

E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA TURBO -ANTIOQUIA

**DIAGNÓSTICO DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA ACTUAL EN
EL HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA SIGUIENDO EL
MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN
DE ARCHIVOS “MGDA”.**

**SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS TECNOLOGÍAS**

2025

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	8
2	MARCO CONCEPTUAL.....	9
3	MARCO NORMATIVO	10
4	OBJETIVOS	13
4.1	OBJETIVO GENERAL	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	13
5.1	Antecedentes históricos.....	13
5.2	Geolocalización.....	15
5.3	Misión	15
5.4	Visión	15
5.5	VALORES	16
5.6	PRINCIPIOS.....	16
5.7	OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS	17
5.8	POLÍTICA DE CALIDAD	17
5.8.1	Política de Calidad OBJETIVOS.....	17
5.9	Imagen Corporativa.....	17
5.9.1	Los colores institucionales:.....	18
5.10	Estructura administrativa.....	18
5.10.1	Organigrama General.....	21
5.10.2	Organigrama subgerencia científica	22
5.10.3	Organigrama subgerencia administrativa y financiera	23
5.11	Mapa de Procesos	24
6	METODOLOGIA PARA LA ACTUALIZACION DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS DEL E.S.E FRANCISCO VALDERRAMA	25
7	ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – IDI (GESTIÓN DOCUMENTAL)	26
7.1	Generalidades del Índice de Desempeño Institucional – IDI	26
7.1.1	ESTRUCTURA DEL MODELO	26

7.1.1.1	resultado general (IDI)	30
7.1.1.2	RESULTADO DIMENSIÒN 5: INFORMACIÒN Y COMUNICACIÒN.....	30
7.1.1.3	Análisis e Interpretación de Resultados – Vigencia 2024	30
8	INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (ITA).....	31
8.1	Análisis e Interpretación de Resultados – ITA 2024	32
9	ACTUALIZACIÓN DEL AUTO DIAGNÒSTICO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÒN Y GESTIÒN.	33
9.1	Generalidades del autodiganostico	34
9.2	ESTRUCTURA DEL autodiganostico	34
10	IDENTIFICACIÒN DE LA ENTIDAD A QUE PERTENECE EL ARCHIVO	35
10.1	Instancias Asesoras	36
10.2	Aspectos Organizacionales.....	37
11	COMPONENTE ESTRATÈGICO.....	38
11.1	SUBCOMPONENTE: PLANEACIÒN DE LA FUNCIÒN ARCHIVÍSTICA.....	38
11.1.1	Diagnòstico integral.....	39
11.1.2	POLITICA DE Gestión DOCUMENTAL	39
11.1.3	PROGRAMA DE Gestión DOCUMENTAL.....	39
11.1.4	plan institucional de archivos	40
11.1.5	Sistema Integrado de Conservaciòn - SIC	40
11.1.6	MATRIZ DE RIESGOS EN GESTIÒN DOCUMENTAL	41
11.2	SUBCOMPONENTE: PLANEACIÒN ESTRATÈGICA.....	41
11.2.1	Articulaciòn con otras Políticasy del Modelo Integrado de Planeaciòn y GestIòn 41	
11.2.2	Articulaciòn de la gestiòn	42
11.3	SUBCOMPONENTE: CONTROL, EVALUACIÒN Y SEGUIMIENTO	42
11.3.1	Asegurar la Evaluaciòn a la GestIòn Documental	43
11.3.1.1	Instrumentos de evaluaciòn al avance de la gestiòn administrativa ...	43
11.3.1.2	Asegurar el Seguimiento a la GestIòn	43
11.3.2	Plan de mejoramiento archivístico.....	43
11.3.2.1	Informes	44

12	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS.....	44
12.1	SUBCOMPONENTE: Administración de Archivos.....	44
12.1.1	Administración.....	44
12.2	SUBCOMPONENTE: RECURSOS FÍSICOS.....	45
12.2.1	Infraestructura locativa	45
12.2.2	Recursos financieros.....	45
12.2.2.1	Planeación del presupuesto	45
12.3	SUBCOMPONENTE: TALENTO HUMANO	46
12.4	SUBCOMPONENTE: GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	46
12.4.1	Gestión en seguridad y salud ocupacional.....	46
12.4.2	Aseguramiento de las condiciones de trabajo	47
13	COMPONENTE DOCUMENTAL.....	47
13.1	componente PROCESOS DE LA GESTION DOCUMENTAL.....	47
13.2	SUBCOMPONENTE: PLANEACIÓN (TÉCNICA).....	48
13.2.1	Diseño y creación de documentos	48
13.2.2	Documentos especiales.....	48
13.2.3	Cuadro de Clasificación Documental	49
13.2.4	Tabla de Retención Documental - TRD	49
13.2.5	Tabla de Valoración Documental - TVD.....	50
13.3	SUBCOMPONENTE: PRODUCCIÓN	50
13.3.1	Medios y técnicas de producción	50
13.3.2	Reprografía.....	50
13.4	SUBCOMPONENTE: GESTIÓN Y TRÁMITE.....	51
13.4.1	Creación y conformación de expedientes	51
13.4.2	Producción	51
13.4.3	Trámite.....	52
13.5	SUBCOMPONENTE: ORGANIZACIÓN	52
13.5.1	Clasificación	52
13.5.2	Ordenación	52

13.5.3	Descripción	53
13.6	SUBCOMPONENTE: TRANSFERENCIAS	53
13.7	SUBCOMPONENTE: DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS	54
13.7.1	Selección de documentos.....	54
13.7.2	Conservación total	54
13.7.3	Eliminación	54
13.8	SUBCOMPONENTE: PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO.....	55
13.8.1	Técnicas reprográficas	55
13.9	SUBCOMPONENTE: VALORACIÓN.....	55
13.9.1	Valores primarios y secundarios.....	55
13.9.2	Criterios de valoración de documentos vitales	56
13.10	COMPONENTE TECNOLÓGICO	56
13.10.1	ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA	56
13.10.1.1	EFICIENCIA ADMINISTRATIVA.....	56
13.10.1.2	Consumo de Papel.....	57
13.10.1.3	Dispositivos electrónicos para el control, gestión de archivos y reproducción de soportes físicos y análogos	57
13.10.2	HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA	57
13.10.2.1	Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos	58
13.10.3	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos	58
13.10.3.1	Sede Electrónica	58
13.11	PRESERVACIÓN DE DOCUMENTOS EN AMBIENTES ELECTRÓNICOS.....	58
13.11.1	TRANSFERENCIA SEGURA DE DATOS.....	59
13.11.1.1	Infraestructura tecnológica	59
13.11.2	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PRESERVACIÓN DIGITAL	59
14	ANÁLISIS DOFA	59
15	ASPECTOS GENERALES DEL ARCHIVO CENTRAL (REGISTRO FOTOGRÁFICO Y ANÁLISIS)	64
15.1	Condiciones generales	64

15.2	Aspectos estructurales	64
15.3	Distribución	65
15.4	Áreas de depósito	65
15.4.1	Estantería.....	65
15.4.2	Distribución de estanterías	66
15.4.3	Mobiliario.....	67
15.5	Condiciones ambientales y técnicas	67
15.5.1	Humedad Relativa y Temperatura.....	67
15.5.2	Iluminación.....	68
15.6	Contaminantes Microbiológicos.....	68
16	MEDICIÓN DE METROS LINEALES ARCHIVO CENTRAL	69
17	SERVICIOS QUE PRESTA CENTRAL	69
18	ESTADO DE LA EDIFICACIÓN	69
19	REGISTROS FOTOGRÁFICO ARCHIVO CENTRAL	70
20	SITUACIONES DE RIESGO.....	76
20.1	Almacenamiento en físico.	76
20.2	Unidades de conservación	76
20.2.1	Carpetas	76
20.2.2	Cajas.....	76
20.2.2.1	Condiciones Específicas del Material de las Cajas	77
20.3	Estanterías.....	77
20.4	Limpieza de áreas y documentos.....	78
20.5	Toma de conciencia.....	79
21	RECOMENDACIONES DE MEJORA.....	80
21.1	COMPONENTE ESTRATÉGICO.....	81
21.1.1	Planeación de la Función Archivística.....	81
21.1.1.1	Diagnóstico Integral.....	81
21.1.2	Política de Gestión Documental	81
21.1.3	Programa de Gestión Documental (PGD)	81

21.1.4	Plan Institucional de Archivos (PINAR)	81
21.1.5	Sistema Integrado de Conservación (SIC)	81
21.1.6	Matriz de Riesgos en Gestión Documental	81
21.2	Planeación Estratégica	82
21.2.1	Articulación con Políticas MIPG	82
21.2.2	Control, Evaluación y Seguimiento	82
21.2.2.1	Indicadores de Gestión Documental	82
21.3	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	82
21.3.1	Infraestructura Locativa	82
21.3.2	Estantería y Mobiliario	82
21.3.3	Unidades de Conservación	83
21.3.4	Condiciones Ambientales y Técnicas	83
21.3.5	Programa de Control de Contaminantes	83
21.3.6	Talento Humano	84
21.3.7	Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	84
21.3.7.1	Prevención de Riesgos Laborales en Archivo	84
21.4	COMPONENTE DOCUMENTAL	85
21.4.1	Planeación (Técnica)	85
21.5	Gestión y Trámite	85
21.5.1	Sistema de Correspondencia	85
21.6	COMPONENTE TECNOLÓGICO	86
21.6.1	Sistema de Gestión Documental Electrónica (SGDEA)	86
21.6.1.1	Implementación de SGDEA	86

1 INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama de Turbo, en observancia de lo establecido en la Ley 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto 2609 de 2012, artículo 8° sobre “Instrumentos Archivísticos”, así como en cumplimiento del Acuerdo 001 del 29 de febrero de 2024, “Por el cual se adopta el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado colombiano y se fijan otras disposiciones”, da aplicación a lo dispuesto en su Capítulo 2, Planeación de la Función Archivística, artículo 1.2.3, que establece la obligación de los sujetos obligados de realizar un Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y de la Administración de Archivos, como elemento esencial para la adecuada planeación de la función archivística institucional.

El Diagnóstico Integral de Archivos constituye una herramienta técnica clave para la evaluación sistemática, objetiva y documentada del estado actual de la gestión documental en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas. Este instrumento permite identificar, analizar y registrar las condiciones en las que se encuentran los acervos documentales, considerando aspectos administrativos, infraestructura física, conservación, sistemas de información y la aplicación de procesos archivísticos, con el fin de definir lineamientos estratégicos que orienten la toma de decisiones institucionales en materia archivística.

En el caso de las entidades del sector salud, como hospitales y Empresas Sociales del Estado, este diagnóstico reviste especial importancia, dado que sus archivos albergan documentación de alto valor probatorio, legal e histórico, destacándose las historias clínicas como piezas esenciales para la atención en salud, la investigación científica y la defensa jurídica institucional. La gestión adecuada de estos documentos exige el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad, así como condiciones apropiadas de almacenamiento, sistemas de información interoperables y procedimientos técnicos de transferencia documental que garanticen su preservación a largo plazo. El diagnóstico permite, además, identificar riesgos asociados al manejo de información clínica, verificar el cumplimiento de la normatividad sectorial aplicable y establecer medidas correctivas orientadas a proteger la memoria institucional y salvaguardar los derechos de los pacientes.

El presente Diagnóstico Integral de Archivos se desarrolla de manera estructurada y secuencial, iniciando con la identificación de los aspectos generales de la entidad y del archivo, seguido por la evaluación de la infraestructura física y las condiciones ambientales. Posteriormente, se aborda el análisis de las características de la documentación y la aplicación de los procesos archivísticos, culminando con la exposición de resultados, el análisis estratégico mediante la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), y la formulación de conclusiones y recomendaciones técnicas específicas.

Esta metodología garantiza una visión integral, objetiva y técnica del estado de la gestión documental institucional, suministrando los insumos necesarios para la formulación del **Programa de Gestión Documental (PGD)** y del **Plan Institucional de Archivos – PINAR**, instrumentos fundamentales para fortalecer la función archivística en coherencia con el Modelo de Gestión Documental Colombiano y los estándares internacionales en administración de documentos y archivos.

2 MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos aquí empleados obedecen a las definiciones utilizadas para la elaboración del presente diagnóstico y surgen de acuerdo con lo establecido por la Ley 594 de 2000, en particular del acuerdo 027 de 2006, y los establecidos en el Modelo de Gestión documental MGDA:

Modelo de Gestión Documental y Archivo – MGDA: El Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos es un referente estratégico presentado a través de un esquema conceptual basado en lineamientos de políticas públicas articuladas con la política archivística, que se ofrece como una herramienta para el desempeño de esta función en las entidades.

Propósito del Modelo MGDA: El principal propósito es servir de referente para la implementación y desarrollo de la función archivística en las entidades y organizaciones del Estado colombiano. También para la generación y presentación de planes, programas, reportes e informes a las diferentes instancias al interior de las mismas y a las competentes para acciones de evaluación, seguimiento y control.

Características del Modelo MGDA: Se trata de un Modelo de referencia basado en conceptos, definiciones, lineamientos y requerimientos existentes y mejores prácticas, que en su condición de referente servirá para articular los aspectos transversales de otros modelos administrativos, y base para la implementación de la función archivística de la entidad.

Componentes del Modelo MGDA: Los cinco componentes que integran el modelo son: estratégico, administración de archivos, documental, tecnológico y cultural.

Diagnóstico: El diagnóstico es un análisis que se realiza para determinar el estado de una situación e identificar la brecha existente con el deber ser. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Archivo: Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.

Archivo público: Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se derivan de la prestación de un servicio público por entidades privadas

Depósito de archivo: Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.

Digitalización: Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra guardada de manera analógica (Soportes: papel, video, cassettes, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse por computador.

Disposición final de documentos: Decisión resultante de la valoración hecha en cualquier etapa del ciclo vital de los documentos, registrada en las tablas de retención y/o tablas de valoración documental, con miras a su conservación total, eliminación, selección y/o reproducción. Un sistema de reproducción debe garantizar la legalidad y la perdurabilidad de la información.

Tabla de retención documental: Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Valoración documental: Labor intelectual por la cual se determinan los valores primarios y secundarios de los documentos con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del ciclo vital.

3 MARCO NORMATIVO

Durante la realización del presente diagnóstico se tuvo en cuenta la legislación existente a nivel nacional, las normas emitidas por el Archivo General de la Nación y demás normatividad concordante relacionada con la gestión documental, destacándose entre ellas las siguientes:

Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones."

Ley 1273 de 2009 "Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones."

Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

Ley 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.”

Decreto 2150 de 1995 “Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Suprime autenticación de documentos originales y uso de sellos, prohíbe entre otros; exigir copias o fotocopias de documentos que la entidad tenga en su poder; prohíbe a las entidades públicas limitar el uso de tecnologías para el archivo documental por parte de los particulares, autoriza el uso de sistemas electrónicos de archivos y transmisión de datos.”

Decreto 4110 de 2004 “Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública”.

Decreto 2609 de 2012 “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.”

Acuerdo 007 de 1994 del Archivo General de la Nación “Por el cual se adopta y se expide el Reglamento General de Archivos del Archivo General de la Nación”.

Acuerdo 047 de 2000 del Archivo General de la Nación “Por el cual se desarrolla el artículo 43 del Capítulo V. Acceso a los Documentos de Archivo, del AGN del Reglamento General de Archivos sobre “Restricciones por razones de conservación”.

Acuerdo 049 de 2000 del Archivo General de la Nación” Por el cual se desarrolla el artículo 61 del capítulo 7 Conservación de Documentos del reglamento general de archivos sobre Condiciones de edificios y locales destinados a archivos Artículos 1, 3 y 5 referidos a edificios de archivo, áreas de depósito y condiciones ambientales y técnicas”.

Acuerdo 050 de 2000 del Archivo General de la Nación “Por el cual se desarrolla el Artículo 64 del Título VII Conservación de Documentos, y del Reglamento General de Archivos sobre prevención de deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo.”

Acuerdo 005 de 2013 del Archivo General de la Nación “Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones.”

Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación “Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones.”

Acuerdo 006 de 2014 del Archivo General de la Nación "Por el cual se desarrolla el artículo 59 del capítulo 7 -conservación de documentos-, del reglamento general de archivos sobre conservación preventiva, conservación y restauración documental".

Acuerdo 008 de 2014 del Archivo General de la Nación "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 parágrafos 1° y 3° de la ley 594 de 2000."

Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública". Decreto 1080 de 2015 Libro II Parte 8 Título II Capítulo V Gestión de documentos el cual integra entre otros Decretos el 2609 de 2012 "Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de gestión documental para todas las entidades del Estado"

Directiva Presidencial 04 de 2012 "Eficiencia administrativa y lineamientos de la política de cero papeles en la Administración Pública".

Que según el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, **"Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones**, dicta la normatividad que debe cumplir la E.S.E Hospital Francisco Valderrama para la elaboración del Diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos, la cual es la siguiente:

Que el capítulo 2 **"Planeación de la función archivística"**, artículo 1.2.3 **"Diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos"** del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, establece que, **"para realizar una adecuada planeación de la función archivística, los sujetos obligados deben realizar un diagnóstico integral de la gestión documental y administración de archivos. El diagnóstico debe ser elaborado considerando la totalidad de los documentos producidos o gestionados en soportes físicos o formatos electrónicos, dispuestos en diferentes medios y sistemas de información"**

Que en los Parágrafos 1 y 2 se determinan los aspectos mínimos que deben evaluarse y se establece que los insumos para la elaboración del Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y la Administración de Archivos deben contemplar los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI), del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA), del autodiagnóstico del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), así como los derivados de otros modelos de madurez o evaluaciones aplicadas a la entidad.

Circular Externa No.001 de 2012 del Archivo General de la Nación "Competencias del Personal Encargado del Manejo Documental y Archivístico de las Entidades Públicas y Privadas que Cumplen Funciones Públicas e Inscripción de Proyectos Archivísticos en los Planes de Desarrollo".

NTC 5029 de 2001 "Medición de Archivos."

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Actualización del Diagnóstico Integral de Archivos y de Gestión Documental de la E.S.E. Francisco Valderrama, teniendo como marco el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivo – MGDA, evidenciando procedimientos y condiciones bajo las cuales se desarrollan actualmente la función archivística, identificando el estado actual de cada uno de los productos que conforman los componentes del MGDA los cuales recogen la normatividad y lineamientos establecidos desde el Archivo General de la Nación, y atendiendo las mejores prácticas que en la materia se han establecido.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el estado actual de las actividades relacionadas con el diseño, planeación, verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística mediante el uso de un esquema gerencial y de operación a través de planes, programas y proyectos.

Proponer acciones de mejora que fortalezcan los procesos y procedimientos institucionales de gestión documental, orientadas a garantizar la eficiencia administrativa, la conservación de la memoria institucional y la mejora continua.

Presentar, con base en las evidencias identificadas, una serie de recomendaciones y metodologías que indique un plan de acción que mejore significativamente las condiciones de la gestión documental de la entidad.

5 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

El direccionamiento estratégico son los postulados que plasman los principales aspectos de la estrategia de la institución.

5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, nace como Hospital San José en el año 1936, mediante ordenanza departamental, en 1940 se construyó el primer hospital en Turbo, en inmediaciones de La Playa, se le dio el nombre de Hospital San José, este fue el primer hospital regional de Urabá, lo construyó Fray Luis de Irisar, con madera traída desde Panamá.

En el año 1945 se abre el Caño del Waffe, que conducía desde el poblado al hospital San José en la Playa, este canal facilitaba la entrada de las embarcaciones al muelle y la entrada al hospital, la resolución 180 del 23 de septiembre de 1964 emanada de la Gobernación de Antioquia le otorga personería jurídica.

El acuerdo municipal 046 del 11 de noviembre de 1994, lo transforma en Empresa Social del Estado (E.S.E) y el acuerdo 049 del 17 de julio de 1995 le da la denominación de Hospital Francisco Valderrama en honor a la persona que donó los terrenos para su construcción.

La E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA del Municipio de Turbo funciona actualmente en unas instalaciones construidas con todas las especificaciones técnicas de la arquitectura hospitalaria y se encuentra dotado con tecnología adecuada y moderna, para la disposición de la misma en la zona de Urabá, se localiza en el extremo noroeste del departamento de Antioquia, en el denominado Urabá Antioqueño, el cual hace parte del Chocó biogeográfico, considerado en el ámbito mundial como una importante reserva eco sistémica.

Ubicado en el extremo norte del departamento, limita al norte con el mar Caribe y el municipio de Necolí; al oriente, con los municipios de San Pedro de Urabá y Apartadó y con el departamento de Córdoba; al sur, con los municipios de Carepa, Chigorodó y Mutatá y al occidente, con el departamento del Chocó. Tiene una extensión de 3.090 km² (DNP et al., 2006). Es el municipio con mayor representatividad en área en la zona costera y es centro de comercio y transporte para toda la región del golfo. Lo conforman, además de la cabecera municipal, 18 corregimientos y 225 veredas, de las cuales 40 se ubican sobre la zona costera.

Una de las particularidades de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama es la extensa área geográfica que abarca, así como el alto número de población atendida, por este motivo la institución cuenta con tres Centros de Salud Uno en San Vicente del Congo, Uno en Currulao y otro en Nueva Colonia, donde hay atención de urgencias las 24 horas del día, además de 3 centros de salud, 12 puestos salud y 3 centros de desarrollo comunitario (en el Dos, Piedrecitas, San Vicente, Pueblo Bello, Riogrande, Currulao, Punta de Piedra, Tié, Alto Mulatos, Monteverde, El Tres, La Piña, La Pola, Bocas del Atrato, Blanquicet, Nueva Granada y dos en el casco urbano, Tablitas en el Barrio Obrero y Las Malvinas además contamos con un grupo de personas que hacen atención extramural (Brigadas de Salud, Captación de Pacientes para los diferentes programas de prevención y promoción) para bienestar y conservación de la salud de los diferentes corregimientos y veredas del municipio, lo que naturalmente eleva el costo por concepto de mano de obra pero permite la accesibilidad de los servicios de salud a la población del área de influencia

La cabecera municipal está a 2 metros sobre el nivel del mar, la temperatura promedio es de 28°C, la distancia desde Medellín es de 373 Km. La Carretera al Mar es la principal vía de acceso al Municipio, junto al transporte aéreo desde la ciudad capital del departamento a 35 minutos en avión, llegando

al Aeropuerto los Cedros ubicado en Carepa. También se puede acceder por mar o río desde los municipios Chocoanos y territorios costeros. Turbo, fue erigido municipio en el año de 1847.

5.2 GEOLOCALIZACIÓN.

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama se ubica en la Calle 100 Nro. 24-230, al lado izquierdo de la carretera que de Turbo conduce al municipio de Apartado. Lo que le representa a la entidad un mercado potencial grande por la distancia de la población de Urabá con otra entidad pública que preste los servicios que ofrece nuestra entidad.



5.3 MISIÓN

Somos la E.S.E Hospital Francisco Valderrama, brindamos servicios de salud de baja y mediana complejidad en la zona de Urabá. Contamos con colaboradores competentes, infraestructura física y tecnológica adecuadas, para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y su familia de manera segura, sentido humano, responsabilidad social y ambiental para contribuir al desarrollo sostenible del Distrito Portuario.

5.4 VISIÓN

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama de Turbo será en el año 2030 la IPS líder en Urabá. Contará con un sistema integrado de gestión que garantice la solidez administrativa y financiera contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida de la comunidad.

5.5 VALORES

Los valores se conciben como las formas de ser y de actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. En el desarrollo de los procesos y actuaciones se tendrán como referentes los siguientes valores institucionales, contemplados en el Código de integridad adoptado por Resolución 588 de 2018.

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

Respeto: Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

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

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

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

5.6 PRINCIPIOS

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama acoge los siguientes principios, sin perjuicio de la aplicación de los demás que se declaren universalmente:

Humanización de los servicios: Nuestra capacidad de tratar con amabilidad, sensibilidad, calidez, sencillez a los usuarios y compañeros, adquiriendo conciencia y entendimiento del ser humano.

Mejoramiento continuo: Nuestro compromiso es con el mejoramiento continuo de la calidad en la atención a través de la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Sentido de pertenencia: Orgullo o satisfacción de ser parte importante de la institución, sentir propios los recursos de la misma protegiendo, valorando los recursos humanos, ambientales y tecnológicos.

Empoderamiento y liderazgo: Todos los colaboradores de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama están en la capacidad de proponer acciones de mejoramiento desde el rol que desempeñan.

Trabajo en equipo: Somos conscientes que si trabajamos en equipo los resultados se multiplican y se dividen las cargas.

5.7 OBJETIVOS CORPORATIVOS O ESTRATÉGICOS

- Incrementar la capacidad de generar valor en la gestión a través de la gerencia estratégica del talento para contribuir a la excelencia operativa de la empresa, durante el periodo 2024-2028.
- Gestionar la satisfacción de necesidades y cumplimiento de requisitos, mediante la consolidación del sistema integrado de gestión y fortalecimiento del modelo de atención, para lograr fidelización de los usuarios, durante el periodo 2024-2028.
- Mejorar y mantener relaciones con usuarios y grupos de interés, mediante el fortalecimiento del sistema de información y atención al usuario, mercadeo de servicios y las comunicaciones, para lograr una imagen corporativa sólida y confiable, durante el periodo 2024-2028.
- Estabilizar la E.S.E. mediante la gestión de costos, gastos y optimización de ingresos, para facilitar la sostenibilidad financiera, durante el periodo 2024-2028.
- Ampliar coberturas de atención, mediante la inclusión de estrategias de atención primaria con un modelo preventivo y con la participación social, además de aperturar servicios de alta y mediana complejidad para mejorar las condiciones de salud de la población, durante el periodo 2024-2028. Código de integridad.

5.8 POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital Francisco Valderrama de Turbo Antioquia, se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de calidad para la comunidad, por tanto, se obliga a Implementar el Sistema de Gestión de Calidad, para mejorar continuamente los procesos, contando con funcionarios idóneos, participación ciudadana, ejerciendo autocontrol integral en forma efectiva.

5.8.1 POLÍTICA DE CALIDAD OBJETIVOS

- Cumplir con los requisitos normativos del sistema de calidad en salud para garantizar una prestación del servicio integral.
- Ofrecer servicios de Salud con atención segura y humanizada.
- Transformar la institución hacia una cultura de mejoramiento continuo de los procesos, para mejorar la satisfacción del usuario.
- Fomentar el desarrollo del Talento Humano de la institución, para mejorar las competencias en la prestación del servicio.

5.9 IMAGEN CORPORATIVA



La Institución adopta su manual de Imagen Corporativa para la vigencia 2017, el cual contiene un nuevo Logotipo como símbolo que la identifica. En este caso, la ESE Hospital Francisco Valderrama en su deseo de implementar

estrategias tendientes a Humanizar los servicios de salud, propone este logo símbolo que significa lo siguiente:

EL CORAZÓN: Simboliza el amor por los demás, porque si trabajamos con amor, seremos capaces de tratar bien a nuestros usuarios, y estaremos en capacidad de brindarle una atención con calidad, calidez, amabilidad y buen trato.

Representa, el centro de algo, el lugar donde residen los sentimientos, por eso en nuestra ESE trabajan personas de buen corazón, competentes con principios y valores, dispuestos a brindar un servicio integral a la comunidad.

Hoy en día, la forma del corazón también denota felicidad, plenitud, transparencia y unidad, se resalta, por un lado, como órgano generador de vida y, por el otro, su importancia como fuente de todas nuestras emociones, contribuyendo al logro de nuestra misión y por ende al mejoramiento continuo de las condiciones de salud de nuestra población.

5.9.1 LOS COLORES INSTITUCIONALES:

- Amarillo: Prosperidad, avance, calidad del servicio, visión, iluminación
- Verde: Significa Vida, Naturaleza, Medio ambiente, Ecología
- Azul: Mar, agua, salud, higiene, tecnología limpia.

Estos colores se toman de los símbolos patrios del Distrito de Turbo

5.10 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Con fundamento en lo establecido en el Artículo 2 del Acuerdo Número 04 de noviembre 26 de 2019, la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo - Antioquia define su estructura organizacional como un sistema integral compuesto por ocho (8) unidades administrativas principales, diseñadas para garantizar el cumplimiento eficiente de su objeto social y la prestación de servicios de salud con criterios de calidad, oportunidad y calidez humana.

La estructura organizacional adoptada responde a un modelo de gestión moderna que integra los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), articulando de manera sistémica los macroprocesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento y evaluación. Esta configuración institucional permite establecer relaciones funcionales claras entre todos los elementos constituyentes de la organización, facilitando la coordinación, comunicación y desarrollo de competencias, planes, programas y proyectos orientados al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del Distrito de Turbo y su área de influencia.

Las ocho unidades administrativas que conforman la estructura de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama son las siguientes:

Gerencia: como primer nivel de direccionamiento estratégico responsable de la configuración de la misión, visión, plan de desarrollo institucional y formulación de políticas.

Oficina de Control Interno de Gestión: como instancia de evaluación independiente encargada de fortalecer la capacidad de gestión mediante el ejercicio eficiente y eficaz de las operaciones.

Tesorería: responsable del control del recaudo, tasas, ingresos y egresos, procurando la oportuna y debida administración de los recursos financieros.

Oficina de Defensa Jurídica: encargada de asesorar jurídicamente al gerente y al nivel directivo, procurando la legalidad de todos los procesos y actos administrativos.

Oficina de Comunicaciones y Mercadeo: responsable de liderar el fortalecimiento de la imagen institucional y la comunicación interna y externa.

Planeación y Desarrollo Institucional: área encargada de definir las políticas, estrategias y líneas de acción generales para el direccionamiento estratégico y mejoramiento continuo de los procesos.

La **Subgerencia Científica** integra todos los procesos de prestación de servicios de salud que generan valor durante la atención a los usuarios, incidiendo directamente en su satisfacción. Esta subgerencia coordina los servicios de atención ambulatoria, atención de urgencias, atención quirúrgica, hospitalización, referencia y contrarreferencia con transporte asistencial, apoyo diagnóstico (imagenología, laboratorio clínico), rehabilitación (psicología, fonoaudiología y fisioterapia), apoyo terapéutico (farmacia), esterilización, y los procesos de atención al ciudadano incluyendo la gestión de trámites, participación ciudadana y rendición de cuentas. Esta organización de servicios responde al portafolio institucional y al nivel de complejidad de atención que presta la entidad.

Por su parte, **la Subgerencia Administrativa y Financiera** agrupa los procesos de apoyo que se enmarcan en el conjunto de actividades responsables de entregar al resto de procesos los recursos necesarios para generar valor agregado y satisfacción del usuario. Esta subgerencia coordina la gestión del talento humano (vinculación, capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo), gestión financiera (contabilidad, presupuesto, costos, facturación), gestión de contratación, bienes y servicios (compras, contratación pública, almacén, inventarios), gestión de recursos físicos y ambientales (mantenimiento, servicios generales, gestión ambiental), y gestión de información y tecnologías (sistemas de información, gestión documental, estadística, comunicaciones).

La estructura definida en el Artículo 2 se complementa con tres niveles organizacionales establecidos en el Artículo 1 del mismo acuerdo: el primer nivel corresponde a la Gerencia como responsable de la configuración estratégica; el segundo nivel incluye las subgerencias, oficinas asesoras y

áreas de apoyo que materializan las estrategias a través de la ejecución y control de procesos, proyectos, planes y programas; y el tercer nivel comprende los equipos de trabajo, instancia flexible orientada a la ejecución de actividades y tareas correspondientes a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, cuya conformación, integración y coordinación queda bajo la potestad del Gerente según las necesidades institucionales.

Esta estructura organizacional garantiza la articulación e integración de todas las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), permitiendo que cada unidad administrativa desarrolle los procesos y políticas de gestión y desempeño institucional relacionados con su ámbito de acción. Así, la estructura contempla la operación transversal de políticas como: Talento Humano, Integridad, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para el Resultado, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento e Innovación, Control Interno, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, Servicio al Ciudadano, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Rendición de Cuentas, Gestión Documental, Gobierno Digital, Seguridad Digital, Defensa Jurídica, Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gestión Contractual, Seguimiento a Proyectos de Inversión, y Gestión de Bienes y Recursos.

La implementación de esta estructura organizacional requirió, según lo establecido en el Artículo 12 del mismo acuerdo, un período de transición de dos (2) meses para efectuar el tránsito desde la estructura anterior a la nueva configuración administrativa, permitiendo así la adecuada reorganización de funciones, redistribución de cargas de trabajo, capacitación del personal, actualización de documentos institucionales, y ajuste de sistemas de información. Este proceso de modernización administrativa buscó responder a las nuevas realidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las exigencias normativas de entidades del sector salud, los requerimientos de habilitación y acreditación en salud, y el nuevo estatus del municipio de Turbo como Distrito Portuario, Logístico, Industrial, Turístico y Comercial, según la Ley 1883 del 24 de enero de 2018.

La estructura organizacional definida en el Artículo 2 constituye, en consecuencia, el marco institucional que orienta la distribución de funciones, asignación de responsabilidades, establecimiento de líneas de autoridad, definición de canales de comunicación, y articulación de procesos en la E.S.E Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo - Antioquia, configurándose como un instrumento fundamental para la gestión estratégica, operativa y administrativa de la entidad en cumplimiento de su misión de prestar servicios de salud con sentido humano a la comunidad del Urabá Antioqueño. (Acuerdo 004, 2019)

5.10.1 ORGANIGRAMA GENERAL



Web: asomunicipioseat.gov.co - email: correspondencia@asomunicipioseat.gov.co
 Cel.: 310-3829747 - 312-3507500 - 318-8134833

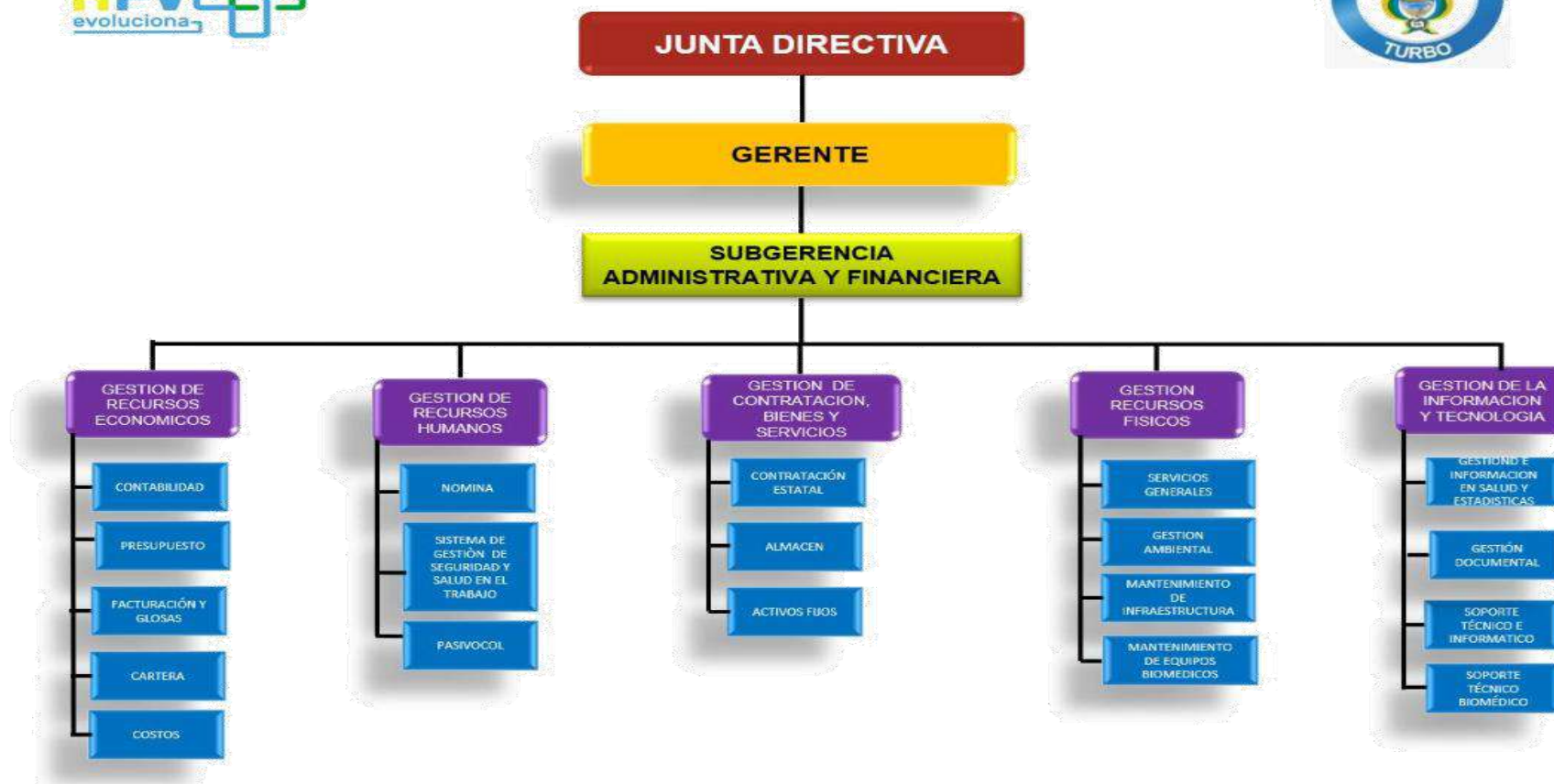
5.10.2 ORGANIGRAMA SUBGERENCIA CIENTÍFICA



asomunicipioeat.gov.co - email: correspondencia@asomunicipioeat.gov.co

Cel.: 310-3829747 - 312-3507500 - 318-8134833

5.10.3 ORGANIGRAMA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



Web: asomunicipioseat.gov.co - email: correspondencia@asomunicipioseat.gov.co

Cel.: 310-3829747 - 312-3507500 - 318-8134833

5.11 MAPA DE PROCESOS



Cel.: 310-3829747 - 312-3507500 - 318-8134833

6 METODOLOGIA PARA LA ACTUALIZACION DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS DEL E.S.E FRANCISCO VALDERRAMA

La metodología aplicada para el desarrollo del diagnóstico integral se fundamenta en los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación, particularmente en la "**Guía de Pautas para Diagnóstico Integral de Archivos**" y en las normas técnicas colombianas relacionadas con la gestión documental. El proceso del diagnóstico contempla la recolección de información mediante múltiples técnicas que incluyen: observación directa de las instalaciones físicas y condiciones de almacenamiento; aplicación de instrumentos de medición para evaluar aspectos ambientales (temperatura, humedad relativa, iluminación); medición de volumen documental expresado en metros lineales conforme a la NTC 5029:2001; entrevistas y encuestas a responsables de archivos de gestión y personal administrativo; revisión documental de instrumentos archivísticos existentes; análisis de una muestra representativa del acervo documental para evaluar estado de conservación y aplicación de procesos técnicos; y registro fotográfico que evidencie las condiciones encontradas.

Por otra parte, la metodología empleada para la actualización del Diagnóstico Integral de Archivo del Hospital Francisco Valderrama se adopta como fundamento lo dispuesto en el Parágrafo 3 del artículo 1.2.3, el cual señala que "el diagnóstico debe ser actualizado periódicamente conforme a la planeación, seguimiento y evaluación que realice la entidad".

En cumplimiento de lo anterior, el proceso inicia con la revisión del Índice de Medición de Desempeño Institucional (IDI), seguido por la verificación de la información consignada en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA). Posteriormente, en el marco del Autodiagnóstico del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), se realizan entrevistas a los gestores documentales de las diferentes dependencias, con el propósito de determinar el nivel de cumplimiento en relación con los componentes estratégicos, de administración de archivos, gestión documental, recursos tecnológicos y cultura organizacional.

De igual manera, se lleva a cabo una visita técnica al archivo central, espacio destinado a la custodia y preservación de la información institucional, donde se efectúa un muestreo técnico de la documentación física, con el fin de evaluar las condiciones ambientales, el estado de conservación de los documentos, y las características del mobiliario e infraestructura que soportan los fondos documentales de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de diagnóstico.

7 ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – IDI (GESTIÓN DOCUMENTAL)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) estableció en su marco normativo, que el mecanismo de seguimiento a la implementación de sus políticas sería el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG). A partir de este instrumento se realiza la Medición de Desempeño Institucional que presenta en sus resultados el Índice de Desempeño Institucional (IDI) y los demás índices asociados a las dimensiones y políticas de este marco de referencia.

Que el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), que recopiló la información reportada por las entidades de naturaleza jurídica para la vigencia 2024, da cuenta del avance de la gestión institucional de las entidades nacionales, departamentales y locales en lo referente a la implementación de las herramientas de gestión asociadas a las políticas de gestión y desempeño del MIPG, que aportan a la mejora del desempeño institucional.

7.1 GENERALIDADES DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – IDI

La medición del Índice de Desempeño Institucional se realiza a través del Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión – FURAG-, conforme a las Dimensiones y políticas que integran el Modelo Integrado de Planeación Gestión – MIGP.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se orienta por los siguientes Objetivos:

- Fortalecer el liderazgo y Talento Humano
- Agilizar, simplificar y flexibilizar las operaciones
- Desarrollar una cultura Organizacional sólida
- Promover la coordinación Institucional
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana

7.1.1 ESTRUCTURA DEL MODELO

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) está estructurado en siete dimensiones, las cuales agrupan diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional que orientan la acción de las entidades públicas hacia la eficiencia, la transparencia y la generación de valor público.

ÍTEM	DIMENSIÓN	DESCRIPCION	POLITICAS
D1	Talento Humano	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de gestionar adecuadamente su talento humano de acuerdo con las prioridades estratégicas de la entidad, las	1.Talento Humano 2. Integridad

ÍTEM	DIMENSIÓN	DESCRIPCION	POLITICAS
		normas que les rigen en materia de personal y la garantía del derecho fundamental al diálogo social y a la concertación, promoviendo la integridad en el ejercicio de las funciones y las competencias de los servidores públicos.	
D2	Direccionamiento estratégico y Planeación	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional con miras a garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios de sus productos y servicios, así como fortalecer la confianza ciudadana y la legitimidad	3. Planeación Institucional 4. Gestión presupuestal y Eficiencia del Gasto Público 5. Compras y Contratación Pública
D3	Gestión con Valores para el Resultado	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de ejecutar actividades que lo conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público; así mismo, capacidad para mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa, prestando	6. Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción, 7. Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos 8. Servicio al ciudadano 9. Participación ciudadana en la Gestión Pública 10. Racionalización de Trámites 11. Gobierno Digital 12. Seguridad Digital

ÍTEM	DIMENSIÓN	DESCRIPCION	POLITICAS
		un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información.	13. Defensa Jurídica y 14. Mejora Normativa
D4	Evaluación para Resultados	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de conocer de manera permanente los avances en su gestión y la consecución efectiva de los resultados planteados con la oportunidad, cantidad y calidad esperadas, e implementar acciones para mitigar los riesgos que la desvían del cumplimiento de sus objetivos y metas; Así mismo, el compromiso de la entidad para identificar aciertos y desaciertos en su gestión y promover acciones de mejora para superarlos	15. Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional
D5	Información y Comunicación	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de mantener un adecuado flujo de información interna y externa, gestionar eficazmente los documentos que la soportan y mantener canales de comunicación acordes con sus capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.	16. Gestión Documental 17. Gestión de la información estadística

ÍTEM	DIMENSIÓN	DESCRIPCION	POLITICAS
D6	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de implementar acciones, mecanismos o instrumentos orientados a identificar, generar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento para fortalecer a las entidades públicas, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de productos y servicios a los grupos de valor.	18. Gestión del Conocimiento e Innovación
D7	Control Interno	Mide la capacidad de la E.S.E Hospital Francisco Valderrama de contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidas a través de las líneas de defensa, orientadas a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.	19. Control Interno

El Índice de Desempeño Institucional – IDI mide la capacidad de las entidades públicas de orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de la ciudadanía con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia, Para este apartado solo tomaremos la medición de la “**Gestión Documental**” que ha obtenido el HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA para el periodo 2024.

7.1.1.1 RESULTADO GENERAL (IDI)

el HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, en la Medición del Índice de Desempeño Institucional vigencia 2024, obtuvo un resultado de: **45.8**.

7.1.1.2 RESULTADO DIMENSIÓN 5: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Índice de Desempeño Institucional	D5 Información y Comunicación	POL 16 Índice de Gestión Documental	Componente estratégico	Componente administración de archivos	Componente documental	Componente tecnológico	Componente cultural
45.8	52.1	11.5	33.3	10	1.3	0	16.7

7.1.1.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS – VIGENCIA 2024

El Índice de Desempeño Institucional (IDI) obtenido por la entidad fue de 45,8 puntos, lo que la ubica en el Quintil 2 del MIPG, correspondiente a un nivel de desempeño bajo. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer la gestión institucional y los procesos administrativos, especialmente en los componentes asociados con la gestión documental y tecnológica.

la **Dimensión D5 – Información y Comunicación** presenta un puntaje de 52,1, lo que indica un avance moderado en los mecanismos de divulgación, acceso y gestión de la información, aunque aún existen oportunidades de mejora en la articulación de estos procesos con la función archivística.

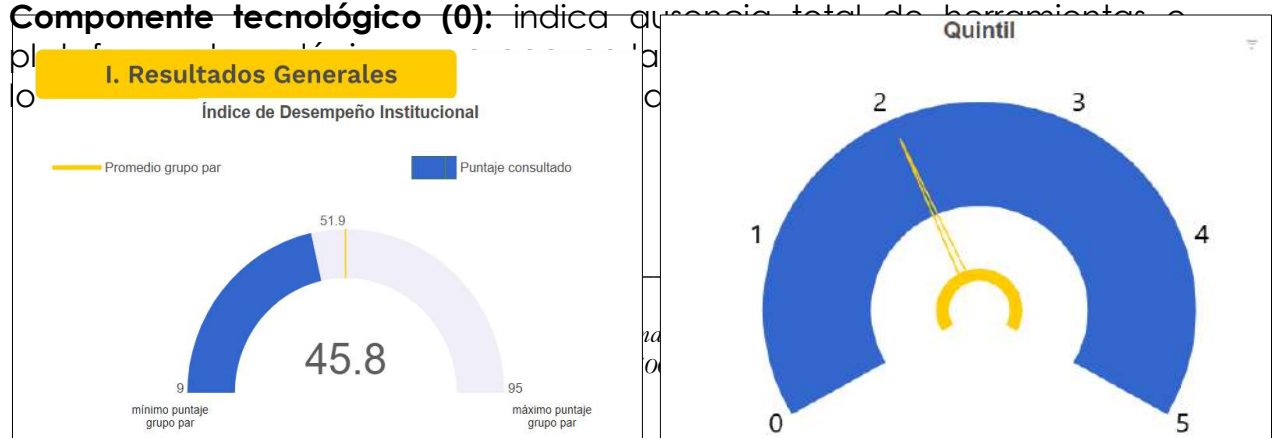
la **POL 16 – Índice de Gestión Documental, con 11,5 puntos**, refleja un bajo nivel de desarrollo en la implementación de políticas, procedimientos y herramientas para la administración y conservación de los documentos. Este resultado se refuerza al observar los valores específicos de los componentes evaluados:

Componente estratégico (33,3): presenta un nivel medio, lo que sugiere que existen lineamientos generales de gestión documental, pero requieren consolidación en su aplicación y seguimiento.

Componente de administración de archivos (10): evidencia debilidades significativas en la organización, control y mantenimiento de los archivos, lo que impacta directamente la trazabilidad y conservación de la información institucional.

Componente documental (1,3): representa una alerta crítica, pues muestra un cumplimiento mínimo de las obligaciones técnicas archivísticas establecidas por el Archivo General de la Nación.

Componente tecnológico (0): indica ausencia total de herramientas o



Componente cultural (16,7): señala un bajo nivel de apropiación institucional respecto a la cultura archivística y la valoración de los documentos como patrimonio informativo de la entidad.

8 INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION (ITA)

Teniendo en cuenta que el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) de la Procuraduría General de la Nación mide exclusivamente el grado de cumplimiento de las obligaciones de publicar o transparentar su información derivada de la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública)

Así mismo, de conformidad con la Directiva N° 026 de fecha 25 de agosto de 2020 de la Procuraduría General de la Nación, las entidades debían diligenciar la información del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), de conformidad con la Ley 1712 de 2014 en su art 23.

Que la información es uno de los activos más valiosos de las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos. Además, facilita la ejecución eficaz y efectiva de operaciones, actividades, planes, programas y proyectos, apoyándose en fuentes de información confiables. La información generada por las entidades públicas es, por naturaleza, de carácter público, lo que significa que cualquier persona, sin importar raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual, puede acceder a ella, a menos que esté sujeta a alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas por la Constitución Política y otras normas legales, como la Resolución 1519 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Esta accesibilidad es una característica fundamental de la información que gestionan las entidades públicas.

Por ello, uno de los desafíos y prioridades del HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA es asegurar que la ciudadanía esté bien informada sobre cómo ejercer su derecho de acceso a la información. Esto no solo promueve la transparencia en la gestión pública, el buen gobierno y la eficiencia administrativa mediante la rendición de cuentas y la exigencia de resultados, sino que también permite a una ciudadanía informada ejercer plenamente otros derechos fundamentales y tomar decisiones más acertadas. Una ciudadanía bien informada conoce y ejerce sus derechos, exige rendición de cuentas y participa en los asuntos públicos, lo que permite a la entidad mejorar los canales de comunicación con sus actores clave y grupos de interés, satisfacer sus necesidades y alcanzar las metas propuestas.

Al revisar la sección de Transparencia y Acceso a la Información en la página web del HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA, se verificó el cumplimiento de las categorías y subniveles establecidos en la Ley 1712 de 2014.

CATEGORÍA DE INFORMACIÓN			cumplimiento			OBSERVACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	Ítem Menú Nivel II	SI	NO	N/A		
INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD	3.1. Misión, visión, funciones y deberes	a. Misión y visión.	x			https://hfv.gov.co/estructura-organizacional/	
		b. Funciones y deberes.	x			https://hfv.gov.co/estructura-organizacional/	
	3.2. Estructura orgánica - organigrama	a. Organigrama	x			https://hfv.gov.co/estructura-organizacional/	
NORMATIVA	4.1. Normativa de la entidad o autoridad	Leyes.			X		
		Normativa aplicable.			X		
		Políticas, lineamientos y manuales.	X				https://hfv.gov.co/reglamentos/ / https://hfv.gov.co/planes-y-politicas/ / https://hfv.gov.co/gestion-de-calidad/
		a. Políticas y lineamientos sectoriales.	X				
		b. Manuales.	X				
		c. Otros lineamientos y manuales que le aplique.	X			https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Protocolo+para+solicitar+la+autorizaci%C3%B3n+de+tr%C3%A1mites+-+Versi%C3%B3n+1+-+Mayo+2019.pdf/bd93870d-e5c9-e138-78d9-361edd287e87?t=15...	
TRÁMITES	7.1. Trámites	Procesos.	X				
DATOS ABIERTOS	9.1. Instrumentos de gestión de la información	Programa de gestión documental:		x		No se publica esta información	
		Tablas de retención documental:		x		No se publica esta información	

8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS – ITA 2024

El proceso de verificación permitió identificar el nivel de cumplimiento de la entidad frente a las obligaciones de publicación de información en el marco de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014). Los resultados evidencian avances parciales en algunas categorías, pero también debilidades importantes en la gestión y divulgación de la información institucional.

▪ Información de la Entidad

En la categoría “**Información de la Entidad**”, se observó cumplimiento en los ítems relacionados con la misión, visión, funciones y deberes institucionales, así como en la estructura orgánica y el organigrama. Esto demuestra que la

entidad dispone de información básica actualizada que permite a los ciudadanos conocer su propósito, competencias y estructura administrativa. Sin embargo, se recomienda mantener la revisión periódica de estos contenidos para garantizar su vigencia y coherencia con la normatividad institucional.

- **Normativa**

En la categoría “**Normativa**”, la verificación muestra cumplimiento total en la publicación de leyes, normativa aplicable, políticas, lineamientos y manuales institucionales, incluyendo los documentos sectoriales y otros lineamientos complementarios. Este resultado refleja un avance positivo en materia de transparencia normativa y acceso público a la regulación que orienta las funciones de la entidad. No obstante, se sugiere fortalecer la contextualización de la información, incorporando fechas de expedición, vigencia y enlaces a las fuentes oficiales para facilitar su consulta.

- **Trámites**

En el componente “**Trámites**”, se evidencia cumplimiento en la publicación de los procesos o procedimientos asociados, lo cual favorece la transparencia y el acceso del ciudadano a los servicios institucionales. Aun así, es necesario complementar esta información con detalles sobre los requisitos, tiempos de respuesta y canales de atención, conforme a los lineamientos del Gobierno Digital y el Manual de Gobierno Abierto.

- **Datos Abiertos**

En la categoría “**Datos Abiertos**”, específicamente en la subcategoría “Instrumentos de gestión de la información”, se identifica un incumplimiento en la publicación del Programa de Gestión Documental (PGD) y las Tablas de Retención Documental (TRD). Esta situación constituye una debilidad significativa, dado que estos instrumentos son esenciales para garantizar la transparencia, la trazabilidad y la rendición de cuentas en la administración de los archivos institucionales. La ausencia de esta información limita la posibilidad de que los ciudadanos conozcan cómo se gestiona, conserva y dispone la documentación pública.

9 ACTUALIZACIÓN DEL AUTO DIAGNÓSTICO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

De acuerdo con lo establecido en el ítem 5 del presente documento, para la actualización del Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se llevaron a cabo entrevistas con los gestores documentales de las diferentes dependencias, con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento en relación con los componentes estratégicos, la administración de archivos, los procesos de gestión documental, los recursos tecnológicos y la cultura organizacional.

En consecuencia, a continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de evaluación.

9.1 GENERALIDADES DEL AUTODIGANOSTICO

El Autodiagnóstico constituye una herramienta fundamental para el análisis y evaluación del estado actual de la gestión documental y la administración de archivos dentro de la entidad. Su finalidad es identificar el nivel de cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y en el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), permitiendo reconocer fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en los procesos archivísticos.

Este proceso se desarrolla mediante la aplicación de instrumentos de verificación, entrevistas a los responsables de archivo en cada dependencia y la revisión de la documentación e infraestructura archivística, lo que facilita una valoración integral de los componentes estratégicos, operativos, tecnológicos y culturales relacionados con la gestión documental.

Los resultados del autodiagnóstico sirven como base para la toma de decisiones y la formulación de planes de acción, orientados a optimizar la organización, conservación, acceso y administración de los archivos institucionales, garantizando así la transparencia, eficiencia y continuidad de la gestión administrativa del Hospital Francisco Valderrama.

9.2 ESTRUCTURA DEL AUTODIGANOSTICO

El Autodiagnóstico se encuentra estructurado de manera metodológica y secuencial, con el fin de garantizar un análisis integral y coherente del estado actual de la gestión documental y la administración de archivos en la entidad. Su desarrollo se compone de los siguientes apartados:



Dominio Estratégico: Comprende la formulación de la política archivística de la entidad, la planeación estratégica de la gestión documental y la administración de archivos, el control la evaluación y seguimiento, en la definición y articulación de los lineamientos e instrumentos en esta materia.

Dominio Documental: Comprende los procesos de la gestión documental. La gestión de los documentos en todos sus formatos o soportes, creados o recibidos por cualquier entidad en el ejercicio de sus actividades con la responsabilidad de crear, mantener, y servir los documentos, durante su ciclo vital.

Dominio Tecnológico: Comprende la administración electrónica de documentos, la seguridad de la información y la interoperabilidad en

cumplimiento de las políticas y lineamientos de la gestión documental y administración de archivos.

Dominio Cultural: Comprende aspectos relacionados con la interiorización de una cultura archivística por el posicionamiento de la gestión documental que aporta a la optimización de la eficiencia y desarrollo organizacional y cultural de la entidad y la comunidad de la cual hace parte, mediante la gestión del conocimiento, gestión del cambio, la participación ciudadana, la protección del medio ambiente y la difusión.

A continuación, precisan los detalles de cada Categoría y Subcomponente evaluado.

10 IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD A QUE PERTENECE EL ARCHIVO

Este componente del diagnóstico integral tiene como propósito fundamental identificar y caracterizar la entidad productora u organización a la cual está adscrito el archivo objeto de evaluación.

Considerando que todo sistema archivístico se encuentra necesariamente vinculado a una estructura institucional ya sea dentro del aparato estatal o en el sector privado resulta imprescindible establecer su ubicación jerárquica dentro del organigrama organizacional, determinar su naturaleza jurídica (pública, privada, mixta o privada con funciones públicas), conocer su sector de pertenencia y el nivel administrativo que ocupa (nacional, departamental, municipal o distrital).

Adicionalmente, este apartado recopila datos esenciales sobre la existencia de sedes regionales o sucursales, el número de dependencias productoras de documentación, así como la información del representante legal de la entidad (nombre, profesión, cargo y antigüedad en el mismo). Esta información contextual permite comprender la magnitud y complejidad de la producción documental institucional, establecer la dimensión del sistema de gestión documental requerido y determinar las necesidades específicas de conservación archivística en función de la estructura administrativa y las competencias misionales de la organización.

Datos de la Entidad					
1. Nombre de la entidad:		Hospital Francisco Luis Valderrama			
2. Municipio:		Turbo		3. Departamento:	
				Antioquia	
4. Nivel:	Nacional <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	Distrital <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Sector:	Salud				
6. Actividad Económica	Prestación de Servicios de salud				
7. Fecha de Creación	Nace como Hospital San José en el año 1936, mediante ordenanza departamental, en 1940 se construyó el primer hospital en Turbo				
8. Dirección:	Calle 100 Nro. 24-230, al lado izquierdo de la carretera que de Turbo conduce al municipio de Apartado				
9. Teléfono:	(604) 827 20 88	Código Postal 057860			
10. Correo Electrónico:	siauturbo@hfv.gov.co- juridica@hfv.gov.co				

Datos de la Entidad			
11. Página Web:		WWW. https://hfv.gov.co	
12. Categoría		Segundo Nivel	
13. Sucursales	SI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
<p>La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama conforma una amplia red de servicios de salud que garantiza cobertura en todo el territorio del Distrito de Turbo, mediante una estructura organizativa que integra una sede principal, tres centros de salud y once puestos de salud, estratégicamente distribuidos para atender de manera oportuna y eficiente a la población en las distintas zonas geográficas del distrito. La distribución de los servicios es la siguiente: Zona Centro: incluye la Sede Principal E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, el Centro de Salud Las Tablitas y la Sede Malvinas. Eje Bananero: conformado por el Centro de Salud Don Bosco (Currulao), Centro de Salud Félix Londoño (Colonia), Puesto de Salud Riogrande, Puesto de Salud Nueva Antioquia, Puesto de Salud El Tres, CDC La Pola, CDC La Piña, CDC Monte Verde y CDC Arenera. Zona Norte: integrada por el Puesto de Salud Alto de Mulatos, Puesto de Salud Pueblo Bello, Puesto de Salud San Vicente del Congo y Puesto de Salud San José de Mulatos. Zona Litoral: comprende el Puesto de Salud El Dos, Puesto de Salud Piedrecitas, Puesto de Salud Tié y Puesto de Salud Punta de Piedra. Zona Panamericana: cuenta con el Puesto de Salud Blanquicet.</p>			
<p>14. Naturaleza jurídica y Objeto Social. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO VALDERRAMA, es una entidad de carácter Público, dotada de autonomía Administrativa, Operativa y financiera, con patrimonio propio y vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud, establecida de acuerdo con las Leyes Colombianas. El objeto social es el autorizado por la Ley para las Empresas Sociales del Estado. Que prestan los Servicios de Salud a los Regímenes Subsidiado, Contributivo, particulares y regímenes especiales. Presta sus servicios en el Distrito de Turbo y todos sus corregimientos y veredas, en los cuales se tiene autonomía de acuerdo a la habilitación adjudicada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud medio de la prestación del servicio y mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.</p>			
Representante Legal:			
Nombre: Katerin Julieth Anaya Gómez			
Profesión: Abogada			
Cargo: Gerente General			
Tiempo en el Cargo: 9 meses			

10.1 INSTANCIAS ASESORAS

El presente subcomponente tiene como propósito evaluar si la entidad ha realizado la transición, modificación y actualización del comité encargado de asesorar a la alta dirección en materia archivística y de gestión documental, en cumplimiento de lo establecido en la Circular Conjunta N.º 004, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

Dicha circular establece que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño asumirá las funciones relacionadas con la política de gestión documental y de archivos, las cuales eran anteriormente ejercidas por el

Comité de Desarrollo Administrativo en la Rama Ejecutiva del orden nacional y por el Comité de Archivo en la Rama Ejecutiva del orden territorial.

Las funciones específicas de este comité se encuentran definidas en el Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.1.16, el cual regula las responsabilidades y competencias en materia de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión documental en las entidades públicas.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 514 del 18 de diciembre de 2018, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo, Si cuenta con su Comité **Institucional de Gestión y Desempeño**, designándolo como la instancia asesora en materia de gestión documental. Esta actuación se realizó en cumplimiento de la **Circular Conjunta emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado**, la cual dispone que las entidades que contaban con un **Comité de Archivo** o un **Comité de Desarrollo Administrativo** deben efectuar la transición hacia el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Asimismo, se precisa que los instrumentos y documentos archivísticos aprobados previamente por dichos comités conservarán su validez para la entidad y para los trámites que deban adelantarse ante otras instancias.

10.2 ASPECTOS ORGANIZACIONALES

El presente subcomponente tiene como finalidad recolectar y analizar información relacionada con los cambios organizacionales efectuados por la entidad, incluyendo aspectos como el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, la revisión y ajuste del Mapa de Procesos, las reestructuraciones administrativas y las modificaciones del objeto social.

ESTADO ACTUAL

Según la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no ha efectuado cambios en su estructura administrativa; en consecuencia, continúa vigente el Acuerdo No. 04 de 2019, el cual establece la organización institucional definida en su artículo 2.

Por otra parte, de acuerdo con la información revisada, la entidad dispone de un Manual de Funciones, en el que se precisan aspectos como el nivel jerárquico, la denominación del empleo, el código, el grado, el cargo del jefe inmediato y la naturaleza del cargo, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 909 de 2004.

Asimismo, se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no ha realizado ajustes en su mapa de procesos; por tanto, se mantienen activos tres procesos estratégicos, diez misionales, cinco de apoyo y dos de evaluación y control institucional, garantizando la continuidad de la gestión interna.

Sin embargo, según lo constatado, la entidad aún no cuenta con un normograma actualizado que se ajuste plenamente a su marco normativo y al contexto legal vigente.

En cuanto a la estructura normativa, el Acuerdo No. 04 de 2019 "Por medio del cual se modifica la estructura administrativa de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo – Antioquia" y el Acuerdo No. 07 del 26 de noviembre de 2019 "Por el cual se distribuye la planta global de la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Valderrama del Distrito de Turbo – Antioquia" continúan siendo los instrumentos que regulan la organización institucional.

ESTADO ACTUAL

De igual forma, con base en la información cotejada y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del Acuerdo No. 04 de 2019, se determinó que la **Subgerencia Administrativa y Financiera** es la dependencia responsable de la gestión documental en la entidad. Esta asignación se justifica en que, dentro de sus procesos, se incluyen funciones relacionadas con la Gestión de la Información y las Tecnologías, especialmente en lo concerniente a la dimensión de información y comunicaciones, y en la aplicación de la política de gestión documental.

Además, en las funciones del Proceso Transversal de Gestión de Información y Tecnologías, se establece que esta dependencia debe implementar herramientas para la gestión documental, conforme a las normas vigentes sobre organización, transferencia, custodia y conservación de los documentos del Archivo de Gestión y del Archivo Central, con el fin de garantizar un manejo institucional eficiente y seguro.

Por otro lado, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo No. 07 de 2019, se dispuso la conformación de los equipos de trabajo, asignando la responsabilidad de la gestión documental al área de Gestión de la Información y las Tecnologías, bajo la dirección del Técnico Administrativo (Gestión Documental).

Finalmente, mediante visitas técnicas, se constató que la entidad dispone de espacios físicos adecuados tanto para el Archivo Central como para el Archivo Histórico, los cuales cumplen con las exigencias previstas en el artículo 23 de la Ley 594 de 2000, garantizando las condiciones mínimas requeridas para la conservación y custodia documental.

11 COMPONENTE ESTRATÉGICO

En este aparte se presenta el análisis del estado actual de cada uno de los productos del componente estratégico

11.1 SUBCOMPONENTE: PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA

El presente subcomponente tiene por objeto verificar el nivel de implementación de los instrumentos técnicos y normativos que conforman el subsistema de planeación de la función archivística institucional. Para tal efecto, se evaluará la existencia, desarrollo y grado de madurez de los siguientes componentes fundamentales: Diagnóstico Integral de Archivos, Política de Gestión Documental, Programa de Gestión Documental (PGD), Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), Sistema Integrado de Conservación (SIC), protocolos de producción documental, y Matriz de Identificación y Valoración de Riesgos en Gestión Documental.

El método de evaluación consistirá en la aplicación de un instrumento tipo cuestionario estructurado, donde cada componente archivístico será valorado mediante opciones de respuesta que permitan identificar tres estados posibles: implementación completa, implementación parcial o ausencia del instrumento. A partir de la selección realizada, se generarán observaciones técnicas específicas que facilitarán la asignación del puntaje correspondiente, conforme a la escala de valoración y niveles de madurez establecidos en la metodología del autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para Entidades del Estado (MIPG).

11.1.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información identificada, la última vez que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama realizó un diagnóstico de la gestión documental fue en el año 2010. En dicho proceso se detectaron diversas oportunidades de mejora, a partir de una auditoría interna que permitió formular las primeras Tablas de Retención y Valoración Documental, las cuales fueron adoptadas mediante la Resolución No. 563 del mismo año.

Sin embargo, tal como se evidencia en los antecedentes mencionados, la entidad no ha efectuado un proceso de actualización del instrumento archivístico durante más de quince (15) años, situación que contraviene lo dispuesto en el **Artículo 1.2.3 del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación**. Dicho artículo establece que **el Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y Administración de Archivos** debe actualizarse **periódicamente**, en concordancia con los procesos de planeación, seguimiento y evaluación institucional, y considerando los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI), el Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) y los resultados del Autodiagnóstico del Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA).

11.1.2 POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información recopilada y verificada en la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, se constató que la entidad no ha formulado **ni adoptado una Política Institucional de Gestión Documental a lo largo de su trayectoria administrativa**. Esta situación contraviene lo establecido en el Artículo 1.2.5 del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación (AGN), el cual dispone que los sujetos obligados deben formular su Política Institucional de Gestión Documental, teniendo en cuenta los lineamientos definidos en los artículos 2.8.2.5.6 y 2.8.2.5.7 del Decreto 1080 de 2015 — Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura —, así como las normas que los modifiquen, deroguen o sustituyan.

Asimismo, el artículo establece que dicha política debe armonizarse con las políticas de gestión y desempeño institucional relacionadas con el manejo y la seguridad de la información, los sistemas administrativos y de gestión, y con el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), a fin de definir el direccionamiento estratégico de la alta dirección frente al cumplimiento de la Política Nacional de Archivos y de Gestión Documental.

11.1.3 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

La entidad formula, aprueba, publica, implementa y controla un documento a corto, mediano y largo plazo, que incorpora el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama elaboró el Programa de Gestión Documental (PGD) en el año 2022. No obstante, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo 001 de 2024 — Acuerdo Único de la Función Archivística —, la entidad debe ajustar dicho instrumento, atendiendo los criterios técnicos y jurídicos establecidos en el Anexo 4 de la norma mencionada.

ESTADO ACTUAL

En ese sentido, se evidenció que el PGD carece de un acto administrativo que formalice su adopción, lo cual limita su validez y aplicación dentro del marco institucional. Asimismo, se constató la ausencia de varios programas esenciales que deben hacer parte integral del PGD, entre los cuales se destacan:

- Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos.
- Programa de Documentos Vitales o Esenciales.
- Programa de Gestión de Documentos Electrónicos.
- Programa de Archivos Descentralizados.
- Programa de Reprografía.
- Plan Institucional de Formación y Capacitación.
- Programa de Auditoría y Control.
- Programa de Documentos Especiales.
- Programa de Gestión del Cambio.

En consecuencia, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama deberá actualizar su Programa de Gestión Documental, incorporando los componentes técnicos faltantes y asegurando su formalización mediante acto administrativo, a fin de garantizar su conformidad con el Acuerdo 001 de 2024 y con las buenas prácticas establecidas por el Archivo General de la Nación (AGN).

11.1.4 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

La entidad formula, aprueba, implementa y controla un documento para la planeación de la función archivística, en aspectos archivísticos de orden normativo, administrativo, económico, técnico y tecnológico; el cual debe orientar los planes, programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo en un periodo determinado. Se precisa que el PINAR debe articularse con los demás planes y proyectos estratégicos existentes.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información recopilada y verificada, se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama elaboró un Plan Institucional de Archivos (PINAR) para la vigencia 2025–2028. Sin embargo, dicho documento no refleja la realidad actual de la entidad en materia de gestión documental, puesto que presenta vacíos en aspectos fundamentales, entre los cuales se destacan la ausencia de la formulación de la Política Institucional de Gestión Documental y la falta de incorporación de otros instrumentos técnicos necesarios para garantizar una adecuada administración de los archivos, conforme a la normatividad archivística vigente.

Además, se constató que no existe evidencia de un seguimiento o evaluación periódica a los planes incluidos en el PINAR, lo que impide medir su grado de avance y efectividad, así como identificar las acciones correctivas o de mejora requeridas para el fortalecimiento de la gestión documental institucional.

11.1.5 SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN - SIC

La entidad formula, aprueba, implementa y controla un documento para llevar a cabo actividades para asegurar la conservación y preservación a largo plazo de los documentos, mediante programas y planes en el marco del Sistema Integrado de Conservación.

ESTADO ACTUAL

La ESE Hospital Francisco Valderrama no ha formulado el Sistema Integrado de Conservación (SIC), dejando pendiente la integración del Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo. Este hecho incumple directamente lo estipulado en el CAPÍTULO 1, Artículo 6.1.1.4. y otros artículos relacionados con los Programas de Conservación Preventiva.

11.1.6 MATRIZ DE RIESGOS EN GESTIÓN DOCUMENTAL

La entidad garantiza la articulación de las actividades de la política de gestión documental, con las políticas del modelo integrado de planeación y gestión, que permitan dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluación a la gestión institucional de las entidades públicas, en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.

ESTADO ACTUAL

Se verificó la falta de una Matriz de Riesgos en Gestión Documental en la ESE Hospital Francisco Valderrama. Como resultado, la entidad está imposibilitada para aplicar las medidas necesarias para identificar, evaluar y mitigar las amenazas que impactan el ciclo vital de sus documentos (desde la producción hasta la conservación).

11.2 SUBCOMPONENTE: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Comprende la adopción e implementación de los lineamientos de la función archivística articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión reflejado en las estrategias y planes de la institución.

Es política dentro del MIPG, la Política de Gestión Documental

11.2.1 ARTICULACIÓN CON OTRAS POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Busca articular las actividades y directrices de la política de gestión documental con las demás políticas de desarrollo administrativo que integran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de orientar y mejorar la eficiencia administrativa.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama carece de lineamientos que permitan la articulación efectiva de la gestión documental con el Plan Estratégico Institucional y con las políticas que integran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En este sentido, no se evidencia una relación directa entre la función archivística y las políticas institucionales de gestión y desempeño, tales como la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, la Política de Integridad, la Política de Planeación Institucional, la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, así como la Política de Gobierno Digital: TIC para la Gestión y la Política de Seguridad Digital.

De igual manera, no se evidencia articulación con otras políticas transversales, entre ellas la Política de Defensa Jurídica, la Política de Servicio al Ciudadano, la Política de Racionalización de Trámites, la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la Política de Gobierno Digital: TIC para

ESTADO ACTUAL

Servicios y TIC para Gobierno Abierto, y la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción.

Como consecuencia, la gestión documental no se encuentra alineada con el direccionamiento estratégico ni con los objetivos de mejora continua promovidos por el MIPG, lo que limita su contribución al fortalecimiento institucional y a la eficiencia administrativa.

11.2.2 ARTICULACIÓN DE LA GESTIÓN

La entidad garantiza la integración de las actividades y necesidades de la política de gestión documental, en los documentos estratégicos de las políticas en la implementación del MIPG de la institución, que permitan dar la capacidad de gestión a través de la obtención de recursos financieros, recurso humano, tecnologías de la información, calidad, transparencia, participación y atención al ciudadano, entre otras, conducentes al logro de los objetivos.

ESTADO ACTUAL

De conformidad con lo establecido en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, el Sistema de Gestión constituye el conjunto de entidades, organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información orientados a dirigir la gestión pública hacia un mejor desempeño institucional y a la obtención de resultados que garanticen la satisfacción de las necesidades ciudadanas y el goce efectivo de los derechos, dentro de los principios de legalidad, integridad y eficiencia.

Por su parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 2, adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública, surge como resultado de la integración del Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno. Este modelo se estructura en siete (7) dimensiones y diecisiete (17) políticas de gestión y desempeño institucional, las cuales deben ser implementadas por las entidades del orden nacional y territorial, garantizando su seguimiento y evaluación a través del Formulario Único de Avances en la Gestión (FURAG), aplicado de manera periódica.

No obstante, en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no ha desarrollado ni aplicado en su totalidad las dimensiones y políticas que conforman el modelo, lo que refleja debilidades en la integración de la gestión documental con el sistema de gestión institucional, así como limitaciones en el cumplimiento de los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

11.3 SUBCOMPONENTE: CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Busca establecer el control de los indicadores señalados para los procedimientos, programas y proyectos de gestión documental, con el propósito de asegurar el logro de los objetivos, metas y la utilización de recursos.

ESTADO ACTUAL

La entidad no ha implementado indicadores de gestión para la función documental, lo que contraviene directamente el CAPÍTULO 3 del Acuerdo 001 de 2024. Este capítulo exige que los directivos (Representantes Legales, secretarios/as, y jefes de Oficina) garanticen el cumplimiento y seguimiento de

ESTADO ACTUAL

la normatividad archivística, una tarea que resulta imposible de medir y monitorear sin los indicadores pertinentes.

11.3.1 ASEGURAR LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DOCUMENTAL

Busca evaluar la gestión documental en cumplimiento de los requisitos administrativos, legales, funcionales y tecnológicos con el propósito de mantener la ejecución, el cumplimiento de entrega de valor y actuar preventivamente

11.3.1.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN AL AVANCE DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La entidad elabora y aplica instrumentos de autoevaluación orientados a la medición del avance en cuanto a implementación y cumplimiento de la estrategia, las cuales podrán ser representadas en auditorías internas y matriz de indicadores de gestión documental.

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con instrumentos formales de evaluación del avance de la gestión administrativa, orientados a medir el grado de implementación y cumplimiento de las estrategias institucionales.

En la actualidad, la medición del desempeño administrativo se realiza de manera indirecta, a través de las auditorías internas efectuadas por la Oficina de Control Interno, cuyos resultados se materializan en la formulación de planes de mejoramiento.

Sin embargo, la ausencia de herramientas sistemáticas y de indicadores específicos de evaluación limita el seguimiento efectivo al cumplimiento de los objetivos estratégicos, así como la identificación oportuna de brechas y oportunidades de mejora en los procesos institucionales.

11.3.1.2 ASEGURAR EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

Permite conocer el avance de la implementación del sistema de gestión documental y administración de archivos, vigilando la ejecución de las actividades contenidas en los documentos de planeación estratégica y operativa haciendo uso de instrumentos de medición de metas y planes de trabajo propuestos.

11.3.2 PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO

La entidad elabora, implementa y controla el plan de mejoramiento mediante acciones correctivas, preventivas y de mejora y gestión preventiva en materia de la función archivística, a partir de los resultados de los indicadores, hallazgos reportados en informes internos y de entes de control. (Este documento aplica a las entidades a las cuales se les han generado hallazgos y compromisos señalados en el Acta de Visita de Inspección)

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no elabora, implementa ni controla un Plan de Mejoramiento relacionado con la función archivística, orientado a la adopción de acciones correctivas, preventivas o de mejora derivadas de los resultados de indicadores, informes internos o hallazgos emitidos por los entes de control.

En consecuencia, no se evidencia una gestión preventiva ni un seguimiento sistemático a los compromisos establecidos en materia archivística, particularmente aquellos que pudieran originarse en actas de visitas de inspección o procesos de supervisión institucional.

Esta situación refleja una debilidad en la aplicación de mecanismos de mejora continua dentro de la gestión documental y en el cumplimiento de los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN).

11.3.2.1 INFORMES

La entidad elabora informes de gestión sobre la gestión documental y administración de archivos en cumplimiento de los requerimientos normativos, y los presenta a la alta dirección de la institución de manera proactiva con fines de transparencia y acceso a la información pública.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no elabora ni presenta informes de gestión relacionados con la gestión documental y la administración de archivos, en cumplimiento de los requerimientos normativos establecidos.

Asimismo, no se evidencia que dichos informes sean remitidos a la alta dirección de manera proactiva, con fines de transparencia, rendición de cuentas o garantía del acceso a la información pública.

Esta situación refleja una falta de seguimiento y de comunicación institucional respecto al estado de la función archivística, lo cual limita la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de la gestión documental conforme a las disposiciones del Archivo General de la Nación (AGN).

12 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

En este aparte se presenta el análisis de estado actual de cada uno de los productos del componente Administración de Archivo.

12.1 SUBCOMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

Comprende el diseño e implementación de estrategias dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y de talento humano, en forma eficiente y eficaz, para el adecuado funcionamiento de los archivos de la entidad.

12.1.1 ADMINISTRACIÓN

Busca centralizar la administración de los documentos desde su producción o recepción hasta su disposición final, o descentralizarla cuando los archivos se encuentran distribuidos física y funcionalmente en diferentes áreas de la Entidad

ESTADO ACTUAL

En la actualidad, el E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no implementa un modelo de administración de archivos de gestión con un enfoque descentralizado, lo que significa que cada dependencia es responsable de la administración de su propia documentación.

12.2 SUBCOMPONENTE: RECURSOS FÍSICOS

Busca gestionar los recursos materiales y garantizar la infraestructura necesaria para el funcionamiento del archivo y desempeño de sus áreas y actividades y la prestación de los servicios

12.2.1 INFRAESTRUCTURA LOCATIVA

La entidad debe garantizar los espacios y las instalaciones necesarias para el funcionamiento de sus archivos, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas existentes sobre áreas de archivos.

ESTADO ACTUAL

De acuerdo con la verificación realizada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con las condiciones técnicas ni con los elementos requeridos por la normatividad archivística vigente en lo relacionado con la infraestructura y los recursos destinados a la función archivística.

En particular, la entidad no dispone de instalaciones físicas adecuadas para el archivo, ni de mobiliario especializado, equipos para el control de condiciones ambientales o de seguridad, ni de unidades de almacenamiento que garanticen la correcta conservación de los documentos.

Asimismo, no se evidencian acciones orientadas al aseguramiento de la gestión ambiental, en concordancia con el Componente Cultural, subcomponente de Protección del Ambiente, lo que refleja una ausencia de medidas preventivas y de sostenibilidad en el manejo documental

12.2.2 RECURSOS FINANCIEROS

Busca gestionar los recursos financieros necesarios para el funcionamiento y desarrollo de los procesos de la gestión documental y la administración de archivos.

12.2.2.1 PLANEACIÓN DEL PRESUPUESTO

La entidad planea e incluye en su presupuesto anual, los rubros necesarios para el funcionamiento del archivo y ejecución de las actividades de gestión documental; además identifica, elabora, y gestiona proyectos de inversión en diversas fuentes de financiamiento de los sectores público, privado, y de cooperación nacional e internacional.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, en el marco de su planeación presupuestal anual, no contempla proyecciones de recursos, ni de funcionamiento ni de inversión, orientadas específicamente a la gestión documental.

12.3 SUBCOMPONENTE: TALENTO HUMANO

Busca identificar los roles, perfiles y responsabilidades del personal encargado de la gestión documental la interior de la entidad

Talento Humano del Área Encargada de la Gestión Documental				
Nombres y apellidos responsable:		Nereida Ospina Jiménez		
Cargo:		Auxiliar de Archivo Clínico		
Profesión:		Secretaria		
Antigüedad en el cargo (años):		19	Experiencia en archivos (años):	
Tipo de vinculación:	Provisionalidad	Dedicación al cargo (horas/día):		
Teléfono y extensión:	3104672667			
Correo electrónico:				
Otras personas que laboran en la unidad de gestión documental (diferentes al responsable)				
Nombre del cargo	Rol que desempeña	No. Personas	Profesión	Tipo de vinculación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ESTADO ACTUAL
La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, a través de la Subgerencia Administrativa y Financiera, en el área de Gestión de la Información y las Tecnologías, cuenta en su planta de cargos, según el Manual de Funciones, con un Técnico Administrativo (Gestión Documental), responsable de ejecutar las labores técnicas relacionadas con la administración y manejo del archivo, el control, registro, distribución y conservación de la correspondencia emitida y recibida por la entidad, así como la custodia del acervo documental administrativo y la participación en el diseño y ejecución de los planes y programas del área. Sin embargo, al analizar la dinámica operativa actual, se evidencia que la persona designada no está desempeñando las funciones asignadas a su cargo.

12.4 SUBCOMPONENTE: GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Comprende actividades para la comprensión y formulación de estrategias de prevención y atención de seguridad en el trabajo y salud ocupacional aplicados al campo de la gestión documental y la administración de archivos en la entidad y su relación con el entorno ambiental.

12.4.1 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La entidad busca integrar los riesgos de seguridad en el entorno de trabajo y la salud ocupacional derivados de la realización de actividades de los procesos de la gestión documental y la administración de archivos.

ESTADO ACTUAL
De acuerdo con la información verificada, la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no desarrolla actividades de sensibilización, socialización, capacitación ni divulgación relacionadas con los procedimientos y medidas de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo,

ESTADO ACTUAL

específicamente en lo que respecta a los riesgos asociados a los procesos de gestión documental y administración de archivos.

En consecuencia, no se evidencian acciones orientadas a prevenir, controlar o mitigar los riesgos laborales derivados del manejo de documentos o de las condiciones físicas de los espacios destinados al archivo, lo que denota una ausencia de estrategias preventivas y formativas en este ámbito, contraviniendo los principios de seguridad ocupacional y protección del trabajador establecidos en la normatividad vigente.

12.4.2 ASEGURAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

La entidad incorpora en la gestión documental y en la administración de archivos los lineamientos de la seguridad para el trabajo y la salud ocupacional a través de las siguientes acciones.

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con prácticas ni procedimientos formalmente definidos que garanticen el desarrollo seguro de las actividades asociadas a la gestión documental y administración de archivos.

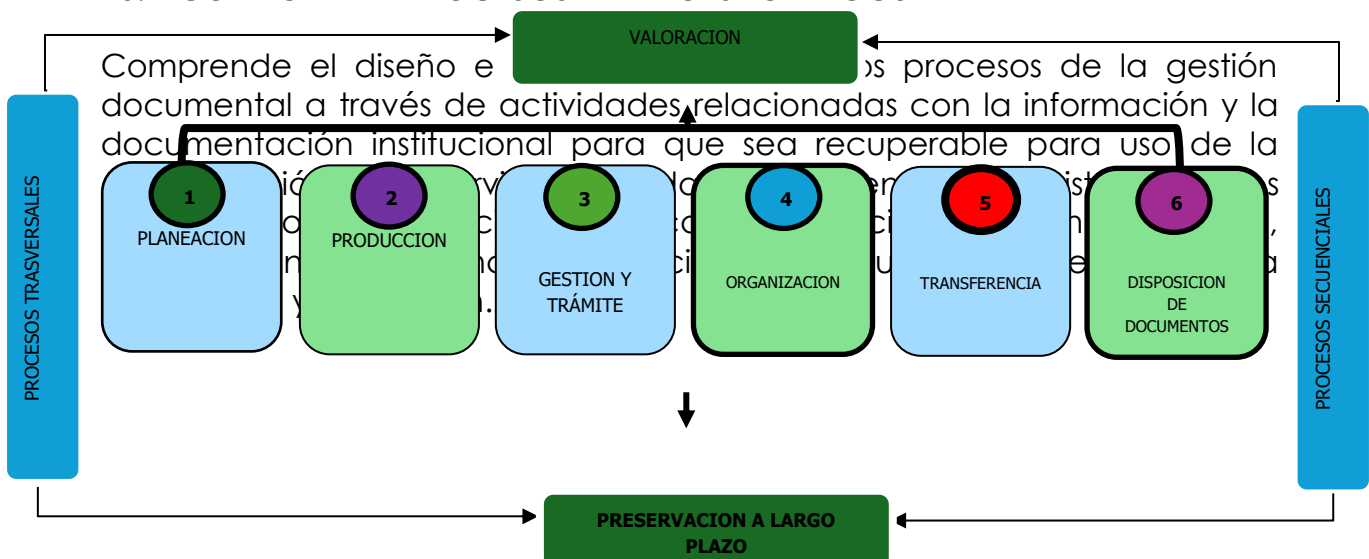
De igual forma, no se identifican análisis de riesgos laborales vinculados a las labores archivísticas, ni acciones preventivas frente a riesgos de tipo químico, biológico, ergonómico u otros que puedan derivarse del manejo y conservación de los documentos.

Asimismo, no se evidencian estrategias ni programas orientados a la disminución de accidentes o incidentes, ni la asignación de recursos específicos para la implementación y cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo aplicables a la función archivística, lo que refleja un vacío en la gestión preventiva y en la protección del personal que desarrolla estas actividades.

13 COMPONENTE DOCUMENTAL

En este aparte se presenta el análisis de estado actual de cada uno de los productos del componente Documental.

13.1 COMPONENTE PROCESOS DE LA GESTION DOCUMENTAL



13.2 SUBCOMPONENTE: PLANEACIÓN (TÉCNICA)

Busca ejecutar las actividades de planeación técnica de los documentos durante su ciclo de vida, su creación, valoración, y el control de versiones, mediante esquemas e instrumentos archivísticos normalizados.

13.2.1 DISEÑO Y CREACIÓN DE DOCUMENTOS

La entidad elabora el Programa de Normalización de documentos, partiendo de identificar el tipo de información que produce y recibe en el ejercicio de sus actividades, elabora los lineamientos para el diseño, creación y producción de los documentos, teniendo en cuenta las funciones, procesos y procedimientos de las áreas, la definición de tipo de documento, sus características diplomáticas (internas y externas) junto con los requerimientos para el uso de la imagen corporativa, soporte y medio de almacenamiento y controlados mediante la tabla de retención documental.

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con la identificación, diseño ni normalización de formas, formatos o formularios, en ningún tipo de soporte o formato, conforme a lo establecido por la normatividad archivística vigente.

Igualmente, no se dispone de documentación técnica ni instructivos formalizados para su diligenciamiento, ni se evidencia su incorporación al Sistema Integrado de Gestión bajo criterios de accesibilidad, usabilidad y control documental.

En consecuencia, no se garantiza la estandarización en la producción documental, lo que puede generar inconsistencias, duplicidad de información y dificultades en los procesos de gestión y recuperación de los documentos institucionales.

13.2.2 DOCUMENTOS ESPECIALES

La entidad elabora el Programa específico de documentos especiales, partiendo de identificar las condiciones de los documentos en formatos no tradicionales, tanto análogos como digitales, que para su gestión y conservación requieren tratamiento específico, como: los planos, documentos cartográficos, fotografías, películas, registros sonoros, dibujos y grabados, entre otros; Y documentos especiales en formato electrónico como: audios, videos, correos electrónicos, bases de datos, contenidos en redes sociales, entre otros; definiendo y aplicando los lineamientos para el diseño, creación, producción de los documentos y procesos archivísticos según las características propias de cada uno, el contexto en el que fueron creados y las condiciones de conservación, preservación y uso.

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un Programa Específico de Documentos Especiales, ni ha desarrollado actividades orientadas a la identificación, gestión y conservación de documentos en formatos no tradicionales, tanto análogos como digitales.

Asimismo, no se han definido ni aplicado lineamientos técnicos para el diseño, creación, producción y tratamiento archivístico de documentos especiales, tales como planos, documentos cartográficos, fotografías, películas, registros sonoros, dibujos, grabados, audios, videos, correos electrónicos, bases de datos o contenidos digitales, entre otros.

Esta situación evidencia el incumplimiento de los criterios técnicos establecidos en el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, específicamente en lo relacionado con la gestión integral de los documentos especiales, afectando la preservación, acceso y uso adecuado de este tipo de información dentro de la entidad.

13.2.3 CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL

La entidad realiza un esquema orgánico-funcional que refleja las funciones, actividades, procesos y procedimientos, y la documentación producida tanto física como electrónica en cumplimiento de las mismas, en el que se registran las secciones y subsecciones, series y subseries documentales

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un esquema orgánico-funcional que refleje de manera integral las funciones, actividades, procesos y procedimientos institucionales, ni la documentación producida en formato físico o electrónico en cumplimiento de los mismos.

Tampoco se encontró evidencia de un instrumento que registre de forma estructurada las secciones, subsecciones, series y subseries documentales, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN).

Esta ausencia contraviene lo dispuesto en el Acuerdo 001 de 2024 del AGN, en lo relacionado con la identificación, organización y clasificación documental, lo que dificulta la trazabilidad, control y gestión integral de los documentos dentro de la entidad.

13.2.4 TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD

La entidad diseña, elabora, aprueba e implementa la TRD realizada con base en el cuadro de clasificación documental, en la estructura organizacional vigente y en la normatividad aplicable a la entidad.

ESTADO ACTUAL

Se evidenció que la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama elaboró sus Tablas de Retención Documental (TRD) de acuerdo con la estructura administrativa vigente en ese momento. Sin embargo, no se encontró evidencia del acto administrativo de aprobación e implementación, por lo cual dichas tablas carecen de validez técnica, conforme a lo establecido por el Archivo General de la Nación (AGN).

Adicionalmente, con ocasión de la promulgación del Acuerdo 04 de 2019, mediante el cual se modificó la estructura administrativa de la entidad, se hace necesario actualizar el instrumento archivístico, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 001 de 2024.

13.2.5 TABLA DE VALORACIÓN DOCUMENTAL - TVD

La entidad elabora, aprueba y ordena la implementación de la TVD para la administración en el Archivo Central del (los) fondo(s) documentales acumulados tanto físicos como electrónicos, realizada de acuerdo con la estructura (s) orgánico-funcional(es) que tuvo durante su evolución y la normatividad aplicable a la entidad.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con la elaboración, aprobación ni con la implementación formal de la Tabla de Valoración Documental (TVD) para la administración de los fondos documentales acumulados, tanto en formato físico como electrónico. Este instrumento debe ser desarrollado conforme a la estructura orgánico-funcional que la entidad ha tenido a lo largo de su evolución institucional y en cumplimiento de la normatividad archivística vigente.

13.3 SUBCOMPONENTE: PRODUCCIÓN

Busca establecer la producción o ingreso de los documentos de archivo, en cumplimiento de las funciones de la entidad.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un procedimiento formal de producción documental que regule la generación de documentos en las diferentes dependencias. Sin embargo, dispone de un procedimiento relacionado con la recepción, radicación y distribución de las comunicaciones, el cual aborda parcialmente aspectos del proceso de producción documental.

13.3.1 MEDIOS Y TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN

La entidad implementa los lineamientos para la producción o recepción de los documentos de archivo, utilizando medios físicos y electrónicos, aplicando las técnicas de producción que sean requeridas por razones de gestión administrativa, racionalización de trámites, acceso a la información y de preservación, con atención a la protección del medio ambiente.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un sistema de correspondencia que permita la administración eficiente de la recepción, radicación, seguimiento y distribución interna de los documentos producidos o recibidos por la entidad. Esta ausencia dificulta el control y trazabilidad de la información institucional, afectando la oportunidad en la gestión de las comunicaciones oficiales.

Adicionalmente, el sistema actual no dispone de funcionalidades para la generación de documentos a partir de plantillas estandarizadas, lo que limita la uniformidad en la producción documental y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN) en materia de gestión documental electrónica.

13.3.2 REPROGRAFÍA

La entidad diseña y adopta el programa específico de reprografía, para ello analiza sus necesidades en materia de uso, acceso o preservación de los

documentos, aplicando técnicas de reprografía y atendiendo las normas técnicas que aseguren la calidad y la sostenibilidad en el tiempo.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no **evidencia** una estructura definida del **Programa de Gestión Documental (PGD)** que integre de manera clara el desarrollo y aplicación de los procesos archivísticos. Asimismo, aunque en las **Tablas de Retención Documental (TRD)** se mencionan los procedimientos de **disposición final**, no se identifican acciones específicas ni mecanismos formales que garanticen la **preservación documental** de forma integral y sostenida.

13.4 SUBCOMPONENTE: GESTIÓN Y TRÁMITE

Busca ejecutar las actividades de registro, distribución, trámite, acceso y consulta, seguimiento y control del documento hasta la resolución de los asuntos de manera oportuna.

13.4.1 CREACIÓN Y CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES

La entidad deberá conformar expedientes que cumplan con las características y requisitos establecidos en los lineamientos del AGN, estos deben estar asociados a la serie o subserie correspondiente de la TRD, y cumplir con las especificaciones de transferencia y disposición final. En caso de que la entidad produzca o reciba documentos en medio electrónico, toda la gestión y permanencia durante su ciclo vital será en este mismo medio, conformando expedientes electrónicos que deberán incluir los siguientes elementos: documentos electrónicos de archivo, índice electrónico, foliado electrónico y metadatos.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con lo establecido en los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN) respecto a la conformación de expedientes documentales. No se evidencia la aplicación de criterios técnicos que aseguren que los expedientes cumplan con las características y requisitos definidos, ni su correcta asociación con las series o subseries consignadas en las Tablas de Retención Documental (TRD).

Asimismo, no se implementan procedimientos para la conformación de expedientes electrónicos, por lo que no se garantiza la gestión documental en medio digital ni la inclusión de los elementos exigidos, tales como documentos electrónicos de archivo, índice electrónico, foliado electrónico y metadatos, limitando así el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la transferencia y disposición final de la documentación.

13.4.2 PRODUCCIÓN

La entidad realiza el registro y distribución de los documentos que recibe o envía por los diferentes medios y canales de comunicación habilitados, momento en el que se oficializa mediante registro en el consecutivo de comunicaciones oficiales, ingreso al sistema de gestión documental, planillas de distribución, flujo de trabajo al interior o al exterior y la respectiva entrega.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama recibe documentos por diferentes canales y realiza su registro de manera manual, sin asignarles un número único de radicación que permita su identificación, seguimiento y control durante el trámite. Posteriormente, los documentos son distribuidos internamente mediante un proceso básico de control de gestión, lo que evidencia la ausencia de un sistema formal de correspondencia que garantice la trazabilidad y oportunidad en la atención de las comunicaciones oficiales.

13.4.3 TRÁMITE

La entidad realiza la trazabilidad del documento, iniciando con la producción o recepción hasta el cumplimiento de su función administrativa, realiza la identificación y conformación del expediente y facilita la difusión, acceso y consulta de la información pública.

ESTADO ACTUAL

La **E.S.E. Hospital Francisco Valderrama** no tiene establecido un protocolo que guíe a sus dependencias sobre **cómo deben coordinar sus acciones y emitir respuestas** basándose en las responsabilidades propias de cada una.

13.5 SUBCOMPONENTE: ORGANIZACIÓN

Busca generar las actividades de clasificación, ordenación y descripción de los documentos de la entidad como corresponda a la fase de archivo de gestión, central o histórico, así como la elaboración de los instrumentos archivísticos relativos al proceso.

13.5.1 CLASIFICACIÓN

La entidad realiza la clasificación de los documentos con base en los instrumentos archivísticos de clasificación.

ESTADO ACTUAL

La **E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no realiza el proceso de clasificación documental** en los archivos de gestión conforme a las **Tablas de Retención Documental (TRD)** aprobadas. Esta situación genera inconsistencias en la organización de los documentos, dificultando su localización, consulta y posterior transferencia al Archivo Central.

La **inobservancia de las TRD** implica el incumplimiento de los lineamientos establecidos por el **Archivo General de la Nación (AGN)** en materia de gestión documental, afectando la correcta aplicación del **principio de procedencia y orden original** y comprometiendo la integridad del acervo documental institucional.

13.5.2 ORDENACIÓN

La entidad establece el método de ordenación a implementar para las agrupaciones documentales y realiza la ordenación de los documentos de conformidad con dicha secuencia. Elabora el registro de ingreso de los documentos al expediente respectivo en la hoja de control o su equivalente funcional el índice electrónico, con el fin de preservar la integridad y permitir su recuperación y consulta.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no se evidencia una ordenación archivística que responda a una secuencia lógica en la producción documental. No se aplican controles que permitan identificar y gestionar adecuadamente los expedientes en trámite, lo que dificulta el seguimiento de los procesos administrativos.

Se observa que la documentación se encuentra sin ningún criterio, lo cual altera los criterios técnicos de ordenación por expediente, definidos por el Archivo General de la Nación (AGN), lo cual limita la organización, recuperación y control eficiente de la información.

13.5.3 DESCRIPCIÓN

La entidad diseña e implementa el Programa de descripción indicando los lineamientos con los cuales se lleva a cabo la descripción, se elaboran y se mantienen actualizados los siguientes instrumentos:- Inventario Documental.- Banco Terminológico, normalizando los nombres de las series, subseries y tipos documentales a través de lenguajes controlados y estructuras terminológicas, con base en el banco terminológico del Archivo General de la Nación, y las particularidades del sector al que pertenece.

ESTADO ACTUAL

En la **E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no se evidencia el correcto diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental (FUID)**, lo cual afecta la identificación precisa, el control y la trazabilidad de las unidades documentales. Asimismo, se observa **desconocimiento sobre la existencia y aplicación de un banco terminológico**, herramienta fundamental para la estandarización de términos y la coherencia en la descripción documental.

De igual forma, **no se cuenta con un esquema de metadatos** que facilite la **localización, recuperación y acceso a la información**, ni con **instrumentos descriptivos** que soporten la gestión archivística en sus diferentes fases. Esta situación limita la eficiencia en la administración del acervo documental y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el **Archivo General de la Nación (AGN)** en materia de descripción y acceso a los documentos de archivo.

13.6 SUBCOMPONENTE: TRANSFERENCIAS

Busca realizar las actividades encaminadas a la remisión de los documentos del archivo de gestión al central, y de éste al histórico, con base en lo dispuesto en las TRD y TVD que incluye el cronograma.

ESTADO ACTUAL

En la **E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no se evidenció la existencia de un plan ni de un cronograma de transferencias documentales** que oriente la ejecución de las **transferencias primarias** desde los archivos de gestión hacia el Archivo Central.

De igual manera, en lo relacionado con las **transferencias secundarias**, se constató la **ausencia de planes y cronogramas definidos**, y se resalta que **la entidad aún no ha realizado este tipo de transferencias** hacia el Archivo Histórico.

13.7 SUBCOMPONENTE: DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

Busca realizar la debida selección de los documentos aplicando la técnica de muestreo y los criterios de valoración señalados en las TRD y TVD. Así mismo los procedimientos que garanticen la destrucción segura y adecuada de los documentos físicos y electrónicos.

ESTADO ACTUAL

En la **E.S.E. Hospital Francisco Valderrama** se evidenció que, dentro de los **procedimientos de disposición final** establecidos en las **Tablas de Retención Documental (TRD)**, se definen claramente las acciones correspondientes a **conservación total (CT), selección (S) y eliminación (E)** de los documentos.

13.7.1 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

La entidad realiza la selección de documentos, teniendo en cuenta la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental. Ésta se ejecuta en el archivo central con el fin de escoger una muestra de documentos de carácter representativo para su conservación permanente.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se evidenció que, dentro de los procedimientos de disposición final inscritos en las TRD, se pudo evidenciar que se adelantan procesos de selección.

13.7.2 CONSERVACIÓN TOTAL

La entidad conserva aquellos documentos que tienen valor permanente, y así lo señala la TRD o la TVD, documentos que por disposición legal o por su contenido informan sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos y políticas de la entidad productora, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia histórica.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se evidenció que, Dentro de los procedimientos inscritos en las TRD, se define una disposición final de conservación permanente para aquellos documentos que han adquirido o adquieren valores secundarios.

13.7.3 ELIMINACIÓN

La entidad prepara y realiza la eliminación de documentos aplicando las técnicas que correspondan según los materiales en que hayan sido producidos.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se evidenció que, Dentro de los procedimientos inscritos en las TRD, se define una disposición final de eliminación, para aquellos documentos que carecen de valores secundarios. Adicionalmente, se cuenta con un procedimiento de eliminación, el cual atiende los requerimientos técnicos emitidos desde el Archivo General de la Nación.

13.8 SUBCOMPONENTE: PRESERVACIÓN A LARGO PLAZO

Busca llevar a cabo actividades para asegurar la conservación y preservación a largo plazo de los documentos, mediante programas y planes en el marco del Sistema Integrado de Conservación

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un Manual del Sistema Integrado de Conservación, instrumento fundamental para garantizar la protección, mantenimiento y preservación del patrimonio documental. Dicho manual debe componerse de dos planes específicos: el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital, conforme a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN).

La ausencia de este manual limita la implementación de acciones preventivas y correctivas orientadas a la conservación física y digital de los documentos durante su ciclo vital.

13.8.1 TÉCNICAS REPROGRÁFICAS

La entidad define y aplica las técnicas reprográficas (microfilmación y digitalización) que aseguren el cumplimiento de la gestión y el trámite, además de lo establecido en las TRD o TVD en cuanto a la disposición de los documentos.

ESTADO ACTUAL

La E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta Dentro del PGD se identifica con un subprograma de reprografía.

13.9 SUBCOMPONENTE: VALORACIÓN

Busca que la entidad lleve a cabo el proceso de valoración de forma permanente y continua, identificando los valores primarios y secundarios de la documentación; aplicando los criterios de valoración establecidos en las tablas de retención y valoración documental; con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del archivo y determinar su destino final (eliminación o conservación temporal o definitiva).

13.9.1 VALORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

La entidad identifica los valores primarios y secundarios de la documentación y aplica los criterios de valoración establecidos en las tablas de retención y valoración documental.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se pudo evidenciar que, dentro de los procedimientos de disposición final establecidos en las Tablas de Retención Documental (TRD), no existe claridad ni definición de los criterios que permiten validar y sustentar la disposición final de los documentos.

Esta situación genera ambigüedad en la aplicación de los procesos de conservación total, selección o eliminación, lo que puede afectar la integridad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos

ESTADO ACTUAL

definidos por el Archivo General de la Nación (AGN) para la correcta gestión del ciclo vital de los documentos.

13.9.2 CRITERIOS DE VALORACIÓN DE DOCUMENTOS VITALES

La entidad realiza la identificación de los documentos vitales, elabora y ejecuta el programa correspondiente.

- Con fines conservación.
- Con fines de acceso (Índice de información clasificada y reservada).
- Documentos vitales (identificación).

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no se ha diseñado ni implementado un Programa de Documentos Vitales y Esenciales, instrumento fundamental para identificar, proteger y garantizar la disponibilidad de la documentación necesaria para la continuidad de la gestión institucional.

La entidad no cuenta con la identificación formal de las series y subseries documentales que revisten dicha condición, lo cual limita la adopción de medidas preventivas y de contingencia orientadas a la protección, recuperación y conservación de la información crítica ante posibles riesgos o emergencias.

13.10 COMPONENTE TECNOLÓGICO

En este aparte se presenta el análisis de estado actual de cada uno de los productos del componente Tecnológico.

13.10.1 ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA

Comprende las actividades encaminadas a la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el desarrollo de la gestión documental y la administración de archivos para lograr el cumplimiento de la función archivística de manera oportuna, eficiente, eficaz, efectiva en la entidad.

13.10.1.1 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

La entidad busca identificar, racionalizar, simplificar, y automatizar los trámites, los procesos, procedimientos y servicios internos.

13.10.1.1.1 Matriz de Priorización

La entidad realiza el análisis de procesos y procedimientos internos en la entidad. Los clasifica según su nivel de complejidad y/o criticidad.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no tiene construida una matriz de priorización de procesos.

13.10.1.2 CONSUMO DE PAPEL

La entidad identifica y aplica buenas prácticas para reducir el consumo de papel, promueve el uso preferente de herramientas electrónicas en los procesos de gestión al interior de la Entidad.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no llevan prácticas de reducción de consumo de papel en la medida que se lo permiten los sistemas actuales.

Se aprecia reducción en el consumo de papel en los procesos de generación de documentos mediante plantillas electrónicas y envío usando correo certificado, pero también se observa que en muchos casos los documentos se imprimen para la firma de las personas autorizadas.

13.10.1.3 DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PARA EL CONTROL, GESTIÓN DE ARCHIVOS Y REPRODUCCIÓN DE SOPORTES FÍSICOS Y ANÁLOGOS

La entidad utiliza herramientas tecnológicas "hardware" para la adecuada gestión de sus archivos, como son lectores de códigos de barras, impresoras de etiquetas, lectores de formatos magnéticos, sistemas de control de acceso, entre otros. Adicionalmente, dispositivos electrónicos para el control, gestión de archivos y reproducción de soportes físicos y análogos.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se observó que la entidad no cuenta con lectores de códigos de barras ni impresoras de etiquetas, herramientas indispensables para el proceso de recepción y salida de documentos, particularmente en lo relacionado con el control y seguimiento de los radicados.

La ausencia de estos recursos tecnológicos limita la automatización y trazabilidad de la gestión documental, afectando la eficiencia y oportunidad en el registro, distribución y control de las comunicaciones oficiales.

13.10.2 HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA

La entidad busca la adopción de diferentes herramientas que facilitan la administración y el control de los documentos externos e internos, que forman parte de los procesos de negocios para facilitar su gestión y control y aportan considerables reducciones de tiempo de búsqueda, manipulación y ahorro de gastos, en los procesos y procedimientos administrativos.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se evidenció que, aunque la entidad genera documentos en el desarrollo de sus diferentes procedimientos, no ejerce un control adecuado sobre su producción, ni garantiza la trazabilidad de las versiones.

Asimismo, no se realiza el envío de los documentos de archivo a un repositorio consolidado, lo que dificulta la gestión centralizada, el control de versiones y la preservación de la información institucional, en contravención con los lineamientos técnicos del Archivo General de la Nación (AGN) sobre gestión documental y administración de documentos electrónicos.

13.10.2.1 MODELO DE REQUISITOS PARA LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

La entidad deberá documentar la lista de requerimientos (archivísticos, jurídicos) a través de un documento de alto nivel que exprese las necesidades de cada uno de los flujos de procesos y procedimientos que se van a implementar de forma electrónica, de forma que se controlen sus cambios y su versión y prever los requisitos técnicos que se deben cumplir para atender los requisitos jurídicos del mismo según el caso.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama se evidenció que las aplicaciones que soportan los procesos y procedimientos institucionales no cuentan con los requerimientos técnicos necesarios para garantizar el control de versiones de los documentos ni para permitir el envío y gestión adecuada de los mismos dentro del sistema.

Esta limitación tecnológica afecta la integridad, trazabilidad y disponibilidad de la información, dificultando la administración eficiente de los documentos electrónicos y el cumplimiento de los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN) en materia de gestión documental digital.

13.10.3 SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

La entidad deberá adquirir un sistema de gestión documental para la gestión y trámite de sus expedientes y documentos electrónicos. La selección y adquisición de sistemas de gestión de documentos debe tener en cuenta además de la normatividad que expida el Archivo General de la Nación, las necesidades de la Entidad, la estructura organizacional, el modelo de gestión documental y la capacidad financiera y tecnológica para su implementación y mantenimiento.

13.10.3.1 SEDE ELECTRÓNICA

La entidad dispone de al menos una dirección electrónica. Cada Entidad garantizará condiciones de calidad, seguridad, disponibilidad, accesibilidad, neutralidad e interoperabilidad de la información de acuerdo con los estándares que defina el Gobierno Nacional. Podrá establecerse una sede electrónica común o compartida por varias entidades, siempre y cuando se identifique claramente quién es el responsable de garantizar las condiciones de calidad, seguridad, disponibilidad, accesibilidad, neutralidad e interoperabilidad.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con la sede electrónica.

13.11 PRESERVACIÓN DE DOCUMENTOS EN AMBIENTES ELECTRÓNICOS

Comprende las actividades encaminadas al tratamiento de la información dentro de un sistema de preservación digital de tal manera que se asegure su perdurabilidad y accesibilidad por el tiempo que sea necesario.

13.11.1 TRANSFERENCIA SEGURA DE DATOS

Capacidad tecnológica de transferir o entregar los paquetes de información de transferencia de forma segura al archivo digital receptor de las transferencias secundarias electrónicas.

13.11.1.1 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

La entidad cuenta con la infraestructura tecnológica para la conformación de los paquetes de información de transferencia, así como para el almacenamiento y transferencia segura de datos al archivo digital receptor. Dispone de conectividad con características óptimas para la transferencia segura de datos o de los medios de almacenamiento más adecuados para la entrega segura de la información, de conformidad con lo establecido en los lineamientos y directrices impartidos por el AGN para las transferencias electrónicas secundarias.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con herramientas, políticas y procedimientos de seguridad que estén ajustados debidamente para la implementación del SGDEA.

13.11.2 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PRESERVACIÓN DIGITAL

Identificación, selección y puesta en marcha de la plataforma tecnológica de preservación digital que soporta el Archivo Digital de la entidad, de conformidad con estándares técnicos indispensables para el desarrollo del modelo funcional y el modelo de información establecidos en el modelo OAIS.

ESTADO ACTUAL

En la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cuenta con un sistema de preservación digital

14 ANÁLISIS DOFA

A continuación, se presenta el Análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama frente a los diferentes criterios o lineamientos, que se deben cumplir en el desarrollo de la función archivística.

MATRIZ DOFA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZA	AMENAZA
Ausencia de una política institucional de gestión documental	Implementar una política institucional de gestión documental para garantizar la legalidad, la transparencia y la uniformidad en el manejo de la información, reduciendo riesgos legales.	Compromiso de la alta dirección para iniciar procesos de mejora.	Cambios en la legislación archivística que obliguen a revisiones inmediatas de la política inicial.
Diagnóstico Integral desactualizado (última versión 2010 - 15 años sin actualización)	Realizar un diagnóstico actualizado para identificar las necesidades reales, asignar recursos de manera eficiente y priorizar las inversiones en archivo.	Disponibilidad de personal con la experiencia necesaria para liderar el proceso de diagnóstico y recolección de datos.	Recortes presupuestales que impidan la contratación de consultoría especializada para el diagnóstico
Programa de Gestión Documental (PGD) no adoptado mediante acto administrativo y con componentes faltantes	Adoptar el PGD mediante acto administrativo para darle validez legal y completarlo para asegurar una gestión documental integral y planificada.	Existencia de un borrador o avances previos del PGD que sirven como punto de partida para su formalización.	auditorías externas que impongan sanciones por la falta de un PGD legalmente adoptado.
Plan Institucional de Archivos (PINAR) no refleja la realidad institucional	Reestructurar el PINAR para que sirva como una herramienta estratégica y práctica que guíe las actividades archivísticas diarias y a mediano plazo.	Mecanismos de comunicación interna bien establecidos que faciliten la recolección de información en todas las áreas para diseñar un PINAR.	Inestabilidad en la planta de personal directivo que cambie las prioridades estratégicas del plan.
Inexistencia del Sistema Integrado de Conservación (SIC)	Crear el SIC para proteger los documentos esenciales contra el deterioro o pérdida, asegurando su consulta a largo plazo y el cumplimiento de la función social del archivo.	Conocimiento técnico interno sobre los riesgos específicos de los documentos de salud (historias	Desastres naturales (inundaciones, sismos) que dañen el archivo antes de que el SIC esté plenamente operativo.

MATRIZ DOFA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZA	AMENAZA
		clínicas) para priorizar su conservación.	
Falta de Matriz de Riesgos en Gestión Documental	elaborar la Matriz de Riesgos para prevenir eventos críticos (pérdida de información, sanciones, incendios, etc.) y tener planes de contingencia documentados.	Uso de metodologías de gestión de riesgos ya implementadas en otros procesos del hospital.	Alta rotación de personal, perdiendo el conocimiento histórico de los riesgos ya identificados.
Ausencia de indicadores de gestión para la función documental	Diseñar e implementar indicadores para evaluar la eficiencia de los procesos documentales	Infraestructura tecnológica existente	Resistencia al cambio por parte del personal operativo a documentar sus actividades para la medición de indicadores.
No se elaboran informes de gestión documental para la alta dirección	Elaborar informes periódicos que comuniquen el estado de la gestión documental	Interés estratégico por la alta dirección por mejorar el cumplimiento normativo y la transparencia.	Prioridades institucionales más urgentes
Infraestructura del Archivo Central no cumple especificaciones técnicas (estanterías, materiales ignífugos)	Invertir en la adecuación de la infraestructura para minimizar el riesgo de deterioro de los documentos	Convenios o alianzas estratégicas con otras entidades públicas o privadas para obtener asesoría técnica o donaciones de equipos.	Aumento en los costos de materiales de construcción.
Archivo Central sin control de temperatura y humedad relativa	Implementar sistemas de control ambiental para detener o ralentizar el deterioro químico y	Personal de mantenimiento interno capacitado para gestionar y	Restricciones en el suministro de energía eléctrica que impidan el

MATRIZ DOFA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO			
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZA	AMENAZA
	biológico (moho, oxidación) de los soportes documentales.	monitorear los nuevos equipos de control ambiental.	funcionamiento continuo de los equipos de aire acondicionado.
Falta de sistemas de correspondencia y control de radicación electrónica	Implementar un sistema de control de correspondencia para dar trazabilidad inmediata a todos los documentos que entran y salen de la entidad, mejorando la atención al ciudadano.	Disponibilidad de una red informática interna estable que pueda soportar la implementación del nuevo sistema de radicación.	Proveedores de software que no ofrezcan una solución que se integre con los sistemas de información existentes en el hospital.
Inexistencia de Sistema de Gestión Documental Electrónica (SGDEA)	Adquirir e implementar un SGDEA para lograr una gestión eficiente y centralizada de los documentos electrónicos, permitiendo búsquedas rápidas, seguridad y ahorro de espacio físico.	Voluntad del área de TI de colaborar en la identificación y puesta en marcha de una solución tecnológica	Normatividad de interoperabilidad compleja que exija especificaciones técnicas muy costosas y difíciles de cumplir.
TRD elaboradas sin acto administrativo de aprobación	Aprobar formalmente las TRD mediante acto administrativo para que se conviertan en el instrumento legal vinculante para la disposición final de los documentos.	Documento técnico de las TRD ya elaborado y revisado por el comité institucional de gestión y desempeño (solo falta el acto administrativo).	Objeciones o requerimientos finales por parte del consejo territorial de archivos que retrasen la aprobación.
No existe Cuadro de Clasificación Documental	Elaborar e implementar el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) para uniformizar la forma en que se nombran y organizan los expedientes en toda la entidad.	Experiencia del personal que sirve de base para identificar y agrupar las series documentales.	Falta de recursos humanos para dedicarse exclusivamente al levantamiento de información y diseño del CCD.
Ausencia de Programa de Documentos Especiales	Crear un programa dedicado a la gestión y conservación específica de documentos vitales (historia clínica, planos, documentos históricos)	Disponibilidad de un espacio físico	Pérdida de expedientes históricos debido al deterioro avanzado antes

MATRIZ DOFA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZA	AMENAZA
	que requieren un tratamiento diferenciado por su valor.		de que el programa pueda iniciar su labor.
No se realizan transferencias documentales programadas	Establecer un plan de transferencias del archivo de gestión al Archivo Central para descongestionar las oficinas y facilitar la búsqueda de información histórica.	Conciencia del personal de oficina sobre la necesidad de liberar espacio, facilitando la colaboración en las transferencias.	Falta de material de embalaje (cajas, rótulos) y transporte adecuado para manejar grandes volúmenes de documentos.
Falta de capacitación especializada al personal en gestión documental	Diseñar un plan de capacitación continua para que el personal maneje correctamente los procedimientos (PGD, TRD, transferencias), reduciendo errores y reprocesos.	Fácil acceso a plataformas virtuales que permitan impartir la capacitación a un gran número de empleados sin afectar la operación.	Limitaciones de tiempo del personal
Desconocimiento de banco terminológico por parte del personal	Elaborar y difundir un banco terminológico para estandarizar los nombres de los documentos y expedientes , mejorando la clasificación y la comunicación interna.	Uso extendido de intranet y canales de comunicación que faciliten la difusión inmediata y masiva del banco terminológico.	Resistencia cultural a cambiar la forma tradicional de nombrar los documentos en las diferentes áreas.
Incumplimiento en publicación del PGD y TRD (ITA 2024)	Publicar el PGD y las TRD en el Portal de Transparencia para cumplir con la normativa vigente (ITA) y garantizar el acceso a la información pública.	Existencia de un área de comunicaciones/web que puede ejecutar la publicación de manera ágil una vez los documentos estén aprobados.	Sanciones o multas impuestas por organismos de control debido a la falta de cumplimiento en la publicación.

15 ASPECTOS GENERALES DEL ARCHIVO CENTRAL (REGISTRO FOTOGRÁFICO Y ANÁLISIS)

15.1 CONDICIONES GENERALES

En el archivo central se identificó como riesgo alto el aspecto denominado Resistencia de Materiales, evidenciándose que tanto los estantes como la infraestructura del archivo central no están elaborados con los materiales técnicamente apropiados según lo establecido en el Acuerdo 049 del Archivo General de la esta normativa específica que los locales destinados a archivos deben construirse con materiales ignífugos, resistentes al fuego, con alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión. Los estantes deben fabricarse en lámina metálica sólida, resistente y estable, con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable, con capacidad de soportar un peso mínimo de 100 kg por metro lineal en cada bandeja.

La utilización de materiales inadecuados genera consecuencias progresivas y acumulativas sobre el acervo documental. En primer término, se presenta deterioro estructural de los estantes por deformación, oxidación o colapso, ocasionando daños mecánicos a las unidades de conservación (cajas y carpetas) y a los documentos contenidos en ellas. En segundo lugar, materiales como la madera no tratada liberan sustancias ácidas y compuestos orgánicos volátiles que aceleran el proceso de degradación química del papel, provocando amarillamiento, pérdida de resistencia mecánica y fragilidad. En tercer lugar, la infraestructura construida con materiales no ignífugos incrementa exponencialmente el riesgo de propagación rápida del fuego en caso de incendio, comprometiendo la posibilidad de rescate documental. Por estas razones, el diagnóstico establece como prioritaria la construcción o remodelación integral del área de archivo central a corto plazo, asignando esta responsabilidad a las áreas de dirección institucional, quienes deben gestionar los recursos presupuestales necesarios y coordinar las acciones técnicas requeridas.

15.2 ASPECTOS ESTRUCTURALES

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con las condiciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación en cuanto a la infraestructura y capacidad de almacenamiento requerida para la conservación adecuada de los documentos. Se evidenció que las estanterías instaladas superan los 2.20 metros de altura y que la resistencia estructural del piso no garantiza una carga mínima de 1.200 kg/m², tal como lo exige la normativa. Esta situación representa un riesgo potencial de deterioro o colapso de la estructura ante la acumulación documental y el uso continuo del espacio.

Asimismo, se constató que los pisos, muros, techos y puertas del depósito no están contruidos con materiales ignífugos ni de alta resistencia mecánica, lo cual contraviene los estándares de seguridad y conservación documental. Las pinturas aplicadas carecen de propiedades ignífugas y presentan signos de desgaste y desprendimiento, lo que podría liberar

partículas y sustancias que afecten la integridad física de los documentos almacenados.

En cuanto a la capacidad de almacenamiento, se observó que el espacio asignado no cumple con las condiciones adecuadas de manipulación, transporte y seguridad de la documentación, ni con las normas de control climático recomendadas para la preservación del material archivístico. Adicionalmente, no se han considerado proyecciones de crecimiento documental, lo que genera limitaciones para la adecuada disposición y organización futura de los fondos documentales, afectando la eficiencia y sostenibilidad del sistema archivístico institucional.

15.3 DISTRIBUCIÓN

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación en materia de distribución física de las áreas de archivo. Se evidenció que las zonas destinadas para la custodia y conservación de la documentación no cuentan con los elementos de control y aislamiento necesarios para garantizar la seguridad e integridad de los acervos documentales. La falta de divisiones adecuadas y de controles de acceso incrementa el riesgo de pérdida, manipulación inadecuada o deterioro del material archivístico.

De igual forma, se observó que las áreas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios se encuentran dentro del mismo espacio destinado al almacenamiento, contraviniendo las normas de seguridad y conservación establecidas. Esta condición impide mantener una adecuada regulación y control ambiental, exponiendo los documentos a variaciones de temperatura, humedad y contaminación por el flujo constante de personal y materiales.

Además, no existe una delimitación funcional clara entre las áreas técnicas y las zonas de depósito. Las actividades de recepción, organización y tratamiento documental se desarrollan en espacios compartidos con los depósitos, lo que genera interferencias operativas y aumenta el riesgo de desorganización o extravío de documentos. En consecuencia, la actual distribución del Archivo Central no garantiza un entorno óptimo para la preservación, seguridad y gestión eficiente de los fondos documentales institucionales.

15.4 ÁREAS DE DEPÓSITO

15.4.1 ESTANTERÍA

el Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con las especificaciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación en materia de estantería para almacenamiento documental. Se evidenció que las estanterías instaladas no cuentan con un diseño adecuado a las dimensiones de las unidades documentales, presentando bordes y aristas expuestas que pueden ocasionar daños físicos en los documentos durante su manipulación. Asimismo, el material de fabricación no corresponde a láminas metálicas sólidas con tratamiento anticorrosivo,

lo cual compromete la durabilidad y estabilidad estructural de los estantes ante la humedad y el paso del tiempo.

De igual forma, las estanterías no cumplen con las medidas reglamentarias, ya que algunas superan la altura máxima de 2.20 metros o carecen del soporte estructural necesario para garantizar la resistencia mínima de 100 kg por metro lineal. No se observan sistemas de anclaje o fijación al piso, lo que representa un riesgo de inestabilidad y accidentes en el área de archivo. Adicionalmente, se constató que la balda inferior no mantiene la separación mínima de 10 cm respecto al piso, facilitando la acumulación de polvo y humedad, factores que aceleran el deterioro físico de los documentos custodiados.

Por último, las baldas no permiten una distribución ajustable en altura, limitando la correcta disposición de documentos de distintos formatos. Tampoco se cumple con la distancia ergonómica recomendada para el acceso seguro de los operarios, pues la balda superior supera los 180 cm de altura. En algunos casos, el cerramiento superior se utiliza como superficie de almacenamiento, lo que infringe las normas archivísticas y genera sobrecarga estructural. En consecuencia, la estantería del archivo central no reúne las condiciones técnicas, de seguridad ni de conservación requeridas para la adecuada gestión y preservación documental.

15.4.2 DISTRIBUCIÓN DE ESTANTERÍAS

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con los parámetros técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación en relación con la distribución de las estanterías. Durante la inspección se observó que varios módulos de estantería se encuentran recostados directamente sobre los muros, sin respetar el espacio mínimo de 20 cm de separación exigido para garantizar la adecuada circulación del aire y prevenir el deterioro de la documentación por humedad o contacto con superficies frías. Esta condición incrementa el riesgo de proliferación de hongos y dificulta las labores de limpieza y mantenimiento preventivo en el depósito.

Asimismo, se evidenció que los espacios de circulación entre los módulos de estantería no cumplen con las medidas reglamentarias establecidas. Los pasillos laterales son inferiores a 70 cm, lo que limita la movilidad y manipulación segura de los documentos, mientras que el corredor central no alcanza el ancho mínimo de 120 cm, generando un entorno operativo restringido y poco ergonómico para el personal responsable del manejo archivístico. Esta falta de amplitud compromete tanto la seguridad del personal como la adecuada conservación de los fondos documentales.

Finalmente, se constató la ausencia de un sistema de identificación visual acorde con la signatura topográfica institucional, lo que dificulta la localización y el control de las unidades documentales. Tampoco se emplean separadores metálicos para estabilizar legajos, carpetas o libros, lo que ocasiona el deslizamiento y deformación de la documentación almacenada. Adicionalmente, el mobiliario destinado a obras o

documentos de gran formato no cumple con las dimensiones y condiciones técnicas requeridas, careciendo de gavetas con sistemas de rodamiento apropiados, lo que aumenta el riesgo de daños físicos en los materiales y obstaculiza su manipulación eficiente

15.4.3 MOBILIARIO

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con las disposiciones técnicas establecidas por el Archivo General de la Nación en materia de mobiliario y sistemas de almacenamiento para documentos en otros formatos. Durante la inspección se evidenció que la entidad no dispone de gabinetes, armarios o estantes especializados para la conservación de documentación en soportes análogos o digitales como microfilmes, cintas magnéticas, disquetes o CD. El mobiliario existente no cuenta con recubrimientos antioxidantes ni antiestáticos, lo cual incrementa el riesgo de degradación de los soportes por efectos de la humedad, el polvo o la descarga electrostática.

Así mismo, se observó que los contenedores utilizados para el almacenamiento documental no cumplen con las especificaciones archivísticas exigidas. En la mayoría de los casos, los documentos sueltos, legajos y libros encuadernados no se encuentran protegidos con sistemas de embalaje adecuados, lo que acelera su desgaste físico. Los contenedores no están elaborados en cartón neutro ni tratados con recubrimientos antiácidos, lo cual favorece la acidificación y deterioro del papel. Adicionalmente, el material y diseño de las unidades de conservación no están dimensionados según el peso y tamaño de la documentación, ni mantienen la distancia reglamentaria mínima de 4 cm entre las bandejas de estantería y las unidades de conservación.

Por último, el archivo central no aplica las medidas específicas de conservación para soportes audiovisuales y digitales. Las fotografías y negativos no se almacenan en sobres ni cajas de pH neutro, los rollos de microfilm no cuentan con contenedores individuales de material químicamente inerte, y los disquetes y CD se almacenan de manera conjunta sin unidades de conservación individuales de polipropileno estable. Estas deficiencias evidencian un incumplimiento general de los criterios técnicos de preservación, afectando la durabilidad, integridad y accesibilidad de los documentos en diferentes formatos que reposan en el archivo central.

15.5 CONDICIONES AMBIENTALES Y TÉCNICAS

15.5.1 HUMEDAD RELATIVA Y TEMPERATURA

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama no cumple con las condiciones ambientales establecidas por el Archivo General de la Nación para la conservación de documentos en distintos soportes. Durante la inspección se constató que el depósito no cuenta con sistemas de control de temperatura ni humedad relativa, lo que impide mantener los rangos exigidos para la preservación del material documental en papel, que deben oscilar entre 15 y 20°C de temperatura y 45% a 60% de humedad relativa.

Las fluctuaciones térmicas y la falta de ventilación adecuada generan ambientes inestables que favorecen el deterioro físico y biológico de los documentos, evidenciado en el amarillamiento del papel y presencia de hongos en algunos legajos.

Asimismo, se verificó que el archivo no dispone de equipos especializados de climatización para materiales fotográficos, grabaciones o soportes magnéticos y digitales, los cuales requieren condiciones ambientales específicas de temperatura y humedad más restringidas. Esta carencia pone en riesgo la integridad de fotografías, CD, cintas de video u otros soportes audiovisuales que pueden sufrir deformaciones, pérdida de información o degradación química por la exposición a temperaturas elevadas y variaciones extremas de humedad ambiental.

Finalmente, se observó la ausencia de equipos y medidas adecuadas para la atención de emergencias. El archivo central no cuenta con extintores de CO₂ o multipropósito en número y capacidad suficiente, ni con sistemas de alarma contra incendio y robo. Tampoco se evidenció señalización visible de rutas de evacuación ni ubicación de equipos de emergencia, incumpliendo con las normas de seguridad establecidas para la protección del acervo documental. Esta situación representa un riesgo alto de pérdida total o parcial de la información institucional ante la ocurrencia de desastres naturales o incidentes internos.

15.5.2 ILUMINACIÓN

Los datos de radiación visible lumínica no cumplen con lo estipulado en el Artículo 5. Ítem Iluminación en depósitos del Acuerdo 049 de 2000 del AGN, ya que la incidencia de la iluminación es mayor a los 100 lux.

15.6 CONTAMINANTES MICROBIOLÓGICOS.

El Archivo Central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama cumple parcialmente con los lineamientos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación en relación con las actividades de limpieza y mantenimiento preventivo de las áreas de depósito documental. Durante la inspección se evidenció que la entidad realiza de manera regular la limpieza del piso y las superficies generales del recinto, utilizando productos de bajo impacto ambiental y evitando el uso excesivo de agua, lo que contribuye a mantener en condiciones adecuadas el entorno inmediato del archivo.

Sin embargo, se observó que no se ejecutan rutinas de limpieza específicas sobre las unidades de conservación ni sobre las estanterías metálicas, tal como lo establecen las normas archivísticas. Las carpetas, cajas y legajos presentan acumulación de polvo, lo que puede afectar progresivamente el estado físico de los documentos y favorecer la aparición de microorganismos. Esta ausencia de limpieza técnica demuestra una falta de aplicación del programa de mantenimiento documental en seco, el cual debe incluir el uso de aspiradoras con filtros especiales o paños de microfibra para evitar el desprendimiento de partículas y el incremento de la humedad relativa.

En consecuencia, aunque el archivo central muestra un esfuerzo institucional por mantener las instalaciones limpias y ordenadas, las actividades realizadas resultan insuficientes para garantizar la conservación integral del acervo documental. Es necesario implementar un programa de limpieza archivística especializado, que contemple procedimientos en seco para las unidades documentales y mobiliario, con productos y equipos adecuados que no alteren las condiciones ambientales ni representen riesgos para la documentación custodiada.

16 MEDICIÓN DE METROS LINEALES ARCHIVO CENTRAL

La medición se realizó aplicando la Normas Técnicas Colombianas NTC-5029 de 2001 que estructura y fundamenta la Medición de Archivos, teniendo en cuenta que la documentación se encuentra en soporte papel bond, en tamaños carta y oficio, es de anotar que se encontró otro tipo de soportes en menor cantidad que analizaran posteriormente, almacenada en archivadores rodantes, archivadores fijos, estantería metálica, muebles de oficina, cajas y documentación sin unidad de almacenamiento aplicándose al acervo documental almacenado en el archivo central de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama.

Descripción	Metros lineales	Fechas Extremas	
		Inicial	Final
Deposito de Archivo Central	2,250 metros lineales	1992	2025

17 SERVICIOS QUE PRESTA CENTRAL

EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO CENTRAL PRESTA LOS SIGUIENTES SERVICIOS							
1	Asesorías y Acompañamientos	Periodicidad	<input type="checkbox"/>	Cantidad	0	Origen	
2	Respuesta Derechos de Petición		<input type="checkbox"/>		100		
3	Requerimientos / Solicitudes		<input checked="" type="checkbox"/>		30		
4	Préstamos y Consultas de Documentos		<input checked="" type="checkbox"/>		500		
5	Inspecciones Judiciales		<input type="checkbox"/>		0		
6	Transferencias Documentales		<input type="checkbox"/>		0		
PROCESOS TÉCNICOS DE REPROGRAFÍA DESARROLLADOS							
DIGITALIZACIÓN	Unidad de Conservación	Periodicidad	Cantidad	MICROFILMACIÓN	Soporte	Periodicidad	Cantidad
	No Aplica	No Aplica			No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Almacenamiento y Administración						
	No Aplica						

18 ESTADO DE LA EDIFICACIÓN

Estado de la Construcción	Niveles de la Edificación	Nivel de Ubicación del Archivo	Servicios Básicos	Inmediaciones / áreas colindantes	Situaciones de Riesgo Detectadas
Construida	Dos	Dos	Luz, Agua, Alcantarillado, Internet	Área de mantenimiento	Grietas, hundimientos

19 REGISTROS FOTOGRÁFICO ARCHIVO CENTRAL

El **Registro Fotográfico** del Archivo Central constituye un instrumento de diagnóstico indispensable dentro de la gestión documental. En el caso actual, las imágenes capturadas ofrecen una **evidencia irrefutable** de las condiciones de almacenamiento, organización y conservación preventiva del acervo documental de la entidad.

Las fotografías revelan un depósito con un **alto volumen de documentación** distribuido en estantes metálicos. Sin embargo, este registro visual subraya una serie de **incumplimientos críticos** que comprometen la preservación a largo plazo:

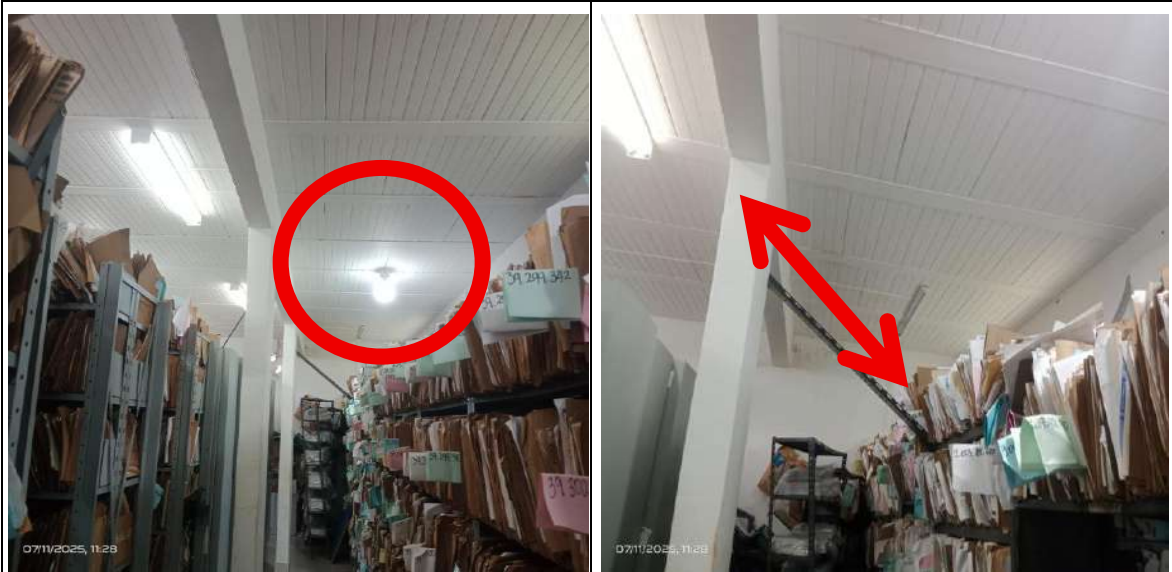
Riesgos Físicos Evidentes: Las imágenes muestran estantes sobrecargados, pasillos estrechos y documentos almacenados en carpetas de cartón no archivístico y sobres de manila que se deforman y sobresalen. El registro fotográfico captura el daño potencial generado por la mala disposición y la falta de unidades de conservación adecuadas (cajas archivísticas).

Deficiencias en Infraestructura: Se evidencia la cercanía de documentos al techo de machimbre, el uso de iluminación inadecuado (bombillas que generan calor y radiación UV) y la posible falta de un control ambiental riguroso.

Falta de estandarización: Las tomas muestran una marcada heterogeneidad en la identificación (rótulos manuscritos de varios colores) y en la organización de los expedientes dentro de los estantes, reflejando la necesidad de implementar procedimientos técnicos de ordenación y clasificación.

Este compendio fotográfico no solo funciona como una **alerta inmediata** sobre los riesgos de deterioro (físico, químico y biológico), sino que también sirve como el **punto de partida oficial** para la planificación de acciones correctivas. El registro fotográfico es un anexo fundamental en cualquier informe técnico de diagnóstico, ya que proporciona la base visual para justificar las inversiones necesarias en infraestructura, mobiliario archivístico, capacitación y la implementación de un Plan de Conservación Preventiva.

En síntesis, las fotografías son más que imágenes; son la prueba documental del estado actual del archivo central y un llamado urgente a la intervención archivística.



Descripción General

Las fotografías muestran un área de archivo con una gran cantidad de carpetas de cartón almacenadas en estanterías metálicas. Las carpetas están sobresaturadas y comprimidas, con documentos sobresaliendo y sin una organización técnica visible (no se aprecian rótulos de series, subseries o fechas extremas). El espacio presenta iluminación blanca directa con tubos fluorescentes, pasillos angostos y falta de control ambiental visible (no hay extractores, termohigrómetros ni ventilación natural adecuada).

HALLAZGO

Imagen 1 (lado izquierdo)

Iluminación inadecuada

La luz blanca directa sin protección deteriora progresivamente los documentos, incumpliendo el numeral 5.2 del Acuerdo 049 de 2000, que exige filtros o difusores para evitar daño fotoquímico.

HALLAZGO

Imagen 2 (lado derecho)

Riesgo estructural y falta de seguridad física

La presencia de una barra de refuerzo sugiere debilidad estructural del mobiliario o del techo, representando un riesgo para el personal y los documentos.

Incumple el Decreto 1080 de 2015, que exige garantizar la seguridad física y estructural de las áreas destinadas a archivos



Descripción General

Las imágenes muestran un **la** situación de desorganización y riesgo para la conservación documental. Se observan **grandes volúmenes de expedientes acumulados en estanterías metálicas**, carpetas deterioradas, pasillos obstruidos, deficiente iluminación y presencia de materiales no archivísticos.

El espacio no cumple con las condiciones técnicas, ambientales ni locativas exigidas para la preservación del patrimonio documental. Además, el mobiliario y la infraestructura evidencian **falta de control ambiental, desorden y acumulación de materiales impropios**, lo cual compromete la integridad y disponibilidad de los documentos.

HALLAZGO	HALLAZGO
<p>Imagen 1 (lado izquierdo)</p> <p>Falta de condiciones de seguridad y acceso.</p> <p>Los pasillos no cumplen con el mínimo de 90 cm exigido para circulación segura, vulnerando el Acuerdo 049 de 2000 y el Decreto 1080 de 2015, que regulan la infraestructura física de los archivos.</p>	<p>Imagen 2 (lado derecho)</p> <p>Condiciones locativas deficientes</p> <p>Presencia de humedad en paredes, ausencia de ventilación y exposición directa a la luz artificial.</p> <p>Incumple los artículos 25 y 26 de la Ley 594 de 2000 y el Título VI del Acuerdo 042 de 2002, sobre preservación y adecuación de espacios físicos de archivo.</p> <p>Uso indebido del área de archivo</p> <p>Se evidencia almacenamiento de materiales no documentales (cajas, elementos de oficina o residuos), lo cual contraviene el Acuerdo 049 de 2000, que establece que las</p>

	áreas de archivo deben destinarse exclusivamente al almacenamiento documental.
--	--



Descripción General

El área presenta una gran acumulación de expedientes guardados en carpetas de cartón deterioradas y comprimidas en los estantes, sin una distribución técnica ni señalización visible de series o subseries documentales. Se observa saturación de las estanterías, pasillos angostos, documentos doblados y carencia de medidas de preservación preventiva.

el espacio corresponde al **archivo de historia clínica**, pero no cumple con las condiciones ambientales, locativas ni de seguridad exigidas por la normativa archivística colombiana.

HALLAZGO

1. Falta de condiciones adecuadas de conservación

- No se evidencia control ambiental (temperatura, humedad relativa, iluminación ni ventilación adecuada).
- La exposición a luz blanca directa y el hacinamiento documental generan riesgo de deterioro físico y químico del papel.
- Incumple lo establecido en el Título VI del Acuerdo 042 de 2002 y el Artículo 25 de la Ley 594 de 2000, sobre condiciones de preservación de documentos.

2. Sobrecarga y mal uso del mobiliario

- Las estanterías metálicas están sobrecargadas, sin espacio entre los documentos y el borde de los estantes, lo que dificulta la manipulación segura.
- No hay separación entre el último nivel del estante y el piso, lo que contraviene el numeral 5.3 del Acuerdo 049 de 2000, que exige una distancia mínima de 10 cm para evitar humedad y contaminación.

3. Desorden en la organización documental

- No se observan rótulos normalizados de identificación (series, subseries, fechas extremas, volumen, código de clasificación).
- La numeración visible en las carpetas no corresponde a una **codificación archivística regulada por Tablas de Retención Documental (TRD)**.
- La numeración visible en las carpetas no corresponde a una **codificación archivística regulada por Tablas de Retención Documental (TRD)**.

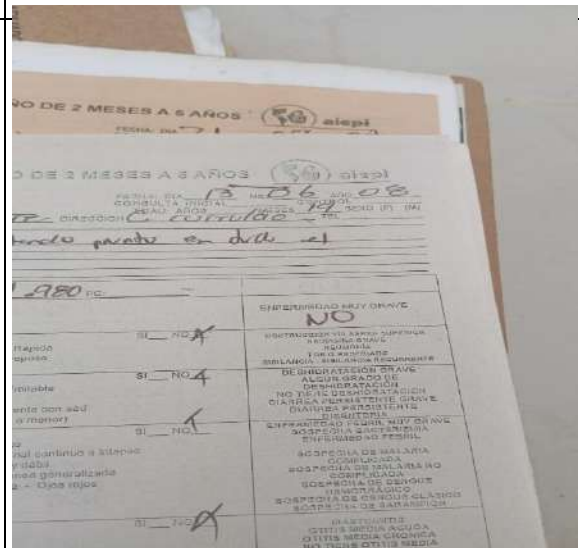
4. Riesgo para la seguridad y el acceso

- Los pasillos son demasiado angostos, lo que impide el desplazamiento seguro del personal y dificulta el acceso a la documentación.
- El exceso de material genera riesgo de **caída, aplastamiento o accidentes laborales**.
- Contraviene los lineamientos del **Decreto 1080 de 2015**, sobre la infraestructura física para archivos.

4. Carencia de condiciones para preservación preventiva

- No hay evidencia de un programa de limpieza, control de plagas ni plan de emergencia (incendio o inundación).

Se vulneran los principios de **integridad, conservación y accesibilidad documental** establecidos en los artículos 4 y 5 de la **Ley 594 de 2000**.



20 SITUACIONES DE RIESGO

20.1 ALMACENAMIENTO EN FÍSICO.

El almacenamiento de los archivos es una parte fundamental de la gestión documental, ya que se basa en todo un protocolo de protección, cuidado y custodia que permite que los documentos de diversos formatos y características sean salvaguardados de manera óptima con el fin de garantizar el acceso de quien lo requiera a lo largo del tiempo, en las unidades administrativas de la E.S.E Francisco Valderrama, se encuentra documentación en las áreas así:

- Fechas extremas de la documentación: 19292 al 2025
- Tecnología de la documentación: Impresión, copias, formularios
- Papel: SI N.º: 75M/GMS

20.2 UNIDADES DE CONSERVACIÓN

20.2.1 CARPETAS

La entidad **no está cumpliendo** con la normativa archivística en cuanto al uso de **carpetas y unidades de conservación**.

La norma establece que las carpetas deben ser de un material adecuado para **proteger, sostener y facilitar el transporte y consulta** de los documentos, dado su contacto directo y permanente con ellos. Además, estas unidades deben ajustarse a **tamaños estándar** (carta u oficio) o dimensiones apropiadas para formatos especiales, todo con el fin de **prevenir el deterioro físico** y asegurar la **preservación a largo plazo** de los documentos

Según lo evidenciado, la práctica actual de la entidad es deficiente. Muchas carpetas y sobres (manila) parecen estar **sobrecargados, no cumplen con las dimensiones adecuadas**, y su material y estado sugieren que **no ofrecen la protección necesaria** contra el deterioro físico causado por la manipulación y las condiciones ambientales.

Las carpetas que están utilizando no cumplen, con las especificaciones que deben cumplir los materiales con los cuales se elaboran, las carpetas calidad de archivo deben estar dadas en la NTC 4436:1999. Papel para documentos de archivo. Requisitos para la permanencia y la durabilidad, y en la NTC 5397:2005 Materiales para documentos de archivo con soporte papel.

20.2.2 CAJAS

La entidad **incumple** con la normativa archivística al **no adquirir cajas especializadas** para la salvaguarda de la información, exponiendo la documentación a un alto riesgo de deterioro y dificultando su gestión y protección integral.

20.2.2.1 CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL MATERIAL DE LAS CAJAS

Característica	Detalle Técnico y Propósito Archivístico
Material	Cartón Kraft Corrugado de Pared Sencilla o Doble.
Composición	Debe ser fabricado con fibras vírgenes y un alto porcentaje de celulosa blanqueada químicamente.
Acidez (pH)	Libre de ácido (pH neutro o alcalino, entre 7,0 y 8,5). Esto es crucial, ya que el cartón ácido (común en embalajes no archivísticos) migra su acidez al papel de los documentos, acelerando su amarilleamiento y fragilidad.
estructura	El cartón corrugado (una capa ondulada entre dos planas) proporciona la rigidez y la resistencia al apilamiento necesarias para proteger esencialmente los expedientes de la compresión y la manipulación brusca
Dimensiones internas	ancho: 20 cm. x alto: 25 cm. X largo: 39 cm. Dimensiones externas: ancho: 21 cm. x alto: 26.5 cm. X largo: 40 cm. Medidas que se que se podrán ajustar de acuerdo con el formato de la documentación.
Color	Generalmente de color claro o natural, ya que los tintes pueden contener sustancias químicas nocivas.
Justificación Archivística del Incumplimiento:	
Al no utilizar cajas que cumplan con estas especificaciones (especialmente el pH neutro/alcalino y la rigidez estructural):	
<p>Aceleración del Deterioro Químico: Los documentos almacenados en unidades no adecuadas están expuestos a la migración ácida, lo que reduce distribuidamente su vida útil.</p> <p>Riesgo Físico: El apilamiento de carpetas y sobres sin el soporte de cajas adecuadas (como se observa en las fotos previas) provoca la deformación, el pandeo y la ruptura de los documentos.</p> <p>Vulnerabilidad ambiental: Las cajas archivísticas actúan como una primera barrera contra el polvo, la luz y las fluctuaciones menores de humedad y temperatura, una protección que la disposición real (documentos expuestos en estantes) no ofrece.</p>	

20.3 ESTANTERÍAS

La entidad **incumple** los requisitos mínimos de conservación preventiva al utilizar estantes que no sean adecuados para la función archivística, poniendo en riesgo la integridad física de los documentos.

Aspecto Normativo Incumplido	Detalle del Incumplimiento y Riesgos
Diseño y Dimensionamiento	El diseño de los estantes no está acorde con las dimensiones (alto, ancho, fondo) de las

	<p>unidades de conservación (alfombras y futuras cajas). Se observa una gran cantidad de carpetas sobresaliendo o deformándose en los estantes, y un aprovechamiento ineficiente del espacio que podría llevar a la sobrecarga. Los estantes deben permitir el almacenamiento vertical y holgado de las unidades de archivo</p>
Protección contra Daños Físicos	<p>El hecho de que los bordes o aristas de las estanterías produzcan daño sobre los documentos es una falta crítica. Las estanterías archivísticas deben tener superficies lisas, pulidas, sin aristas cortantes ni elementos que puedan rasgar, doblar o deteriorar el papel, especialmente al introducir o retirar los expedientes.</p>
Material y Estabilidad	<p>Aunque se aprecian estantes metálicos (que es el material recomendado), la presencia de refuerzos o elementos que obstaculizan la correcta disposición (como se vio en la primera serie de imágenes) sugiere una falta de estabilidad estructural o un diseño defectuoso, lo que compromete la seguridad del personal y de la documentación.</p>
Almacenamiento en oficinas	<p>El uso de esta estantería deficiente en las oficinas para la documentación de gestión también es un incumplimiento, pues la conservación adecuada debe aplicarse a lo largo de todo el ciclo vital del documento, desde la fase activa hasta la histórica.</p>
Justificación Archivística del Incumplimiento:	
<p>Los estantes actuales, al no cumplir con las dimensiones apropiadas y al tener elementos que causan daños físicos (aristas), comprometen la durabilidad y la consulta segura de los archivos, lo que obliga a la entidad a realizar una corrección inmediata en su mobiliario de archivo.</p>	

20.4 LIMPIEZA DE ÁREAS Y DOCUMENTOS.

La entidad **incumple** gravemente los requisitos de **Conservación Preventiva y Control Ambiental** al no contar con un programa establecido de limpieza y desinfección, y al permitir el ingreso de fuentes contaminantes.

Aspecto Normativo Incumplido	Detalle del Incumplimiento y Riesgos
Programa de Limpieza (Rutinario y Profundo)	<p>No se ha establecido un programa de limpieza y desinfección. La normativa exige protocolos específicos y periódicos (rutinarios y profundos) para áreas, superficies (estanterías, pisos) y, principalmente, para la documentación. La ausencia de este</p>

Aspecto Normativo Incumplido	Detalle del Incumplimiento y Riesgos
	programa permite la acumulación de agentes de deterioro
Control de Contaminantes (Polvo y Partículas)	Se evidencian fuentes de ingreso de suciedad (polvo y partículas contaminantes). Esto es un fallo en el control ambiental. El polvo y las partículas actúan como agentes de deterioro físico (abrasión) y químico (almacenan humedad y contienen elementos ácidos), lo que acelera el deterioro del papel y actúa como nutriente para microorganismos (hongos).
Protocolos de Limpieza y Desinfección	Se desconocen las instrucciones de limpieza y desinfección de áreas y documentos. La limpieza en archivos no es un aseo común. Requiere procedimientos estandarizados que especifiquen herramientas, frecuencia y, crucialmente, la prohibición de métodos húmedos para la limpieza de documentos, así como el uso de elementos de protección personal (EPP) por parte del personal. La falta de instrucciones conduce a prácticas inadecuadas que pueden dañar los archivos.
Riesgo Biológico y Físico	La acumulación de suciedad y el ingreso de contaminantes, junto con la posible falta de control de humedad (visto en las fotos previas), aumenta exponencialmente el riesgo de ataque biológico (hongos y plagas), así como el deterioro y químico del acervo físico documental.
Justificación Archivística del Incumplimiento:	
La falta de un programa formal de limpieza y desinfección y el evidente descontrol de fuentes de contaminación son fallos críticos que comprometen directamente la preservación de los documentos, lo que constituye un incumplimiento fundamental de la gestión archivística.	

20.5 TOMA DE CONCIENCIA

La entidad **incumple** las normativas de conservación documental en la fase de gestión y los protocolos básicos de seguridad y salud en el trabajo (SST) para el personal de archivo.

Aspecto Normativo Incumplido	Detalle del Incumplimiento y Riesgos
Programa de Limpieza (Rutinario y Profundo)	No se ha establecido un programa de limpieza y desinfección. La normativa exige protocolos específicos y periódicos (rutinarios y profundos) para áreas, superficies

Aspecto Normativo Incumplido	Detalle del Incumplimiento y Riesgos
	(estanterías, pisos) y, principalmente, para la documentación. La ausencia de este programa permite la acumulación de agentes de deterioro
Uso de Clips, Pegantes y Tintas Húmedas	Fallo en la desmetalización y limpieza documental. El uso de clips, grapas metálicas y tintas no permanentes (húmedas) está estrictamente prohibido. Estos elementos causan: Oxidación (manchas de óxido que destruyen las fibras del papel), manchas (por migración de químicos y humedad) y degradación irreversible del papel.
Uso de Ganchos Legajadores Plásticos (Tipo Plásticos)	Material inadecuado para la conservación a largo plazo. Aunque son mejores que los metálicos, los ganchos plásticos suelen degradarse con el tiempo y liberar subproductos que pueden afectar el papel. La normativa promueve el uso de elementos de sujeción de materias inerte y preferiblemente la costura o cosido sin hilo sintético para documentos de valor permanente.
Incumplimiento Evidenciado	Justificación Normativa (Seguridad Industrial)
No se adoptan las medidas de seguridad industrial para funcionarios.	Fallo en el Sistema de Gestión de SST. El trabajo en depósitos de archivo implica riesgos laborales (polvo, riesgo biológico por hongos, levantamiento de cargas, riesgo locativo por estantes). La entidad está incumpliendo su obligación de suministrar: Elementos de Protección Personal (EPP) como tapabocas especializados (N95), guantes de manipulación, y de ofrecer capacitación sobre posturas ergonómicas y manejo seguro de cargas y documentos.

21 RECOMENDACIONES DE MEJORA

Con base en el diagnóstico integral realizado a la gestión documental y administración de archivos de la E.S.E. Hospital Francisco Valderrama, se presentan las siguientes recomendaciones técnicas, organizadas por componente y nivel de prioridad, orientadas a garantizar el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la función archivística institucional.

21.1 COMPONENTE ESTRATÉGICO

21.1.1 PLANEACIÓN DE LA FUNCIÓN ARCHIVÍSTICA

21.1.1.1 DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Acción: Establecer un cronograma de actualización periódica del Diagnóstico Integral (mínimo cada dos años), considerando los resultados del IDI, ITA y autodiagnóstico MGDA.

21.1.2 POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Acción: Formular y adoptar mediante acto administrativo la Política Institucional de Gestión Documental, siguiendo los lineamientos del Acuerdo 001 de 2024 y los artículos 2.8.2.5.6 y 2.8.2.5.7 del Decreto 1080 de 2015.

21.1.3 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD)

Acciones:

- Actualizar el PGD existente (2022) incorporando los programas faltantes: Normalización de Formas y Formularios Electrónicos, Documentos Vitales o Esenciales, Gestión de Documentos Electrónicos, Archivos Descentralizados, Reprografía, Plan Institucional de Formación y Capacitación, Auditoría y Control, Documentos Especiales, y Gestión del Cambio.
- Adoptar el PGD mediante acto administrativo (Resolución).
- Publicar el documento en el Portal de Transparencia de la entidad.

21.1.4 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS (PINAR)

Acción: Reestructurar el PINAR 2025-2028 para que refleje la realidad institucional, incorporando todos los instrumentos archivísticos actualizados y estableciendo mecanismos de seguimiento y evaluación trimestral.

21.1.5 SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN (SIC)

Acciones:

- Formular e implementar el SIC que integre el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo.
- Incluir programas de: conservación preventiva, restauración documental, control de condiciones ambientales, prevención de emergencias y manejo de soportes especiales.

21.1.6 MATRIZ DE RIESGOS EN GESTIÓN DOCUMENTAL

Acción: Diseñar e implementar la Matriz de Riesgos en Gestión Documental, identificando amenazas en todo el ciclo vital de los documentos y estableciendo controles preventivos y correctivos.

21.2 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

21.2.1 ARTICULACIÓN CON POLÍTICAS MIPG

Acción: Establecer lineamientos que articulen la gestión documental con todas las políticas del MIPG, incorporando objetivos archivísticos en el Plan Estratégico Institucional.

21.2.2 CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

21.2.2.1 INDICADORES DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Acción: Diseñar e implementar un sistema de indicadores de gestión para la función documental que permita medir: eficiencia en transferencias, tiempos de consulta, porcentaje de cumplimiento del PGD, efectividad en capacitaciones, entre otros.

21.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

21.3.1 INFRAESTRUCTURA LOCATIVA

Acciones:

- Corto Plazo (Urgente - 6 meses):
- Realizar intervención inmediata en el Archivo Central para corregir riesgos estructurales críticos (refuerzos inadecuados, pisos sin capacidad de carga).
- Reubicar documentación que se encuentre en riesgo inminente.
- Mediano Plazo (12-18 meses):
- Diseñar y ejecutar proyecto de construcción o remodelación integral del Archivo Central cumpliendo con el Acuerdo 049 de 2000:
- Materiales ignífugos en pisos, muros, techos y puertas
- Resistencia estructural mínima de 1.200 kg/m²
- Altura de estanterías no superior a 2.20 m
- Pisos con acabado resistente y de fácil limpieza
- Pinturas con propiedades ignífugas
- Separar funcionalmente: áreas de depósito, áreas de trabajo archivístico, área de consulta y oficinas administrativas.

21.3.2 ESTANTERÍA Y MOBILIARIO

Acciones:

Reemplazar la totalidad de las estanterías actuales por estantería metálica especializada que cumpla con:

- Lámina metálica calibre 18-20 con tratamiento anticorrosivo
- Pintura electrostática horneada
- Capacidad de carga: 100 kg/metro lineal por balda
- Altura máxima: 2.20 m
- Balda inferior a 10 cm del piso
- Separación de 20 cm de los muros

- Pasillos laterales: mínimo 70 cm
- Corredor central: mínimo 120 cm

21.3.3 UNIDADES DE CONSERVACIÓN

Acciones:

Adquirir cajas archivísticas X-200 que cumplan con:

- NTC 4436:1999 (Papel para documentos de archivo)
- NTC 5397:2005 (Materiales para documentos de archivo)
- Cartón Kraft corrugado de pared doble
- pH neutro o alcalino (7.0 - 8.5)
- Dimensiones estándar carta/oficio
- Reemplazar todas las carpetas inadecuadas por carpetas de calidad archivo
- Eliminar el uso de ganchos metálicos, clips y elementos que generen oxidación

21.3.4 CONDICIONES AMBIENTALES Y TÉCNICAS

Acciones:

- Instalar sistema de climatización especializado para archivos:
 - ✓ Equipos de aire acondicionado con control automático de temperatura (15-20°C) y humedad relativa (45-60%)
 - ✓ Sistema de monitoreo continuo con dataloggers
 - ✓ Alarmas de variación fuera de rangos
- Implementar sistema de iluminación adecuado:
 - ✓ Reemplazar luminarias actuales por LED con filtros UV
 - ✓ Intensidad máxima: 100 lux en depósitos
 - ✓ Instalación de cortinas o persianas en ventanas
- Instalar extractores de aire para garantizar circulación

21.3.5 PROGRAMA DE CONTROL DE CONTAMINANTES

Acciones:

Implementar protocolos de limpieza especializados:

- Limpieza rutinaria semanal de áreas (pisos, paredes, estanterías)
- Limpieza en seco de unidades documentales trimestralmente
- Utilizar aspiradoras con filtro HEPA
- Prohibir métodos húmedos sobre documentos
- Establecer barreras de control de ingreso de contaminantes:
- Instalar tapetes sanitizantes en accesos

- Implementar protocolos de ingreso al depósito
- Contratar servicio de fumigación preventiva trimestral
- Acciones:

Instalar sistema de climatización especializado para archivos:

- Equipos de aire acondicionado con control automático de temperatura (15-20°C) y humedad relativa (45-60%)
- Sistema de monitoreo continuo con dataloggers
- Alarmas de variación fuera de rangos
- Implementar sistema de iluminación adecuado:
- Reemplazar luminarias actuales por LED con filtros UV
- Intensidad máxima: 100 lux en depósitos
- Instalación de cortinas o persianas en ventanas
- Instalar extractores de aire para garantizar circulación

21.3.6 TALENTO HUMANO

Acciones:

- Garantizar que el Técnico Administrativo (Gestión Documental) asuma efectivamente las funciones asignadas en el Manual de Funciones
- Vincular personal adicional especializado:
- 1 profesional en Archivística o Ciencias de la Información (para liderar procesos técnicos)
- 2 auxiliares de archivo (para apoyo operativo)

21.3.7 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

21.3.7.1 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ARCHIVO

Acciones:

Realizar identificación y evaluación de riesgos laborales específicos del personal de archivo:

- Riesgo biológico (hongos, ácaros, bacterias)
- Riesgo químico (polvo, partículas)
- Riesgo ergonómico (levantamiento de cargas, posturas prolongadas)
- Riesgo locativo (caída de objetos, espacios reducidos)
- Suministrar Elementos de Protección Personal (EPP):
- Tapabocas N95
- Guantes de nitrilo para manipulación documental
- Batas de manga larga
- Calzado de seguridad
- Implementar protocolos de trabajo seguro:
- Técnicas de levantamiento manual de cargas
- Pausas activas
- Rotación de actividades
- Incluir el área de archivo en el Sistema de Gestión de SST
- Realizar exámenes médicos ocupacionales específicos

21.4 COMPONENTE DOCUMENTAL

21.4.1 PLANEACIÓN (TÉCNICA)

21.4.1.1.1 Cuadro de Clasificación Documental (CCD)

acciones:

- Elaborar el Cuadro de Clasificación Documental reflejando la estructura orgánico-funcional actual (Acuerdo 04 de 2019)
- Identificar todas las secciones, subsecciones, series y subseries documentales
- Adoptar mediante acto administrativo
- Socializar con todas las dependencias

21.4.1.1.2 Tablas de Retención Documental (TRD)

Acciones:

- Actualizar las TRD con base en:
- Estructura administrativa vigente (Acuerdo 04 de 2019)
- Cuadro de Clasificación Documental
- Identificación de producción documental actual
- Definir claramente criterios de valoración para cada serie
- Aprobar mediante acto administrativo
- Convalidar ante el Consejo Territorial de Archivos
- Publicar en el Portal de Transparencia
- Socializar e implementar en todas las dependencias

21.4.1.1.3 Tabla de Valoración Documental (TVD)

Acciones:

- Elaborar la TVD para el fondo documental acumulado
- Realizar valoración considerando las estructuras orgánico-funcionales históricas
- Definir disposición final fundamentada técnicamente
- Adoptar mediante acto administrativo

21.5 GESTIÓN Y TRÁMITE

21.5.1 SISTEMA DE CORRESPONDENCIA

Acciones:

- Implementar un sistema de gestión de correspondencia que permita:
- Radicación única de comunicaciones oficiales
- Registro de entrada y salida
- Asignación y seguimiento de trámites
- Digitalización de comunicaciones
- Generación de reportes y estadísticas
- Adquirir equipos:
- Lectores de código de barras
- Impresoras de etiquetas

- Escáneres de alta velocidad

21.6 COMPONENTE TECNOLÓGICO

21.6.1 SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA (SGDEA)

21.6.1.1 IMPLEMENTACIÓN DE SGDEA

Acciones:

- Elaborar estudio de factibilidad y análisis de necesidades
- Definir requerimientos funcionales y técnicos según:
- Acuerdo 001 de 2024
- Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos (MoReq)
- Estándares de interoperabilidad
- Realizar proceso de selección y adquisición del SGDEA que incluya:
- Gestión de correspondencia
- Gestión de expedientes electrónicos
- Flujos de trabajo
- Firma digital
- Repositorio digital
- Módulo de archivo central

Cordialmente,



CARLOS ALFREDDY PULIDO MICAN

Director Ejecutivo