

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Edición N°: 4

Revisión N°:

Fecha: Enero de 2025

Fecha:

Responsable: Jefe de Gestión de la Información

Área: Gestión de la Información

PROCESO GESTIÓN DE ARCHIVO ADMINISTRATIVO

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Lina Marcela Gil – Profesional
Universitaria y Ana María Palacio – Técnica
Administrativa

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente

Firma:

Firma:

**Resolución Número 065
(3 de marzo de 2009)**

Por medio de la cual deroga las resoluciones anteriores que adoptaron los manuales de procesos y procedimientos de las diferentes áreas y servicios y se adopta el nuevo Manual de Procesos y procedimientos de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel.

El Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

- Que se hace necesario caracterizar cada uno de los procesos de acuerdo con los procedimientos ejecutados en cada uno de ellos; por medio de la metodología Matriz Wh: que incluye el Qué, Quién, Cuando, Como y Por Qué, se debe hacer el procedimiento
- Que se considera importante describir paso a paso las actividades que se desarrollan en cada uno de los procedimientos, para garantizar la unificación en la ejecución de éstos y así lograr el cumplimiento del objetivo del proceso y la entrega del producto final conforme a los requerimientos del cliente del proceso.
- Que se requiere identificar las entradas, salidas y los requerimientos de calidad éstas.
- Que se deben conocer los clientes y proveedores de los procedimientos, para lograr la articulación de los procesos institucionales contemplados en la cadena de valor.
- Que se hace necesario generar unas advertencias que se conviertan en los puntos de control que no pueden omitirse, recalcando la importancia de actividades del procedimiento.

RESUELVE

Artículo Primero: adóptese y cúmplase con los lineamientos descritos en cada uno de los procesos administrativos y asistenciales de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel.

Dado en Envigado a los 3 días del mes de marzo de 2009.

JUAN GUILLERMO TAMAYO MAYA
Gerente

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	OBSERVACIONES
1	1	Marzo de 2009	Gestión de la Información	Grupo de mejoramiento	Juan Guillermo Tamayo Maya	
2		Mayo de 2014	Lady Giraldo Archivo Administrativo	Diana Marcela Saldarriaga	Martha Lucía Vélez Arango	
3		Julio de 2017	Lina Marcela Gil Ana María Palacio	Jefe Gestión de Información	Martha Lucía Vélez Arango	Actualización de acuerdo a la normatividad vigente
3		Octubre de 2021	Ana Maria Palacio	Jefe Gestión de Información	Martha Lucía Vélez Arango	Revisión general del documento. Se modifican los nombres de los comités de acuerdo al funcionamiento actual
4		Enero de 2025	Ana Maria Palacio Referente de Gestión Documental	Diana Saldarriaga Jefe Gestión de Información	Martha Lucía Vélez Arango Gerente	Se ajusta a la plantilla estandarizada

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

	NOMBRE DEL MACROPROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	NOMBRE DEL PROCESO	Gestión Documental (Archivo Administrativo)
		CÓDIGO DEL PROCESO	PAA001
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
		APROBADO POR:	Gerencia

OBJETO: Administrar los documentos que se producen y reciben en la entidad garantizando su organización, distribución, consulta, preservación y disposición final, para evitar demoras y reprocesos en los trámites de su competencia.

RESPONSABLE: Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental.

ALCANCE: Los procesos del Programa de Gestión Documental (PGD) están encaminados al mejoramiento de la atención de los requerimientos documentales de los usuarios de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL y sus Sedes, la racionalización y simplificación de los trámites, la reducción de copias innecesarias, la conservación y preservación del patrimonio documental de la institución.

ENTRADAS	PROVEEDORES	CONDICIONES
• Reglamento General de Archivo HMUA • Plan de Desarrollo Municipal • Planeación Estratégica Institucional • Plan Gestión del Gerente • Plan Operativo Anual • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Tablas de retención documental (TRD) • Tablas de valoración documental (TVD) • Documentos producidos y recibidos en la ESE que deban ser radicados y distribuidos a cliente interno y externo. • Cronograma de Transferencias • Manuales de procesos y procedimientos • Manual de funciones • Organigrama institucional • Normatividad vigente	• Auxiliar administrativo • Servicio de Mensajería • Usuarios internos • Usuarios externos	• Que la correspondencia interna cumpla con las normas de comunicación institucional descritas en el Manual de Formas y Formatos. • Que la correspondencia externa cuente con la información del remitente y datos de envío de la persona o dependencia a la que va dirigida. • Que la Información requerida en el Sistema de Información de la Gestión Documental se haya realizado de forma correcta y completamente diligenciada. • Radicar de forma inmediata, una vez ingresen los documentos a la Unidad de Correspondencia • Al momento de aplicar las TRD, que los documentos hayan finalizado su trámite. • Almacenar de acuerdo a las series documentales y el asunto. • Que los documentos cumplan con los requisitos de clasificación facilitando su posterior búsqueda y recuperación • Que la documentación haya cumplido el tiempo de retención establecido para ser transferido de acuerdo a la TRD. • Que el espacio de almacenamiento sea suficiente para la preservación de los documentos • Asignación de rubros presupuestales • Cumplimiento de cronogramas • Inclusión de actividades enfocadas al Programa de Gestión Documental en la planeación estratégica, plan operativo entre otros. • Documentación del PGD y sus instrumentos

ENTRADAS	PROVEEDORES	CONDICIONES
		archivísticos.

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE	PARA QUÉ
Planeación	Junta Directiva y Gerencia Submesa archivo administrativo Comité de Gestión y desempeño Jefe Gestión de la Información Planeación y Proyectos Técnico administrativo	Anualmente en el último Comité Interno de Archivo	De acuerdo con el procedimiento PAA001-01	En los puestos de trabajo	Administrar el Sistema de Gestión Documental de la E.S.E HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL, con el fin de garantizar de manera eficaz el manejo, custodia, preservación de la documentación interna y externa permitiendo su disposición oportuna, así como brindar el servicio de atención e información al ciudadano, a través del sistema respondiendo de esta manera al cumplimiento de los fines institucionales.
Producción documental	Funcionarios de cada una de las sedes y procesos de la Institución	Una vez surja la necesidad	De acuerdo con el procedimiento PAA001-02	En cada Sede y procesos	Describir la manera de elaborar las comunicaciones oficiales y los Actos Administrativos generados por la E.S.E HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
Gestión y Tramite	Auxiliar Administrativo Archivo Personal servicio	Una vez se reciban y envíen documentos que deban ser radicados y	De acuerdo con el procedimiento PAA001-03	En el archivo administrativo	Conjunto actuaciones necesarias para el registro, la vinculación a un trámite, la distribución

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE	PARA QUÉ
	mensajería	distribuidos en la Institución, de manera oficial.			incluidas las actuaciones o delegaciones, la descripción (metadatos), la disponibilidad, recuperación y acceso para consulta de los documentos, el control y seguimiento a los trámites que surte el documento hasta la resolución de los asuntos.
Organización	Auxiliar Administrativo Archivo Personal de cada una de las sedes y procesos de la Institución	Una vez se haya finalizado el trámite de la documentación y la misma requiera ser archivada. Cuando se ha generado un préstamo o consulta	De acuerdo con el procedimiento PAA001-04	En el Archivo Administrativo	Definir los pasos a seguir para garantizar la recuperación oportuna de la información que reposa en los diferentes archivos de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL.
Transferencia	Funcionarios de cada una de las sedes y procesos de la Institución Auxiliar Administrativo Archivo	Cuando de acuerdo a las tablas de retención documental, se cumpla el plazo establecido para cada una de las series y subseries. Cuando se cumpla la fecha asignada para la transferencia	De acuerdo con el procedimiento PAA001-05	En el Archivo Administrativo	Recepcionar y verificar la documentación transferida de los archivos de gestión al Archivo Central, para su adecuada ubicación y posterior consulta

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE	PARA QUÉ
		según el cronograma anual de transferencias.			
Disposición de documentos	Submesa de archivo administrativo Comité de gestión y desempeño Funcionarios de cada una de las sedes y procesos de la Institución Auxiliar Administrativo Archivo	Cuando de acuerdo a las tablas de retención documental, se cumpla el plazo establecido para la retención de cada una de las series y subseries documentales	De acuerdo con el procedimiento PAA001-06	En cada una de las de las sedes y procesos de la Institución En el Archivo Administrativo	Definir los pasos a seguir para garantizar la disposición final de los documentos que reposan en los diferentes archivos de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL.
Preservación a Largo Plazo	Comité paritario de salud ocupacional Submesa archivo administrativo Comité de gestión y desempeño Gerente	Desde la creación del documento hasta su disposición final.	De acuerdo con el procedimiento PAA001-07	En cada una de las sedes y procesos de la Institución En el Archivo Administrativo	Definir los pasos a seguir para garantizar la conservación de la información que reposa en los diferentes archivos de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE	PARA QUÉ
Valoración	Submesa archivo administrativo Comité de gestión y desempeño Jefe Gestión de la Información Auxiliar administrativo	Al momento de aplicar las TRD.	De acuerdo con el procedimiento PAA001-08	En cada una de las sedes y procesos de la Institución En el Archivo Administrativo	Analizar y determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales, fijando los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación total o parcial.

SALIDAS	ATRIBUTOS DE CALIDAD	CLIENTES
• Ejecución del Plan Institucional de Archivos (PINAR) • Documentos producidos acorde a lo establecido. • Documentos radicados • Documentos distribuidos a sus respectivos destinatarios • Documentos inventariados y archivados • Trazabilidad de Documentos en préstamo • Registro en el Formato Único de Inventario Documental (FUID) • Series y subseries transferidas debidamente organizadas e inventariadas • Series y subseries transferidas, eliminadas o seleccionadas según las TRD/TVD de la Institución		• Cliente Interno: Todos los procesos de la cadena de valor. • Clientes externos: Entidades gubernamentales, entidades administradoras de planes de beneficios, proveedores, Entes Educativos, Ciudadanos que hayan realizado una solicitud de información específica, entre otros.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. • (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. • Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). • Desactualización de procesos y/o metodologías responsables o autorizados en el tratamiento de la información. • Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. • Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. • Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. • Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. • Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. • Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. • Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos • Reporte y análisis de fallas de antivirus. • Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		retiro temporal o definitivo del funcionario. • Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	
		• Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. • Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. • Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. • Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		Campaña DATIN	

REQUISITOS QUE APLICAN DIRECTAMENTE AL PROCESO	
ORGANIZACIONALES:	• Requerimientos establecidos en el Manual de Gestión Documental MMC006 • La correspondencia externa debe contar con la información del remitente y datos del destinatario • Entrega de los documentos de forma oportuna; en los tiempos previamente establecidos. • Los documentos que necesiten ser custodiados por el archivo administrativo, deberán contener la información requerida para tal fin. • Radicar de forma inmediata, una vez ingresen los documentos al archivo administrativo • Que la Información haya quedado de forma correcta y completamente ingresada en el sistema • Formato de entrega de correspondencia interna debidamente firmada • Guías de mensajería respectivas • Impresión de soporte de fax con transmisión ok • Almacenaje de acuerdo a las series documentales y asunto • Que cumpla con los requisitos de clasificación, ordenación y descripción, de acuerdo con la normatividad vigente, facilitando su posterior búsqueda y recuperación

DOCUMENTOS/ REGISTROS	RECURSOS
• Sistema de gestión documental de la E.S.E. • Formato de entrega de correspondencia Interna • Guía de mensajería de correo certificado • Formato Inventario documental del archivo administrativo • Copia firmada por el destinatario • Impresión de soporte de fax • Formato de Préstamo (afuera)	• Software y Hardware • Útiles de escritorio • Programa de Gestión Documental • Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales • Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación • Cuadro de Clasificación Documental • Sistema de información de archivo

DOCUMENTOS/ REGISTROS	RECURSOS
• Formato Control de préstamos o Sistema de información de archivo administrativo	administrativo • Políticas institucionales • Tablas de Retención Documental • Fax • Escáner • Casillero • Cajas X300

COPIA NO CONTROLADA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

 Manuel Uribe Angel E.S.E HOSPITAL <i>Vinculados con la Vida!</i>	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-01
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Planeación
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

1. OBJETO: Gestionar la planeación de la producción documental del Hospital, así como la armonización del PINAR.

2. ALCANCE: Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.

3. RESPONSABLE: Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental

4. LIMITES:

Inicia:

- La aprobación de los documentos por el área de calidad con su respectiva forma y formato para la planeación documental
- Establecer los Aspectos Críticos y clasificarlos según su nivel de importancia para la planeación del Pinar.

Finaliza:

Actualización de las Tablas de Retención documental y la armonización del PINAR (Plan Institucional de Archivos) con los planes estratégicos del Hospital.

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:

- La Gestión Documental debe inscribirse como un programa estratégico de la entidad, con el apoyo de la alta dirección.
- Definir el sistema de administración de archivos de la entidad.
- Articular con la alta dirección y las áreas competentes la gestión de recursos necesarios para la realización de las actividades propias de la gestión documental.
- La entidad deberá contar con un programa de capacitación o espacios de formación que permita a los funcionarios y contratistas del archivo, ampliar y mejorar sus conocimientos en aspectos de la gestión documental.
- Las instalaciones de los archivos, la correspondencia y el centro documental, deben reunir las condiciones mínimas para el adecuado desarrollo de su función, siguiendo las recomendaciones del Archivo General de la Nación, en relación con las características arquitectónicas y medioambientales, espacio, distribución de áreas de acuerdo con el flujo de los procesos del archivo, ubicación, mobiliario y equipo.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ENTRADAS	PROVEEDORES	CONDICIONES
• Plan de Desarrollo Municipal • Planeación Estratégica Institucional • Plan Gestión del Gerente • Plan Operativo Anual • Manuales de procesos y procedimientos • Organigrama institucional • Normatividad vigente	• Junta directiva y Gerencia • Submesa de archivo administrativo • Comité de gestión y desempeño • Jefe Planeación y proyectos • Técnico administrativo	

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

Todos los documentos de la E.S.E HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL están precedidos de un estudio que identifica la función que los genera, la información que deben contener, el soporte a utilizar, la forma y formato, el tiempo que han de conservarse, la clasificación documental, la clasificación de confidencialidad, los metadatos asociados, los requerimientos de conservación y estarán aprobados y registrados en el sistema de gestión de la calidad.

PLANEACION PARA LA PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

- Una vez aprobados los documentos con su respectiva forma y formato por el área de Calidad, se procede a ingresarlos al Registro de Activos de Información el cual debe ser actualizado a medida que se incorporen la totalidad de los activos documentales.
- Una vez incorporado el documento en el Registro de Activos se debe proceder a actualizar la Tabla de Retención de Documental - TRD: en ella se consolidan, valoran y clasifican los documentos, asignándoles el plazo de conservación.

PLANEACION LA GESTION DEL PINAR

- Establecer los Aspectos Críticos y clasificarlos según su nivel de importancia teniendo en cuenta el Diagnostico documental y los requerimientos, planes de mejora, auditorias y demás elaborados al Hospital y que apunten a la Gestión Documental.
- Elaborar proyectos a corto, mediano y largo plazo para mitigar los aspectos críticos identificados.
- Armonizar el PINAR (Plan Institucional de Archivos) con los planes estratégicos del Hospital.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Plan de producción Documental Plan Institucional de Archivos	Proceso de Gestión de Planeación Proceso de Control Interno Jefes de Servicios Funcionarios	Plan de Producción documental ajustado a los requerimientos institucionales y normativos. La Tablas de retención documental deben estar actualizadas de acuerdo con la producción documental del Hospital. Plan Institucional de Archivo armonizado a los planes estratégicos del Hospital.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental.	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. • (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. • Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). • Desactualización de procesos y/o metodologías responsables o autorizados en el tratamiento de la información. • Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	• Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. • Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. • Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. • Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. • Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. • Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al retiro temporal o definitivo del funcionario. • Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y	• % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos • Reporte y análisis de fallas de antivirus. • Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		bloqueo de acceso a equipos. • Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. • Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. • Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. • Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo

8. DEFINICIONES:

PINAR: Plan Institucional de Archivos

TRD: Tablas de Retención Documental

• DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

9. FORMATOS/ REGISTRO:

- Registro de activos de información
- Tablas de Retención Documental

10. FLUJOGRAMA: No aplica.

	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-02
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Producción Documental
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

- OBJETO:** Garantizar que la producción documental del Hospital cumpla con los requisitos normativos y organizacionales aplicables
- ALCANCE:** Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.
- RESPONSABLE:** Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental
- LIMITÉS:**
Inicia:
Verificar que cada tipo de documenta cumpla con los requerimientos estipulados de acuerdo a las directrices institucionales

Finaliza:
Producción documental actualizada y controlada por el área de Gestión documental
- POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:**
 - Para la impresión de documentos en papel se usará papel de 75 gramos y tinta negra para las comunicaciones empresariales o color para informes u otros que así lo requieran.
 - No se usarán fuentes menores de 850 puntos para aquellos casos de documentos que requieran ser escaneados o microfilmados.
 - La impresión se realizará en doble cara.
 - La elaboración de los documentos se hará en soporte papel, formato carta y oficio

- Los elementos de diplomática documental que se usarán será el logo y pie de página.
- El control de versiones y actualizaciones de los formatos se realizará a través del Área de calidad.
- Los formularios deben tener su Instructivo para el diligenciamiento el cual debe ser controlado de acuerdo con lo establecido en el sistema de gestión de la calidad.
- Las cartas se usan solo para comunicaciones externas, y los memorandos para comunicaciones internas.
- La leyenda de pie de página debe contener, la dirección, el número del conmutador, el número de fax institucional, la dirección de la página web y la dirección de correo electrónico de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
- No se escribe la fecha en los documentos que se radican en la unidad de correspondencia (cartas, contratos y circulares)
- Los datos del destinatario se escriben en forma correcta y completa.
- Si se menciona la remisión de objetos voluminosos, éstos estarán debidamente empacados, y con la anotación al margen de la comunicación respectiva "paquete por separado".
- Si se desea algún servicio en especial para la distribución de los documentos, éstos llevarán inscritos el nombre de la clase de servicio (urgente, correo certificado, entre otros).
- Si el documento a elaborar es contestación a algún documento tramitado, este lleva el radicado del documento al que se da respuesta.
- La documentación solo la firman los empleados autorizados de acuerdo con el tipo de documento.
- Para las comunicaciones internas (memorandos) en soporte papel se elaboran en original y máximo una copia, remitiéndose el original al destinatario, la copia a la serie respectiva de la oficina que genera el documento, teniendo en cuenta los anexos correspondientes. En los casos en los cuales haya varios destinatarios, se elaboran igual cantidad de copias adicionales. En todo caso, se procura la utilización del Correo electrónico institucional para la gestión de estas comunicaciones.
- En todos los tipos de documentos se usa como fuente o tipo de letra la ARIAL en tamaño 10 o 12.

No se deben utilizar micro puntas o esferos de tinta húmeda. Estos bolígrafos, por la clase de colorantes y solventes que contienen, son solubles en agua, tienden a expandirse, perder su coloración en corto tiempo; y, aún en condiciones estables de almacenamiento, pueden presentar pérdida de legibilidad en la información". (Archivo General de la Nación. Grupo Laboratorio de Restauración Concepto Técnico, diciembre 10 de 2004).

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ENTRADAS	PROVEEDORES	CONDICIONES
• Programa de Gestión Documental • Manuales de procesos y procedimientos • Manual de funciones • Normatividad vigente • Reglamento General de Archivo	• Funcionario en ejercicio de sus funciones o actividades, elaboren documentos. • Técnico administrativo	Funcionarios capacitados para el cumplimiento de las directrices institucionales y normativas relacionadas con la producción documenta. Proceso de gestión documental actualizado a los requerimientos normativos e institucionales para controlar el proceso.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

1. Realice el documento escrito siguiendo los protocolos establecidos para la producción de los mismos en el Manual de Formas y Formatos, anexos completos, firmas autorizadas (para su original y copias) y sobres ó cajas debidamente rotuladas con la información del destinatario.
2. Las comunicaciones enviadas en soporte papel, se elaboran en original y máximo dos copias, remitiéndose el original al destinatario, la primera copia a la serie documental respectiva de la oficina que genera el documento, teniendo en cuenta los anexos correspondientes y la segunda copia reposa en el consecutivo de la unidad de correspondencia por el tiempo establecido en la tabla de retención documental. En los casos en los cuales haya varios destinatarios, se elaboran igual cantidad de copias adicionales, radicadas con el mismo número y con listado de destinatarios anexo. Al momento de elaborar los documentos se escribe el número del radicado al que se da respuesta. Así mismo, se elabora el original en papel con logotipo oficial y las copias en papel blanco.
3. Si el documento lleva la anotación de anexos en el margen inferior izquierdo, éstos estarán completos y bien adheridos, si se anexan expedientes o legajos, se indica al margen de la comunicación el número de hojas de cada uno y si son documentos con valores (Cheques u otros) se anotan los datos necesarios para su identificación.
4. Los documentos a enviar en sobres sellados llevan inscritos en el sobre los datos del remitente, la dirección completa del destinatario y el contenido.
5. Envíe al Archivo Administrativo la correspondencia que requiere ser radicada y enviada a otra dependencia, servicio u otra entidad externa, en lo posible 3 días hábiles antes de cumplimiento de los términos de entrega para entidades externas y 2 días hábiles para la entrega de la correspondencia interna.
6. Las unidades de correspondencia velarán por el estricto cumplimiento de estas disposiciones, radicando solo los documentos que cumplan con lo establecido.

7. Normalización de la producción documental: Para garantizar el control de la producción documental el HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL debe:
- Identificar las dependencias productoras.
 - Definir de tipologías documentales, conforme a formatos y formularios regulados en los manuales de procesos y procedimientos e identificados en la TRD.
 - Establecer directrices relacionadas con el número de copias.
 - Controlar la producción de nuevos documentos.
 - Determinar la periodicidad de la producción documental.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Normalización de la producción documental institucional	Jefes de Servicios Funcionarios Proceso de Gestión Documental	• Identificar las dependencias productoras. • Definir de tipologías documentales, conforme a formatos y formularios regulados en los manuales de procesos y procedimientos e identificados en la TRD. • Establecer directrices relacionadas con el número de copias. • Controlar la producción de nuevos documentos. • Determinar la periodicidad de la producción documental.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. • Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
central, en custodia en el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de informacion digital. • (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	al exterior o interior del edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. • Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). • Desactualización de procesos y/o metodologías en responsables o autorizados en el tratamiento de la informacion. • Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. • Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. • Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. • Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. • Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. • Bloqueo de acceso a los sistemas de informacion, al retiro temporal o definitivo del funcionario. • Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	Calidad. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos • Reporte y análisis de fallas de antivirus. • Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.
		• Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		para aplicación de sanciones. • Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. • Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. • Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo

- Fax
- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

8. DEFINICIONES:

ARCHIVO DE GESTIÓN: Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL: Esquema que refleja la jerarquización y clasificación dada a la documentación producida por una institución. En ellos se registran jerárquicamente las secciones, subsecciones, las series y subseries documentales, con su respectiva codificación

SERIE DOCUMENTAL: Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanados de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas.

SUBSERIE DOCUMENTAL: Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie y se jerarquizan e identifican en forma separada del conjunto de la serie por los tipos documentales que varían de acuerdo con el trámite de cada asunto.

UNIDAD DOCUMENTAL: Unidad de análisis de los procesos de identificación y caracterización documental. La unidad documental puede ser simple cuando está constituida por un solo documento o compleja cuando la constituyen varios formando un expediente.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Registro de activos de información
- Tablas de Retención Documental
- Cuadro de Clasificación Documental

11.FLUJOGRAMA: No aplica.

 Manuel Uribe Angel E.S.E HOSPITAL <i>Vinculados con la Vida!</i>	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-03
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Gestión y Trámite
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

- OBJETO:** Garantizar la gestión y trámite de los documentos institucionales
- ALCANCE:** Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.
- RESPONSABLE:** Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental
- LÍMITES:**
Inicia:
Con la recepción de los documentos por parte del proceso de Gestión Documental.
Finaliza:
Con el trámite y la distribución de la documentación.
- POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:**
 - Las dependencias NO reciben comunicaciones empresariales, ya que este procedimiento está centralizado en las unidades de correspondencia.
 - La recepción de las comunicaciones electrónicas se centraliza en la dirección de correo institucional. En todo caso, quienes reciban comunicaciones en su dirección de correo electrónico personal, enviarán a la unidad de correspondencia aquellos documentos que deban ser oficializados (incluidos los anexos).
 - Toda Comunicación oficial y correspondencia que llegue en sobre cerrado se abre, a excepción de aquellos que

vienen marcados con la palabra CONFIDENCIAL O PRIVADO. En este caso se procede con la distribución. El destinatario devuelve el documento en caso de que no sea personal, para oficializarlo mediante la radicación.

- Las unidades de correspondencia, al recibir la documentación elaboran de inmediato los registros de control respectivos.
- No se reservan números de radicación, ni habrá números repetidos, enmendados, corregidos o tachados, la numeración se asigna en estricto orden de recepción de los documentos. Cuando el usuario o peticionario presente personalmente la correspondencia, se le entrega de inmediato su copia debidamente radicada. Al comenzar cada año, se inicia la radicación consecutiva a partir de uno.
- Cuando existan errores en la radicación y se anulen los números, se deja constancia por escrito, con la respectiva justificación y firma del líder de la unidad de correspondencia.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ENTRADAS	RESPONSABLE	CONDICIONES
• Reglamento General de Archivo • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Documentos producidos y recibidos en la ESE que deban ser radicados y distribuidos a cliente interno y externo.	• Técnico administrativo • Personal servicio mensajería	• Personal capacitado y con competencias en Gestión documental.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

Gestión

Recepción de documentos: Se verifica que estén completos, que correspondan a lo anunciado y sean competencia de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL para efectos de su radicación y registro, con el propósito de dar inicio a los trámites correspondientes.

En este proceso se pueden identificar las siguientes actividades:

1. Recepción de documentos:

- Identificación de medios de recepción: mensajería, fax, correo tradicional, correo electrónico, página web, otros.
- Recibo de comunicaciones oficiales.
- Verificación y confrontación de folios, copias, anexos, firmas.
- Constancia de recibo.

2. Radicación de documentos

- Asignación de un número consecutivo a los documentos, dejando constancia de la fecha y hora de recibo o de envío.
- Registro de radicación y control.

3. Registro de documentos

- Asignación de datos tales como: Nombre de la persona y/o Entidad Remitente o destinataria, código de la(s) Dependencia(s) competente(s), Número de radicación, Nombre del empleado responsable del trámite, Anexos y Tiempo de respuesta (Si lo amerita), entre otros.
- Conformación del consecutivo de comunicaciones oficiales enviadas.
- Establecimiento de controles de respuesta a partir de la interrelación de documentos recibidos y enviados. (REGISTRO DE COMUNICACIONES ENVIADAS).

Trámite

En desarrollo de sus funciones, cada dependencia genera un conjunto de documentos objeto de trámites administrativos, dichos documentos integran sus respectivas series documentales.

Distribución

En este proceso se señalan las actividades de:

1. Recepción de solicitud o trámite

- Identificación del trámite.
- Determinación de competencia, según funciones de las áreas.

- Definición de los periodos de vigencia y tiempos de respuesta.
- control de la trazabilidad del documento dependiendo de las funciones asignadas en los manuales para ello.

2. Respuesta

- Análisis de antecedentes y compilación de información.
- Proyección y preparación de respuesta.

Y demás trámites a que haya lugar con la producción de documentos hasta la culminación del asunto.

La distribución se relaciona con el flujo de los documentos al interior y al exterior de la entidad. Sin interesar el medio de distribución de los documentos, se debe contar con mecanismos de control y verificación de recepción y envío de los mismos. En este proceso se distinguen actividades como:

1. Distribución de comunicaciones oficiales recibidas

- Identificación de áreas destinatarias de acuerdo a la competencia.
- Clasificación de las comunicaciones.
- Organización de documentos en buzones o casilleros.
- Enrutamiento de documentos a dependencia competente.
- Reasignación de documentos mal direccionados.
- Registro de control de entrega de documentos recibidos.

2. Distribución de comunicaciones internas

- Identificación de áreas.
- Enrutamiento de documentos a dependencia competente.
- Registro de control de entrega de documentos internos.

3. Distribución de comunicaciones oficiales enviadas

- Definición de medios de distribución: personal, fax, correo tradicional, correo electrónico, apartado aéreo, trámite en línea, página web, otros.
- Registro de control de entrega de documentos enviados.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Recepción, tramite y distribución de la documentación institucional.	Jefes de Servicios Funcionarios Proceso de Gestión documental	Documentación registrada, radicada en el software, para su respectivo seguimiento y cumplir con los tiempos estipulados de acuerdo al trámite o tipo de distribución a realizar.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
- Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	- Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. - Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. - Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. - Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). - Desactualización de procesos y/o metodologías en	- Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. - Plan de preservación y atención de desastres para material documental. - Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. - Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. - Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. - Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. - Contratación con proveedor especializado en custodia y	% Personal Capacitado en Gestión Documental - Simulacros en respuesta a incendios. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. % Cumplimiento MSPI - Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos - Reporte y análisis de fallas de antivirus. - Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
	responsables o autorizados en el tratamiento de la información. Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. - Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. - Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al retiro temporal o definitivo del funcionario. - Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos. - Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. - Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. - Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. - Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. - Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. - Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. - Verificación en la	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax
- Escáner
- Casillero

10. DEFINICIONES:

RADICACIÓN: asignar un consecutivo que genera el sistema; a las comunicaciones enviadas y recibidas, internas y externas.

11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Registro de radicación y control |
| 11.FLUJOGRAMA: No aplica. |

COPIA NO CONTROLADA



DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO:	PAA001-04
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Organización Documental
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
APROBADO POR:	Gerencia

- 1. OBJETO:** Garantizar la organización documental en el archivo para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente
- 2. ALCANCE:** Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.
- 3. RESPONSABLE:** Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental
- 4. LIMITÉS:**
Inicia:
Con el proceso de clasificación, ordenación y descripción documental.
Finaliza:
Con la consulta de los documentos en el archivo.
- 5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:**
 - La ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL velará por que los archivos de gestión satélite, tengan un responsable debidamente capacitado para aplicar el procedimiento.
 - El archivo central aplicara la disposición final a sus documentos de acuerdo a lo establecido en la TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. Si en algún caso no encuentran allí la disposición adecuada se realizará el ajuste respectivo a la TRD.

- El Archivo Central en cabeza del empleado responsable mantendrá actualizada la Tabla de Retención Documental, con miras a aplicar los procedimientos que de esta se derivan.
- Los archivos de gestión organizarán sus documentos de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 042 de 2002 del AGN, y la Circular 004 de 2003 sobre la Organización de las Historias Laborales.
- Los archivos de gestión Mantendrán el inventario actualizado, las carpetas creadas y marcadas, los documentos ordenados, las carpetas ordenadas AÑO / CODIGO DE SERIE / ASUNTO, Archivado separadamente los DOCUMENTOS DE APOYO, y llevarán un control del préstamo de documentos de su archivo de gestión.

ENTRADAS	RESPONSABLE	
• Reglamento General de Archivo • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Tablas de retención documental (TRD) • Tablas de valoración documental (TVD)	• Técnico administrativo • Personal de cada una de las sedes y procesos de la Institución	Funcionarios capacitados para el cumplimiento de las directrices institucionales y normativas relacionadas con la producción documenta. Proceso de gestión documental actualizado a los requerimientos normativos e institucionales para controlar el proceso.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

El conjunto de acciones encaminadas a la adecuada organización de los archivos comprende los procesos archivísticos de:

1. Clasificación documental. "Proceso archivístico mediante el cual se identifican y establecen las series que componen cada agrupación documental (fondo, sección y subsección), de acuerdo con la estructura orgánico-funcional de la entidad".

Actividades:

- Identificación de unidades administrativas y funcionales.
- Aplicación de la tabla de retención y/o valoración de la dependencia.
- Conformación de series y subseries documentales.

- Identificación de tipos documentales de la tabla de retención y valoración y de los documentos de apoyo.
- Control en el tratamiento y organización de los documentos.

2. Ordenación documental: Ubicación física de los documentos dentro de las respectivas series en el orden previamente acordado.

Actividades:

- Relaciones entre unidades documentales, series, subseries y tipos documentales.
- Conformación y apertura de expedientes.
- Determinación de los sistemas de ordenación.
- Organización de series documentales de acuerdo con los pasos metodológicos.
- Foliación.

3. Descripción documental: Es el proceso de análisis de los documentos de archivo o de sus agrupaciones, que permite su identificación, localización y recuperación, para la gestión o la investigación.

Actividades:

- Análisis de información y extracción de contenidos.
- Diseño de instrumentos de recuperación como Guías, Inventarios, Catálogos e Índices.
- Actualización permanente de instrumentos.

CONSULTA

Las actividades básicas en esta fase son:

1. Formulación de la consulta

- Determinación de la necesidad y precisión de la consulta.
- Determinación de competencia de la consulta.
- Condiciones de acceso.
- Disponibilidad de información en términos de restricciones por reserva o por conservación.

- Reglamento de consulta.

2. Estrategia de búsqueda

- Disponibilidad de expedientes.
- Disponibilidad de fuentes de información.
- Establecimiento de herramientas de consulta.
- Ubicación de los documentos.

3. Respuesta a consulta

- Atención y servicio al usuario.
- Infraestructura de servicios de archivo.
- Sistemas de registro y control de préstamo.
- Uso de testigos y formatos para el control de devolución.
- Implantación de medios manuales o automáticos para localización de información.

Los Criterios para la organización de los archivos de gestión, central e histórico se encuentran descritos en el Reglamento General de Archivo.

Ver procedimiento de Producción de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Archivo documental institucional organizado.	Jefes de Servicios Funcionarios Proceso de Gestión documental	• Documentación de la instituciones organizada de acuerdo a la normatividad aplicable y a los procesos archivísticos.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. • (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. • Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). • Desactualización de procesos y/o metodologías responsables o autorizados en el tratamiento de la información. • Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. • Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. • Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. • Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. • Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. • Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. • Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos • Reporte y análisis de fallas de antivirus. • Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		retiro temporal o definitivo del funcionario. • Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	
		• Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. • Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. • Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. • Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax
- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

12. DEFINICIONES:

TRD: Tabla de Retención Documental

SERIE: Se entiende por serie al conjunto o agrupación de documentos y expedientes generados por una unidad u oficina, resultados de una misma gestión, actividad o procedimiento. Ejemplo actividad contratación, serie contratos.

SUBSERIE: Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas. Ejemplo: serie contratos, subserie contratos de obra civil

UNIDAD DOCUMENTAL: Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. Puede ser simple, cuando está constituida por un solo tipo documental, o compleja, cuando la constituyen varios, formando un expediente.

13. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Registro de activos de información

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Tablas de Retención Documental• Cuadro de Clasificación Documental |
| 11.FLUJOGRAMA: No aplica. |

COPIA NO CONTROLADA

	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-05
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Organización Documental
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

1. **OBJETO:** Gestionar el proceso de transferencia documental para cada uno de los procesos del Hospital.
2. **ALCANCE:** Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.
3. **RESPONSABLE:** Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental
4. **LIMITÉS:**
Inicia:
 Con el diligenciamiento correcto del formato único de Inventario Documental de acuerdo a sus instrucciones anexas.
Finaliza:
 Carpetas empacadas en cajas que deben mantener el orden estricto consecutivo y cronológico del formato único de inventario documental diligenciado
5. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:**
 - Se debe evitar la conservación de impresos, periódicos, boletines, folletos o circulares de información general y de contenido intrascendente, (documentos que se definen de apoyo entre otros) siempre que no haga parte de una serie, grupo documental o que se constituya soporte de un expediente de carácter legal.
 - Los documentos se identifican y seleccionan, clasificándolos por asunto o temas de mayor importancia y en orden cronológico (día 03 mes 01 año 05).

- Los documentos originales siempre se conservan, si existen originales repetidos se eliminan mediante acta (utilizando el formato estructura para documentar actas del Sistema de Gestión de Calidad) y debe ser avalada por el Coordinador del archivo de gestión, el Jefe de la dependencia respectiva o el comité de archivo según el caso.
- Se retiran copias duplicadas, del tal modo que solo se conserve una primera copia, archivando de preferencia los originales. Las copias se archivan cuando el documento original debe salir de la dependencia, es el caso de las comunicaciones oficiales externas. Todo documento para formalidades legales, debe llevar la firma de quien esté autorizado.
- Se examinan los diferentes documentos para comprobar que han cumplido con los trámites legales y que por lo tanto pueden archivarse en la carpeta o expediente que les corresponde, teniendo en cuenta las series documentales creadas en la respectiva tabla de retención documental por dependencia o al grupo documental al cual pertenezca.
- Fotocopias de los formatos de concertación de objetivos, evaluación del desempeño, copias de circulares y de resoluciones, no deben incluirse en las transferencias documentales. Los originales de éstos reposan en las dependencias productoras y son remitidos por esas oficinas en sus respectivas entregas.

Para la preparación de los inventarios documentales se debe utilizar el formato único de inventario documental (anexo al procedimiento “administración de archivos mediante la elaboración de inventarios documentales”), revisando cuidadosamente las instrucciones para no alterar el contenido original. (A excepción de las oficinas donde se generen expedientes).

ENTRADAS	RESPONSABLE	CONDICIONES
• Reglamento General de Archivo • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Cronograma de Transferencias.	• Auxiliar Administrativo Archivo • Personal de cada una de las sedes y procesos de la Institución • Técnico administrativo	Funcionarios capacitados para el cumplimiento de las directrices institucionales y normativas relacionadas con la producción documenta. Proceso de gestión documental actualizado a los requerimientos normativos e institucionales para

ENTRADAS	RESPONSABLE	CONDICIONES
• Tablas de retención documental (TRD) • Tablas de valoración documental (TVD)		controlar el proceso.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

Para las transferencias documentales revise cuidadosamente la matriz de este procedimiento y diligencie correctamente el formato único de Inventario Documental de acuerdo a sus instrucciones anexas.

Las transferencias primarias y secundarias se harán de acuerdo a lo establecido en el CALENDARIO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES que elaborara cada año el empleado responsable en el Archivo Central y el PASO A PASO para la transferencia documental que se encuentra anexo a los procedimientos del SGC.

El archivo Central estará autorizado para hacer devolución al archivo de gestión de las transferencias documental que no se acojan a lo establecido en el CALENDARIO y PASO A PASO de transferencias documentales y políticas claras mencionadas a continuación:

- No enviar los documentos sueltos.
- No enviar AZ
- No archivar en las celuguías
- No pegar la relación de los documentos en las cajas.
- No enviar DOCUMENTOS DE APOYO.

El archivo Histórico deberá ampliar más al detalle los inventarios suministrados en la transferencia secundaria por el archivo Central, de tal manera que la atención de consultas sea más eficiente.

- Antes de proceder al empaque dentro de las cajas, diligencie el formato único de Inventario documental, detallando cada una de las carpetas que planea transferir.

- Coloque dentro de la caja de archivo las carpetas sobre su lomo, es decir, con los marbetes de identificación en forma horizontal hacia arriba. Las cajas no deben ser rotuladas o signadas en sus caras laterales, esta tarea la realizará el Archivo Central, previa verificación del contenido de cada caja y confrontación con el formato único de inventario documental diligenciado (Las cajas deben ser solicitadas al Archivo Central por el jefe de cada dependencia, una vez haya realizado todo el proceso de organización, y haber determinado el número preciso de cajas que requiere para el empaque de las carpetas organizadas, teniendo en cuenta que su capacidad promedio es de mil (1000) folios.
- El Archivo Central entregará las cajas, las cuales deben ser devueltas con la documentación objeto de la transferencia, junto con las sobrantes en caso de no ser totalmente utilizadas.
- En cada caja se debe introducir el número de carpetas necesarias, de manera que no queden ni muy ajustadas ni muy sueltas.
- Al empacar se debe mantener el orden estricto consecutivo y cronológico del formato único de inventario documental diligenciado.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Transferencia documental del archivo.	Jefes de Servicios Funcionarios Archivo Proceso de Gestión documental	• Orden estricto consecutivo y cronológico de acuerdo al formato único de inventario documental diligenciado.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. • Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de informacion digital. • (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. • Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). • Desactualización de procesos y/o metodologías en responsables o autorizados en el tratamiento de la informacion. • Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. • Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. • Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. • Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. • Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. • Bloqueo de acceso a los sistemas de informacion, al retiro temporal o definitivo del funcionario. • Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	• % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos • Reporte y análisis de fallas de antivirus. • Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.
		• Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones.	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		• Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. • Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. • Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax

- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

8.DEFINICIONES:

AFUERA: formato en el que se registran los préstamos de documentos.

9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Formato único de Inventario Documental

11.FLUJOGRAMA: No aplica.

	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-06
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Disposición de documentos
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

1.OBJETO: Garantizar la disposición final de los documentos de acuerdo a la normatividad legal vigente y directrices institucionales.

2.ALCANCE: Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.

3.RESPONSABLE: Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental

4.LIMITÉS:

Inicia:

Revisión de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental, para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.

Finaliza:

Disposición del documento de acuerdo a la normatividad legal vigente o directrices institucionales.

5.POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:

- Dentro del formato utilizado para la presentación de las Tablas de Retención Documental el diligenciamiento de la columna Disposición Final, implica que a cada serie o subserie se le aplicó previamente el proceso de valoración para definir su conservación permanente, reproducción a través de tecnologías y soportes, en cuya aplicación se observen principios y procesos archivísticos, la eliminación cuando agotados sus valores administrativos no tengan o representen valor para la investigación o la selección de algunas muestras representativas.

- Para definir la disposición final se debe tener en cuenta:
- Además de definir la conservación permanente de una serie se debe analizar la aplicación conjunta de una técnica de reprografía cuyo objetivo será facilitar el acceso a la información, evitando a la vez que la manipulación constante sobre originales pueda facilitar su deterioro.
- La decisión de eliminar expedientes en los archivos de gestión, es una opción válida en casos tales como el de los informes de gestión en los que se conserva una copia en las unidades administrativas que los producen y el original es enviado a las oficinas de planeación quienes conservarán el total de la serie y la transferirán al archivo central correspondiente.
- Microfilmear o digitalizar algunas series con el propósito de destruir los documentos originales debe ser una decisión que en la práctica garantice que la información reproducida y guardada por dichos medios será perdurable, fiel, accesible e inalterable y que los soportes originales no se eliminarán hasta tanto no se venzan los periodos de prescripción aplicables en cada caso.

Aun cuando se apliquen técnicas de reprografía válidas sería conveniente conservar algunos expedientes en su soporte original a fin de que los futuros investigadores puedan analizar caracteres diplomáticos.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ENTRADAS	RESPONSABLE	CONDICIÓN
• Reglamento General de Archivo • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Tablas de retención documental (TRD) • Tablas de valoración documental (TVD)	• Comité interno de archivo • Técnico administrativo • Personal de cada una de las sedes y procesos de la Institución	• Cumplimiento de la normatividad legal vigente. • Tablas de retención y valoración documental actualizadas.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

1. La conservación total se aplica a aquellos documentos que tienen valor permanente, es decir, los que lo tienen por disposición legal o los que por su contenido informan sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos y políticas de la entidad productora, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia. Así mismo, son patrimonio documental de la sociedad que los produce, utiliza y conserva para la investigación, la ciencia y la cultura. (Mini- manual tabla de retención y transferencias documentales: versión actualizada, AGN, 2001. P.88.)

- Recepción de transferencias secundarias.
- Organización de documentos para disponerlos al servicio de los usuarios.
- Conservación y preservación de los documentos.

2. Eliminación de documentos: Actividad resultante de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental, para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.

- Aplicación de lo estipulado en la TRD o TVD.
- Valoración avalada por el Comité de Archivo.
- Levantamiento de acta y determinación del procedimiento de eliminación.

3. Selección documental: Actividad de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental y realizada en el archivo central, con el fin de escoger una muestra de documentos de carácter representativo, para su conservación permanente

- Aplicación de método elegido.
- Elección de documentos para conservación total y/o reproducción en otro medio.

4. Microfilmación: Técnica que permite fotografiar documentos y obtener pequeñas imágenes en película.

- Determinación de metodología y plan de trabajo.
- Fines en la utilización de la técnica.
- Control de calidad durante todo el proceso.

Digitalización: Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra de manera analógica (papel, video, sonido, cine, microfilme y otros) en otra, que sólo puede ser leída o interpretada por computador. (GRGA)

- Determinación de la metodología y plan de trabajo.
- Definición de calidad, según la fase del ciclo vital en la cual se requiere.
- Control de calidad durante todo el proceso.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Disposición Final de documentación.	Jefes de Servicios Funcionarios Archivo Proceso de Gestión documental	• Documento dispuesto de acuerdo a la normatividad legal vigente y directrices institucionales.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
• Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. • (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital.	• Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. • Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. • Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales,	• Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. • Plan de preservación y atención de desastres para material documental. • Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. • Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental.	• % Personal Capacitado en Gestión Documental • Simulacros en respuesta a incendios. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCI y Calidad. • % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. • % Cumplimiento MSPI • Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
(R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	- hidrosanitarias y eléctricas. - Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). - Desactualización de procesos y/o metodologías en responsables o autorizados en el tratamiento de la información. - Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	- Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. - Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. - Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re almacenamiento. - Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. - Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al retiro temporal o definitivo del funcionario. - Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	- Reporte y análisis de fallas de antivirus. - Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o pérdida de la información.
		- Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. - Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. - Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad.	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		• Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. • Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. • Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. • Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax
- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

8.DEFINICIONES:

CICLO VITAL: Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final. Teniendo en cuenta el ciclo vital de los documentos los archivos se clasifican en: Archivo de Gestión,

Archivo Central y Archivo Histórico.

ARCHIVO DE GESTIÓN: Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

ARCHIVO CENTRAL: En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

ARCHIVO HISTÓRICO: Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

SELECCIÓN DOCUMENTAL: Proceso mediante el cual se determina la conservación parcial de la documentación por medio de muestreo, entendiéndose este como la operación por la cual se conservan ciertos documentos de carácter representativo o especial durante la selección con criterios alfabéticos, numéricos, cronológicos, topográficos, temáticos, entre otros. La selección debe aplicarse a series documentales voluminosas y cuyo contenido informativo se repite o se encuentra registrado en otras series.

9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Tablas de retención documental y valoración documental.

11.FLUJOGRAMA: No aplica.

	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-07
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Preservación a largo plazo
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

1.OBJETO: Gestionar la preservación a largo plazo de la documentación del archivo institucional.

2.ALCANCE: Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.

3.RESPONSABLE: Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental

4.LIMITÉS:

Inicia:

Diagnóstico de la documentación que se debe tener una conservación a largo plazo.

Finaliza:

- Aseguramiento de la información en diferentes medios y soportes

5.POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:

- Se deben garantizar las condiciones mínimas encaminadas a la protección de los documentos, el establecimiento y suministro de equipos adecuados para el archivo, sistemas de almacenamiento de información en sus distintos soportes.
- El almacenamiento de documentos consiste en guardar sistemáticamente documentos de archivo en espacios y unidades de conservación apropiadas.

En este proceso la actividad más importante consiste en la implantación del Sistema Integrado de Conservación.

ENTRADAS	RESPONSABLE	CONDICIONES
• Reglamento General de Archivo • Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos • Tablas de retención documental (TRD) • Tablas de valoración documental (TVD)	• Submesa archivo administrativo • Comité de gestión y desempeño • Gerente	• Diagnóstico de la documentación que se debe preservar a largo plazo de acuerdo a la normatividad legal vigente.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

Sistema Integrado de Conservación conlleva las siguientes acciones:

- Diagnóstico integral.
- Sensibilización y toma de conciencia.
- Prevención y atención de desastres.
- Inspección y mantenimiento de instalaciones.
- Monitoreo y control de condiciones ambientales.
- Limpieza de áreas y documentos.
- Control de plagas.
- Apoyo a la producción documental y manejo de correspondencia.
- Almacenamiento, re almacenamiento y empaste/encuadernación (Determinación de espacios y áreas locativas, determinación de mobiliario y equipo, determinación de Unidades de conservación y almacenamiento).
- Apoyo a la reproducción.
- Intervenciones de primeros auxilios para documentos.
- Establecimiento de medidas preventivas.
- Implantación de Planes de contingencia.
- Aseguramiento de la información en diferentes medios y soportes.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Documentación Preservada a largo plazo.	Jefes de Servicios Funcionarios Archivo Proceso de Gestión documental	Que la documentación institucional sea asegurada en diferentes medios y soportes para su preservación.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
- Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	- Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. - Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. - Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. - Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). - Desactualización de procesos y/o metodologías en responsables o autorizados en el	- Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. - Plan de preservación y atención de desastres para material documental. - Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. - Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. - Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. - Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. - Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re	% Personal Capacitado en Gestión Documental - Simulacros en respuesta a incendios. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCl y Calidad. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. % Cumplimiento MSPI - Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos - Reporte y análisis de fallas de antivirus. - Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
	tratamiento de la información. Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	almacenamiento. - Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. - Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al retiro temporal o definitivo del funcionario. - Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	
		- Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. - Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. - Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. - Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. - Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. - Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. - Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax
- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

8.DEFINICIONES:

No aplica.

9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Tablas de retención documental y valoración documental.

11.FLUJOGRAMA: No aplica.

COPIA NO CONTROLADA

	DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
	CÓDIGO:	PAA001-08
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Valoración
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Enero de 2025
	ELABORADO POR	Técnico Administrativo Gestión Documental
	REVISADO POR	Jefe de Sistemas de Información
	APROBADO POR:	Gerencia

1.OBJETO: Garantizar la valoración de los documentos de la institución.

2.ALCANCE: Este procedimiento aplica para el Hospital Manuel Uribe Angel y sus sedes.

3.RESPONSABLE: Técnico administrativo y los Auxiliares administrativos de Gestión Documental

4.LIMITÉS:

Inicia:

Revisión de la Tablas de retención documental.

Finaliza:

Conservación de la serie en lo caos que aplique

5.POLÍTICAS DE OPERACIÓN – ADVERTENCIAS:

El destino inmediato de los expedientes de cualquier serie documental cuya vigencia haya concluido en el archivo de gestión será el archivo central y cuando concluye su tiempo en este archivo, se pasará al archivo histórico o a su eliminación definitiva, si carece valores secundarios que ameriten su conservación permanente o histórica. El proceso de valoración, en consecuencia, asigna los valores primarios o secundarios de la información documental determinando el tiempo de conservación y resguardo de los expedientes de cualquier serie en las distintas unidades de archivo, pero será el mecanismo de disposición documental el que hará posible una vez que concluya la vigencia o plazos de las series la ejecución de procedimientos de transferencia documental, esto es, el conjunto de acciones que dentro de un sistema institucional de archivos deben llevarse a cabo para transferir la documentación del archivo de gestión o trámite al archivo

central y las acciones para transferir posteriormente, la documentación de este archivo al archivo histórico o bien para acreditar su eliminación o depuración definitiva, en concordancia con la normatividad que se tenga establecida al respecto

6.

ENTRADAS	RESPONSABLE	
- Reglamento General de Archivo - Programa de Gestión Documental (PGD) y sus instrumentos archivísticos - Tablas de retención documental (TRD) - Tablas de valoración documental (TVD)	- Submesa archivo administrativo - Comité de gestión y desempeño - Gerente	- Cumplimiento de la normatividad legal vigente. - Tablas de retención y valoración documental actualizadas a las necesidades institucionales.

EJECUCIÓN: (ACTIVIDADES ESENCIALES):

- Verificar en las Tablas de Retención de la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL la columna de disposición final de cada serie o subserie que se le aplico previamente el proceso de valoración para definir su conservación permanente, en cuya aplicación se observen principios y procesos archivísticos y la eliminación, cuando agotados sus valores administrativos no representen valor para la investigación o la selección de algunas muestras representativas.
- Además de definir la conservación permanente de una serie se debe analizar la aplicación de una técnica de reprografía cuyo objetivo es facilitar el acceso a la información, evitando que la manipulación constante de los documentos originales pueda facilitar y acelerar su deterioro.
- La opción de eliminar documentos identificados en las TRD, es válida en casos tales como el de las actas de Comité Primario en los que se conserva una copia en las oficinas "Archivo Gestión" que las producen y el original es enviado al Archivo Central, a quien corresponde conservar el total de la serie.

SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Valoración documental	Archivo Proceso de Gestión documental	Que la documentación institucional sea asegurada en diferentes medios y soportes para su preservación.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
- Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras ante el daño en los documentos físicos y/o digitales que se conservan en los archivos de gestión o central, en custodia en el Hmua o con un externo. (R790) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras manipulación o filtración de información digital. (R788) Probabilidad de afectación reputacional y pérdidas financieras por hackeo a los sistemas de información)	- Jefes y Líderes de procesos, Sistemas de Gestión documental de archivo sin adherencia al proceso de custodia. - Fenómenos naturales no controlables, como: daños en infraestructura al exterior o interior del edificio. - Condiciones no adecuadas en las unidades de conservación, condiciones medioambientales, hidrosanitarias y eléctricas. - Atentado por externos (hurto, evento terrorista, pirotecnia). - Desactualización de procesos y/o metodologías en responsables o autorizados en el	- Capacitaciones y/o sensibilización, al personal de la ESE y comunidad, en gestión documental. - Plan de preservación y atención de desastres para material documental. - Plan de Emergencias y Desastres Institucional (con brigadistas, vigilancia), articulado con cuerpo de bomberos. - Plan y Ejecución de Mantenimiento Preventivo (Control de Plagas), liderado desde Gestión Ambiental. - Auditorías internas Gestión Documental y Seguridad de la Información y/o Externas. - Verificación de condiciones ambientales a partir de Termohigrómetro. - Contratación con proveedor especializado en custodia y suministro de insumos para almacenamiento y Re	% Personal Capacitado en Gestión Documental - Simulacros en respuesta a incendios. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria a los procesos de archivo realizado por la OCl y Calidad. % Cumplimiento en los resultados de la auditoria de entrega de cargo. % Cumplimiento MSPI - Oportunidad en la respuesta ante ticket de correos maliciosos - Reporte y análisis de fallas de antivirus. - Incidentes administrativos en relación a la manipulación y/o perdida de la información.

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
	tratamiento de la información. Falta de implementación de políticas institucionales o resistencia por el recurso humano.	almacenamiento. - Documento marco de confidencialidad y tratamiento de datos socializado y diligenciado desde el ingreso. - Bloqueo de acceso a los sistemas de información, al retiro temporal o definitivo del funcionario. - Capacitación y aplicación del uso de contraseñas seguras y bloqueo de acceso a equipos.	
		- Bloqueo de descargas de archivos no autorizados con reporte a control disciplinario para aplicación de sanciones. - Actualización permanente del sistema de información con pruebas de funcionamiento de los softwares entregados. - Detección de correos maliciosos, actualizaciones de seguridad. - Renovación de contratos de antivirus, seguridad perimetral. - Auditorias de cumplimiento de TRD y FUID desde el archivo. - Seguimiento al prestamos de unidades documentales de archivo. - Verificación en la implementación de la política de respaldo de la información en	

PRODUCTO NO ESPERADO / RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	MECANISMO DE EVALUACIÓN/ INDICADORES
		forma mensual. • Renovación tecnológica, según obsolescencia y priorización de recursos. • Instalación de antivirus con actualización automatizada. • Verificación con rondas desde la Campaña DATIN	

7. MATERIALES NECESARIOS:

- Software y Hardware
- Útiles de escritorio
- Sistema de información de archivo administrativo
- Fax
- Escáner
- Casillero
- Cajas X300

8.DEFINICIONES:

SERIE: Se entiende por serie al conjunto o agrupación de documentos y expedientes generados por una unidad u oficina, resultados de una misma gestión, actividad o procedimiento. Ejemplo actividad contratación, serie contratos.

SUBSERIE: Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas. Ejemplo: serie contratos, subserie contratos de obra civil

9.DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Programa de Gestión Documental
- Otros Manuales, Instructivos o Formatos Institucionales
- Normatividad Vigente - Archivo General de la Nación
- Políticas institucionales

10.FORMATOS/ REGISTRO:

- Tablas de retención documental y valoración documental.

11.FLUJOGRAMA: No aplica.

COPIA NO CONTROLADA