo asignado en las TVD, para transferirla al Archivo Histórico de la entidad.

Para el caso de la Selección Documental, se revisará el procedimiento indicado, si se considera pertinente, se procederá a separar la muestra indicada y se elaborará un inventario de la documentación restante a fin de presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño la propuesta de eliminación de la misma.

Cuando la opción sea Eliminación Documental se revisará como el caso anterior la sustentación de la eliminación, en caso de ser satisfactoria se elaborará el inventario de la documentación que se va a eliminar y se presentará ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Esta actividad siempre debe adelantarse dejando como constancia un acta a la cual se adjunta el inventario de la documentación eliminada.

En cuanto a la opción de Conservación Total se inventariará la totalidad de la serie que cumplió la retención en su segunda etapa de vida y se transferirá al archivo histórico de la entidad.

11. PERSONAL IDÓNEO REQUERIDO

Dando cumplimiento al artículo 7 del Acuerdo 004 de 2019 expedido por el Archivo General de la Nación se presenta a continuación el equipo interdisciplinario que estará apoyando la ejecución de este proyecto:

CARGO	PERFIL PROFESIONAL	FUNCIÓN	CAN. DE PERSONAS
Director del proyecto	Gerente.	Planear, dirigir, organizar y controlar la función administrativa y archivística de los procesos técnicos en la ejecución del proyecto.	1



HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: A-AC-OT-05


Versión: 1.0

PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL

Fecha de Aprobación:
26/10/2022

Página 12 de 17

Profesional Archivística	Profesional o pasante con conocimientos en Ciencias de la Información y la Documentación, Bibliotecología, Archivística y Ciencias Sociales o de Historia.	Apoyar en la valoración documental, la elaboración de la Historia Institucional de la entidad, en la elaboración de las Tablas de Valoración Documental, realizar seguimiento y control de actividades.	1
Tecnólogo en Gestión Documental	Tecnólogo en Gestión Documental, con experiencia en el manejo de archivos y gestión de procesos archivísticos.	Apoyar en la ejecución del plan archivístico integral y realizar el control de calidad de los registros realizados por los técnicos o auxiliares.	1
Técnicos o Auxiliares en Gestión Documental	Técnicos, Auxiliares o aprendices SENA, con conocimiento en Gestión Documental, con experiencia en organización de archivos de gestión y fondos acumulados.	Apoyar en la organización de archivos y levantamiento de inventarios documentales.	7
Grupo Interdisciplinario de la Entidad (Gerente, Técnico Archivo, Abogada, Jefe de Planeación,	Funcionarios de varias ramas del saber de la entidad.	Apoyar al equipo que llevará a cabo la ejecución de este plan, en cuanto a la valoración de los documentos en tiempos de retención, valores primarios y secundarios,	-

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 13 de 17

Ingeniero de Sistemas, Ingeniera de Calidad, Jefe de Control Interno)		disposiciones finales y el procedimiento a seguir.	
---	--	--	--

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES


A continuación, se presenta el cronograma para la ejecución de las actividades aquí descritas:

ACTIVIDADES	AÑOS			
	2023	2024	2025	2026
Organización de Fondos Acumulados (clasificación, ordenación y descripción)				
Compilación de Información Institucional				
Elaboración de Cuadros de Clasificación Documental				
Valoración Documental				
Selección Documental				
Elaboración y Aprobación de las Tablas de Valoración Documental				
Adopción de Tablas de Valoración Documental				

13. PROCEDIMIENTO ORGANIZACIÓN FONDOS ACUMULADOS

La clasificación documental se realizará en primera instancia, de acuerdo al organigrama institucional, y en segunda al tipo de documento (serie, subserie documental), trátase de oficios, memorandos, balances, entre otros.

Pre-clasificar la documentación para ubicar y descartar materiales como libros, revistas, colecciones de legislación, manuales de computador, documentos en blanco, catálogos de productos; entre otros y los llamados documentos de apoyo; todo este material al ser separado necesariamente reduce los costos de intervención o por el contrario cuando se contrata este proceso puede elevar sus costos.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
		Versión: 1.0
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 14 de 17

Pre-clasificación y pre-valoración de la documentación por periodos y dependencias productoras. Esta labor implica la agrupación física de las unidades documentales en serie documentales, de acuerdo a su principio de origen y/o función. Por ejemplo; Correspondencia Recibida o Enviada, Resoluciones, Antecedentes de Proyectos y otras.

13.1. DESCRIPCIÓN DOCUMENTAL


- Indagar y reconocer la procedencia de los documentos.
- Análisis de las documentaciones y sus agrupaciones.
- Explicación de contenidos y contexto de información.
- Elaboración de guía y catálogos.
- Elaboración de instrumentos de consulta y búsqueda de información.
- Elaboración y aplicación de Instrumentos de Recuperación del Cuadro de Clasificación Documental e Inventarios Documentales, Tablas de Control de Acceso, Índices Electrónicos.

13.2. ORDENACIÓN DOCUMENTAL

Ordenación: Ordenar es el segundo procedimiento que ha de aplicarse a los documentos. Es la operación de unir los elementos o unidades de un conjunto, en este caso documentos de una serie documental, relacionándolos unos con otros, de acuerdo a una unidad-orden establecida de antemano.

- Cada serie de documentos tendrá su propio criterio de ordenamiento, según sea su contenido.
- Los criterios de ordenamiento son: cronológico, alfabético, onomástico, numérico, toponímico, alfanumérico.

Ordenación física de los documentos: Cada una de las series documentales de los distintos fondos y sub-fondos que ha sido agrupada físicamente, será ordenada internamente de acuerdo al criterio que mejor corresponda, sea cronológico, por materia, onomástico, geográfico u otro.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
		Versión: 1.0
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 15 de 17

- Se organizarán por Orden Alfabético, Las Historias Laborales y las Historias Clínicas o por Número de Cédula, Las Historias de Equipos por Número de Placa.

Ordenación Interna: Es fundamental proceder a identificarlas externamente, para ello es recomendable utilizar un rótulo o etiqueta que contenga datos mínimos que permitan una rápida identificación de los documentos.

Identificación general de la documentación; Se recomienda que las series documentales correspondientes a documentos oficiales queden ubicadas físicamente en un solo sector del depósito e identificadas externamente con un rótulo especial que tenga el siguiente enunciado "Envío al Archivo Central", esto es con el propósito de tener identificado los documentos que deben ser enviados al Archivo central, de acuerdo a los procedimientos que la institución posee en esta materia. Es recomendable que en este proceso se tome contacto con el Archivo Central, con el objetivo de precisar qué documentación debe ser enviada.


La apertura o identificación de series se realiza conforme a las Tablas de Retención Documental.

En el caso de no existir TRD, la apertura de las series se realiza conforme al levantamiento de Inventarios Documental y los Cuadros de Clasificación Documental de las TVD.

Depuración Documental: Retiro de documentación que se encuentre en muy mal estado de conservación física, se entiende por 'muy mal estado de conservación física', todo documento que presente daño físico severo y cuyo contenido sea ilegible.

Los documentos deben ser retirados del archivo o depósito e inventariados en la medida de lo posible. En el caso que no se disponga de otro espacio físico, estos documentos deben estar reunidos en un solo lugar, almacenados en cajas identificadas exteriormente con un cartel que tenga el siguiente enunciado: "DAÑO FÍSICO SEVERO", ARCHIVOS CONTAMINADOS - MATERIAL BIOLÓGICO.

- Notificar al encargado de archivos a su jefatura, con el fin de que se tomen las medidas administrativas correspondientes.

 HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAIVARE <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small>	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Versión: 1.0
		Fecha de Aprobación: 26/10/2022
		Página 16 de 17

- Aislamiento y desinfección del material con deterioro biológico, a los documentos infectados se levanta inventarios, se apartan, se señalan para eliminación.
- Solicitar al Comité Interno de Archivo eliminación documental: Consiste en eliminar los documentos que pierden su vigencia o por ser copia de los documentos que ya reposan en el archivó central, extraer folletos, invitaciones, revistas, periódicos, recortes, todo lo que sea documento de apoyo, verificación en tabla de retención documental de pérdida de vigencia y/o de existencia de copia en el archivo central. La documentación ubicada en las unidades de archivo será minuciosamente revisada con el objeto de valorar sus condiciones de conformidad con los plazos establecidos en las TRD. Cuando exista más de un ejemplar de un documento en el archivo se deberá guardar únicamente el original, se extraerán todas las copias simples de los documentos aprobados por el Comité institucional de Gestión y Desempeño, ya que los originales de éstos se encuentran en el archivo central y se pueden consultar. Se debe tener un sólo archivo en cada uno de los depósitos, así como en las áreas de las oficinas de gestión encargadas del manejo de archivos. La revisión se llevará a cabo una vez que el jefe de archivo o el titular del área productora reporte la eliminación documental, junto con el inventario de los documentos a dar de baja y acta de eliminación aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, dicha documentación debe estar organizada y relacionada en los inventarios.


14. ANEXOS

ANEXO 1. Informe Diagnóstico Integral.

Ver archivo adjunto (Word)

15. CONTROL DE VERSIONES Y CAMBIOS DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Adriana Marcela Montañez, Técnica Administrativa de Apoyo Área de Archivo	Fabián Mauricio Rivera Gómez. Profesional especializado Área de Planeación.	Oveida Parra Novoa. Gerente

	GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: A-AC-OT-05
		Versión: 1.0
	PLAN ARCHIVISTICO INTEGRAL	Fecha de Aprobación: 26/10/2022
Página 17 de 17		

Beatriz Elena Rodríguez Ramírez, Técnica Administrativa Área de Archivo		
--	--	--

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