



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL

PRG-GIN-01



1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Introducción

Con la promulgación de la Ley General de Archivos 594 DE 2000 y el Decreto Reglamentario 2609 de 2012, las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión documental, donde incorporen el uso de nuevas tecnologías y soportes que implementen procesos y principios archivísticos, aplicando las directrices del Archivo General de la Nación – AGN –

En concordancia con lo anterior, es necesario indicar que el programa de gestión documental el conjunto de instrucciones en las que se detallan las operaciones para el desarrollo de los procesos de la gestión documental al interior de la entidad, tales como la producción, recepción, distribución, trámite, organización, consulta, conservación y disposición final de los documentos.

1.2 Reseña Histórica

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE es una institución especializada en la intervención de todos los aspectos relacionados con la salud mental. Es de segundo nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente colombiano. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de alrededor de 70 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente.

En 1940, la asamblea del Departamento dicta una ordenanza dando vía libre a la construcción del hospital, pero solo 11 años después se tenían las primeras construcciones, todavía sin la infraestructura suficiente para lo que se pretendía montar. En 1955, con la vinculación del departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, en calidad de ente consultor y responsable de las intervenciones clínicas, el Hospital inicia su historia de posicionamiento asistencial y académico que ha seguido marcando su trabajo. En este contexto recibe la visita de dos comisiones de organismos internacionales en la década de los sesenta, que dieron testimonio del nivel de calidad de la época, a pesar de las dificultades. En virtud del reconocimiento como centro colaborador que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) al departamento de psiquiatría de la Universidad del Valle, el Hospital queda como referente clínico de ese convenio constituyéndose así en una institución pionera en la investigación y los tratamientos psiquiátricos modernos.

En los años noventa vivió los problemas del sistema de salud del país, siendo gravemente afectado por ellos. Sin embargo, el compromiso de su talento humano hizo que los procesos planeados para enfrentar la situación



no sólo lograran mantener la calidad de los servicios, sino que la mejoraran. En ese empeño el Hospital fue reconocido con el Certificado de Aseguramiento de la Calidad, ISO 9001 versión 2008 y en julio de 2009 con El CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD, otorgado por el ICONTEC y homologado internacionalmente por el ISQUA, que lo posicionó como el primer centro psiquiátrico del país en obtener la Acreditación y como uno de los más prestigiosos de Latinoamérica.

Hoy, después de estos años de trabajo, el Hospital es líder en intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle; se viene haciendo énfasis en la garantía de seguridad del paciente, siendo éste un aspecto de primero orden en el trabajo diario, y un programa de humanización de la atención que busca la reducción del estigma y la inclusión social. Para llevar a buen término todo lo anterior, hay una gestión administrativa dirigida a mantener la institución en un adecuado cumplimiento de los indicadores financieros.

Hemos retomado el camino del mejoramiento continuo y la institución se encuentra certificada con la NTC ISO 9001 versión 2015, del sistema de Gestión de la Calidad mención otorgada en diciembre de 2017.

Actualmente el Hospital es líder y referente en la atención integral de salud mental basada en la mejor evidencia científica vigente. en el año 2020 fue reconocida por el Instituto Colombia de Normas Técnica ICONTEC como Entidad Acreditada en Salud, por sus intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico; es centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología y otras disciplinas afines, de cinco universidades, y los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería, de la Universidad del Valle

1.3 Misión

Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental



1.4 Visión

Seremos la Institución de salud mental de mayor reconocimiento en Colombia por nuestro modelo de atención integral, seguro y humanizado, liderado por un equipo profesional competente y con actualización científica necesaria para responder a la creciente demanda de atención en todo el territorio nacional.

Nuestro centro de investigaciones contribuirá a la generación permanente de nuevos conocimientos en psiquiatría, siendo este un aporte del Valle de Cauca para la formación de profesionales de la salud y el fortalecimiento científico regional y nacional.

Contaremos con una infraestructura moderna, confortable y segura para la prestación de un servicio más humano, sumado a herramientas tecnológicas para la automatización de procesos que garantizarán mayor control y eficiencia administrativa logrando la acreditación con excelencia, respondiendo a las expectativas de nuestros grupos de interés.

1.5 Oferta de Valor

Nuestros servicios de Salud Mental son ofrecidos con altos estándares académicos y técnico científicos, con respecto a la dignidad humana, calidad, comodidad, oportunidad minimizando riesgos.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El Programa de Gestión Documental del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado son el conjunto de acciones técnicas, administrativas, presupuestales y tecnológicas diseñadas y planificadas, para la administración del ciclo de vida de los documentos en diferentes soportes y formatos, contribuyendo de esta forma a la eficiencia y transparencia en la gestión de los procesos estratégicos, misionales y administrativos de la entidad.

El programa de Gestión Documental, es un requerimiento de carácter normativo y administrativo, y como Empresa Social del Estado, es nuestra competencia elaborarlo, adoptarlo, ejecutarlos y mantenerlo en el tiempo, tal como lo establecen las normas archivísticas.

Las decisiones sobre las actividades de gestión documental siempre han sido aprobadas por el Comité Interno de Archivo, ahora articulado con el comité de Gestión y Desempeño y ejecutadas por la Líder del Programa de Intervención Social y Comunitaria en trabajo conjunto con el técnico administrativo y auxiliares de archivo, con el apoyo del Sistema de Gestión de la Calidad y siguiendo los lineamientos del Archivo General de la Nación en su competencia legal de inspección y vigilancia.



El proceso de gestión documental se inicia con la planeación documental y finaliza con la valoración documental, la cual se lleva a cabo permanentemente mediante el procedimiento de actualización de Tabla de Retención Documental y su valoración de series, subseries y tipos documentales. En este sentido, el Programa de Gestión Documental permitirá:

- Organizar los documentos físicos y electrónicos, incluyendo sus metadatos a través de cuadros de clasificación documental (CCD).
- Establecer plazos de conservación y eliminación para la información y los documentos electrónicos de archivo en tablas de retención documental (TRD) y tablas de valoración documental (TVD).
- Ejecutar procesos de eliminación parcial o completa de acuerdo con los tiempos establecidos en las TRD o TVD.
- Garantizar la autenticidad de los documentos de archivo y la información conexas (metadatos) a lo largo del ciclo de vida del documento.
- Mantener la integridad de los documentos, mediante agrupaciones documentales, en series y subseries.
- Facilitar el acceso y disponibilidad de los documentos de archivo por parte de la ciudadanía y de la propia entidad, cuando sean requeridos.
- Preservar los documentos y sus agrupaciones documentales, en series y subseries, a largo plazo, independientemente de los procedimientos tecnológicos utilizados para su creación.
- Dicho proceso es tomado de forma integral y mediante el concepto de archivo total, por lo que contempla la aplicación de los procesos a cualquier tipo de información producida y/o recibida por la entidad, sus dependencias y servidores públicos, y en general por cualquier persona que desarrolle actividades inherentes a las funciones del hospital independientemente del soporte y medio de registro (análogo o digital) en que se produzcan, y que se conservan, como:
 - Documentos de Archivo (físicos y electrónicos).
 - Archivos institucionales (físicos y electrónicos).
 - Sistemas de Información Corporativos.
 - Sistemas de Trabajo Colaborativo.
 - Sistemas de Administración de Documentos.
 - Sistemas de Mensajería Electrónica.
 - Portales, Intranet y Extranet.



- Sistemas de Bases de Datos.
- Discos duros, servidores, discos o medios portables, cintas o medios de video y audio (análogo o digital), etc.
- Cintas y medios de soporte (back up o contingencia).
- Uso de tecnologías en la nube.

Objetivo General.

Como objetivo general está formular y documentar el Programa de Gestión Documental como un instrumento de la gestión para el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos de la entidad a corto, mediano y largo plazo; que permita administrar y preservar de forma efectiva los documentos de archivo en todo su ciclo vital, apoyar la transparencia administrativa, salvaguardar la memoria.

Definir los conceptos de fundamentan la gestión documental iniciando con la correspondencia, determinar los criterios para la recepción, registro, entrega, elaboración y demás procesos relacionados con el manejo de las comunicaciones producidas y recibidas en la entidad y establecer las funciones y responsabilidades de los funcionarios del Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, Empresa Social del Estado.

Alcance

El alcance del Programa de Gestión Documental (PGD), en términos de cobertura establece los lineamientos de la gestión documental para todos los documentos generados y recibidos por las dependencias del hospital en el cumplimiento de sus funciones , así como para la documentación conservada de anteriores administraciones y aplica para todo tipo de documentación independientemente de su soporte, además se aplicará a la información de planos, documentos de archivos de gestión, documentos de archivo central e histórico, y los sistemas de información tales como : sistema de correspondencia, sistema administrativo y financiero; entre otros. Con relación al Plan de desarrollo institucional 2020 – 2024, el programa se articula a los objetivos estratégicos, toda vez que el objetivo de la gestión documental es servir de apoyo para la eficiencia en la gestión de los procesos de la entidad, se hace uso de recursos informáticos, implica administrar los recursos de información para la toma de decisiones oportunas y adecuadas al interior de la entidad.

Responsables



Los Líderes de las dependencias velarán porque se apliquen todos los procedimientos establecidos en este programa, todo funcionario que reciba y administre documentos de archivo deberá conocer e implementar el PGD.

Público al cual está dirigido

El presente Programa de Gestión Documental está dirigido a todos los funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión, a todos los usuarios del hospital, entes de control y ciudadanía, facilitando los mecanismos de participación ciudadana, garantizando la transparencia y el acceso a la información.

3. REQUERIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL PGD:

Normativos.

El Programa de Gestión Documental se encuentra articulado con las disposiciones emanadas de la legislación archivística, estándares nacionales e internacionales, legislación para garantizar el derecho a los ciudadanos, la protección de datos personales, libertad y acceso a la información, uso de la reserva legal y confidencialidad, vigilancia y control de entes del estado, directrices de la gestión por procesos.

Normatividad reguladora

- Constitución de Colombia Art. 8, Art 15, Art. 20, Art. 23, Art. 74
- Ley 594 de 2000. Ley General de Archivos.
- Ley 1581 de 2012.
- Ley 1712 de 2014
- Decreto 2609 de 2012.
- Decreto 2578 de 2012
- Decreto 1515 de 2013
- Decreto 1080 de 2015.
- Acuerdo 049 de 2000
- Acuerdo 060 de 2001
- Acuerdo AGN 042 de 2002.
- Acuerdo AGN 003 de 2013



CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

- Acuerdo AGN 004 de 2013
- Acuerdo AGN 005 de 2013
- Acuerdo AGN 004 de 2019
- Resolución 1995 de 1999
- Resolución 839 de 2017

Normatividad interna:

- Resolución No. 432 de 2013 se adoptan las TRD.
- Resolución No. 135 de 2013 se crea el Comité Interno de Archivo
- Resolución No. 104 del 5 de febrero de 2014 se crea el Comité de historias clínicas
- Acuerdo No. 057 de 2006 la gobernación del Valle, aprueba las TRD.
- Resolución de Ventanilla Única. No. 006 del 2013
- Resolución No. 546 de 2013 se establecen directrices generales y responsabilidades para coordinar y adelantar la implementación de la "Estrategia Cero Papel"
- Resolución No. 773 del 29 de junio de 2015 "por medio de la cual se adopta la Política de Gestión Documental
- Circular interna No. 004 del 7 de febrero de 2014, "adopción de buenas prácticas para la reducción del consumo de papel"
- Resolución 587 de 2020 Seguridad de la información y uso de los recursos informáticos

Económicos.

- El Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, Empresa Social del Estado, establece los recursos financieros necesarios para la implementación y sostenibilidad del presente Programa de Gestión Documental de acuerdo con la asignación recibida por el Ministerio de Hacienda para cada vigencia (corto, mediana y largo plazo), conforme con el plan de inversión y se articulará con los diferentes planes anuales.

Administrativos.

El PGD se enmarca dentro del Mapa Estratégico Institucional a partir de la perspectiva de los procesos internos contribuyendo con los objetivos para garantizar un eficiente y efectivo servicio al cliente, optimizar los procesos



de la entidad, administrar integralmente los riesgos, optimizar la gestión y control de los procesos contratados, de manera que se alcance.

El Comité Interno de Archivo ahora articulado con el comité Institucional de Gestión y Desempeño, es la instancia de decisión en materia de gestión documental; la oficina Asesora de Planeación es el área competente para asesorar técnicamente la ejecución de los proyectos; la Subgerencia Administrativa, a través de su área de archivo administrativo, es la instancia ejecutora de los programas, proyectos y acciones de intervención específica.

Técnicos.

Para ejecutar cabalmente el PGD la entidad cuenta con:

- Una ventanilla única especializada en la recepción, y envío de las comunicaciones oficiales, acorde con los lineamientos establecidos en el Acuerdo 060 de 2001.
- Un Sistema Integrado de Gestión, fortalecido, evaluado y actualizado.
- Procesos y procedimientos para el macro proceso Gestión Documental, contemplando la administración de las comunicaciones oficiales.
- Las tablas de Retención Documental actualizadas al 2012 aprobadas por el Comité Interno de Archivo.
- El Reglamento Interno de Archivo.
- El Comité de Gobierno en Línea.

Tecnológicos.

El PGD cuenta con los siguientes recursos tecnológicos:

- El sistema de información HOSVITAL para los procesos de las áreas administrativa, financiera y asistencial (base de datos en el motor SQL)
- El sistema de información KACTUS para los procesos de nómina y talento humano (base de datos en el motor SQL)
- El directorio activo donde se crean los usuarios por equipo de cómputo con su respectiva contraseña y permisos
- Aplicativo de ventanilla única SIGDOC
- Página web, Intranet y correos electrónicos institucionales (Proveedor externo en sus servidores)
- Plataforma documental de calidad que administra la información de los procesos, planes, programas, procedimiento, manuales, instructivos, formatos y guías.



- NAS para el almacenamiento de las carpetas compartidas con sus permisos
- Software financiero para consulta
- Software de historia clínica Dynamica que es de consulta
- Interfaz con laboratorios Ángel para los resultados de los exámenes ordenados desde Hosvital
- Equipo de seguridad perimetral con las políticas de navegación en la red.

4. PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.

Los procesos de Gestión Documental, son aquellos que emplean un conjunto de operaciones y técnicas para administrar el flujo de documentos externos e internos que forman parte de los procesos del Hospital Departamental Psiquiátrico universitario del Valle.

Planeación.

Son todas las actividades encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos producidos o recibidos por la entidad en su contexto administrativo, legal, funcional y técnico. En este sentido:

La creación de documentos está precedida del análisis legal, funcional y archivístico determinando la utilidad de éstos como evidencia informativa, legal, contable, científica o histórica.

Se tiene diseñado al interior del Plan Anual de Capacitaciones, el Plan de capacitaciones en Gestión Documental con miras a fortalecer los procesos de administración de la documentación y por ende de la información.

La directriz de este proceso es el Plan de Operativo Anual, en el cual se hallan descritas todas las actividades, objetivos, metas a lograr en los procesos de gestión documental.

El PGD se diseña tomando a partir de los resultados del diagnóstico integral de activos, elaborado por el equipo de Gestión Documental del Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle, Empresa Social del Estado, y el Plan Institucional de Archivo PINAR, mediante el cual se identifican los diferentes aspectos relacionados con la conservación y descripción archivística, tanto a nivel de los archivos de gestión, como el central e histórico. Se tiene aprobadas las guías de producción documental y el Sistema Integrado de Conservación SIC, con sus respectivos instructivos, las formas y formularios se diseñan teniendo en cuenta el análisis legal, funcional y técnico incluido en el SGC.



Todos los documentos del Hospital están precedidos de un estudio que identifica los requerimientos de seguridad y preservación, los acuerdos de confidencialidad y los lineamientos determinados para garantizar el acceso a la información acorde con los lineamientos dados por la ley de transparencia por lo cual se avanza en:

- Diseño conceptual del SGEDEA
- Registro de activos de información
- Esquema de publicación
- Inventario de instructivos archivísticos
- Definición de metadatos

Producción.

La producción documental en los diferentes soportes (papel y electrónico), corresponde al desarrollo de las actividades del Hospital en consonancia con los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y lo establecido en el Manual de Producción Documental. Para ello cuenta con procedimientos para la creación y recepción de los documentos que incluye entre otros aspectos:

- Para la impresión de documentos en papel se usará de 75 gramos y tinta negra para las comunicaciones oficiales o color para informes u otros que lo requieran.
- No se usarán fuentes menores de 10 puntos para aquellos casos de documentos que requieran ser escaneados o microfilmados.
- La impresión se hará en doble cara.
- La elaboración de los documentos se hará en soporte de papel, formato carta u oficio.
- Los elementos de diplomática documental que se usarán será el logo, nombre 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
- El registro y radicación se hará conforme a lo establecido en el acuerdo 060 del 2001.
- Solamente podrán ser firmados los documentos por la gerencia o líderes de cada área.
- Registro y captura del documento en el sistema.
- Se tiene una oficina del SIAU para la centralización de la atención al ciudadano
- Se tienen diseñados, adoptados y codificados todos los formatos y registros al interior de los procesos



del Sistema de Gestión de la Calidad.

- Se han identificado todas las series, subseries y tipos documentales que produce o recibe la empresa, en razón de sus funciones.
- Instructivo de buenas prácticas para reducir el consumo de papel hacia la implementación de la estrategia cero papel.
- Lectura y corrección en pantalla.
- Reutilización de papel usado por una cara.
- Uso e intranet.

Gestión del trámite

El Hospital tiene definido los mecanismos que aseguran un adecuado trámite, acceso y consulta de los documentos aprobados por parte de los usuarios, en el sistema de Gestión de Calidad, los procedimientos de correspondencia interna, enviada y recibida, al igual que los formatos para:

- Se cuenta con la Unidad de Correspondencia que centraliza la recepción y envío de las comunicaciones oficiales y realiza el control del trámite de las mismas.
- Registro de planillas de control y entrega.
- Verificación y confrontación de remitentes y destinatarios
- Enrutamiento de documentos a dependencias competentes.
- Reglamento de acceso y consulta
- Determinación de competencia, según funciones de las dependencias.
- Control de seguimiento de trámites y tiempos de respuesta.
- Se tienen establecidos mecanismos de trazabilidad y controles de alerta.
- Gestión de correo tradicional, normal, certificado, especial.
- Control y firma de guías y planillas de entrega.
- Control de devoluciones.
- Organización de mensajería externa.
- Se cuenta con controles de préstamo de documentos.
- Se tiene implementada la página web que permite interactuar y gestionar trámites en línea, como consulta de facturas, PQR, Pagos, etc.
- Se cuenta con el sistema SIGDOG que gestiona la ventanilla única.



Organización

(Véase procedimientos de organización de archivos de gestión).

La organización de los archivos del Hospital se fundamenta en la aplicación de la Tabla de Retención Documental TRD y de acuerdo con los procedimientos del sistema de calidad o instructivos para cada caso en particular. Las dependencias han adelantado acciones en expedientes físicos para la organización técnica de sus documentos acorde con la TRD vigente, se realiza seguimiento a los procesos de organización de documentos en las dependencias que comprende:

- Identificación de series y subseries.
- Análisis de la información y expurgo, que corresponde a la selección natural, es decir, retiro de aquellos documentos que no son esenciales en el expediente como publicaciones, normas de apoyo, notas informativas entre otros; así como otros elementos (ganchos, clips)
- Conformación de expedientes.
- Identificación de tipos documentales.
- Organización de documentos de acuerdo al orden cronológico, colocando uno atrás del otro en el orden en que se van generando o recibiendo, de tal manera que el último documento recibido sea el último que contenga la carpeta, obedeciendo el principio de orden original.
- Ordenación de expedientes en forma alfabética o numérica según sea el caso.
- Foliación.
- Elaboración de inventarios documentales.
- Las unidades de almacenaje (carpetas) conformadas, contienen un volumen adecuado de folios, 200 folios aproximadamente.
- Ordenar los expedientes por años y secuencialmente siguiendo el código y cronología en forma ascendente.

Archivos de Gestión:

- La existencia de las Tablas de Retención Documental, como principal herramienta de gestión documental.
-
- La identificación y caracterización de todos los procesos y procedimientos, permiten mejor organización



de la documentación.

- Los documentos generados o recibidos por los funcionarios dentro de sus actividades diarias como resultados de sus funciones son archivados diariamente acorde con las TRD, evitando la acumulación de fondos.
- La organización de los archivos de gestión acorde con los lineamientos dados por el Acuerdo 042 de 2002. Comprende actividades de clasificación, ordenación, foliación, encarpetao, rotulación, descripción, levantamiento de inventarios, transferencias documentales, recepción y consulta de documentos.
- El sistema de clasificación de los archivos de gestión es numérico consecutivo. Los documentos son clasificados de acuerdo con el Cuadro General de Clasificación Documental, obedeciendo al principio archivístico de procedencia.
- La ordenación de los documentos se realiza obedeciendo al principio archivístico de Orden natural, de forma cronológica y respetando el asunto que lo generó.
- La foliación se realiza con lápiz de mina negra HB, en la parte superior derecha de la hoja siguiendo la dirección del texto. Se efectúa de manera consecutiva cuando se trata unidades documentales compuestas como los expedientes de contratos, procesos judiciales, historias laborales, historias clínicas ocupacionales, etc. en donde la primera carpeta inicia por el folio 1 y cierra con el folio 200 y la segunda carpeta inicia con el 201 hasta el 400 y así sucesivamente.
- En las carpetas que contienen unidades documentales simples, la foliación se efectúa independiente, iniciando desde 1 hasta 200, la primera carpeta y de 1 a 200 la segunda y así sucesivamente.
- La rotulación y descripción, se efectúa identificando las unidades de almacenaje con el código y nombre de la dependencia; código y nombre de la serie y subseries y nombre del expediente; las fechas extremas, No. de folios y la signatura topográfica.
- El encarpetao se hace en material resistente al manejo y la abrasión, en cartulina yute, propalcote desacidificada con ganchos plásticos. En cada carpeta o legajo, no podrá superarse los 200 folios, teniendo el debido cuidado de no romper el asunto.
- Todas las dependencias deben tener inventarios de sus archivos de gestión elaborados en el Formato Único de Inventario Documental (FUID).

Transferencias.

Las transferencias documentales primarias se llevarán cabo bajo las fechas establecidas en el cronograma de acuerdo al Plan Anual de Transferencias y deberán efectuarse teniendo en cuenta los lineamientos dados en el Acuerdo 042 de 2002 y los procedimientos de transferencias adoptados por calidad. (Véase procedimiento



de Transferencias Documentales)

La guía de transferencias primarias registrada en el Sistema de Gestión de la Calidad aplica para cada una de las dependencias del Hospital, describe las pautas para preparar y transferir los documentos al archivo central teniendo en cuenta los tiempos de retención estipulados en la TRD para cada serie y de acuerdo con la programación e indicaciones establecidas por la oficina de archivo.

Toda transferencia documental debe ingresar al archivo central mediante la entrega física de la documentación, con el Formato de Único de Inventario Documental FUID, regulado por el acuerdo 042 del 2002 del Archivo General de la Nación AGN.

Disposición de documentos.

Son todos los procesos de selección de los documentos, en cualquier etapa del archivo, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación, de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental o en las tablas de valoración documental. La disposición se dará como resultado de la valoración documental que efectúe la entidad.

El Hospital tiene establecidas las siguientes directrices para la disposición final de los documentos de archivo:

- **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 del Hospital, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia.
- **La eliminación** aplica para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, aplicando lo estipulado en el acuerdo 004 del 2013, mediante levantamiento de acta y determinación de procedimiento de eliminación.
- **Selección documental** es la actividad de escoger una muestra de documentos de carácter representativo para su conservación permanente, aplicando el método de muestreo
- **La microfilmación/digitalización** es una técnica de reproducción de documentos, incluye determinación de metodología, plan de trabajo, control de calidad durante todo el proceso.

Preservación a largo plazo.

Son todas aquellas acciones aplicadas desde el momento de la planeación documental, conducentes a la protección temporal o permanente de la documentación de la entidad, independientemente de su soporte o



formato, el cual debe obedecer a los tiempos de retención establecidos en las TRD o TVD.

Las diferentes dependencias del Hospital deben garantizar las condiciones mínimas encaminadas a protección de los documentos, el establecimiento y suministro equipos adecuados para el archivo, sistemas de almacenamiento de información en sus distintos soportes. Guía SIC MA-SI-GI-009 GUÍA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN.

En este sentido, durante todas las fases del archivo, se verificará y evaluará la necesidad de migrar, convertir o emular la información, así como elaborar los metadatos técnicos de formato, de preservación y descriptivos para la recuperación permanente y actualizada de la información. Se seguirá puntualmente el Sistema Integrado de Conservación (SIC).

Valoración.

Es un proceso permanente y continuo, que inicia desde la planificación de los documentos y por medio del cual se determinan sus valores primarios y secundarios, con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del archivo y determinar su destino final (eliminación o conservación temporal o definitiva).

En todo caso la valoración documental será dada por todos los funcionarios como resultado del análisis y estudio interdisciplinario que permita identificar adecuadamente los valores de cada documento producido por la ESE. El Comité interno de Archivo ahora integrado al comité institucional de gestión y desempeño, aprobará dicha valoración, que será un proceso constante que responde a la evaluación del programa de Gestión Documental y a la actualización de las TRD.

El Hospital cuenta con directrices generales para la determinación de los valores de los documentos:

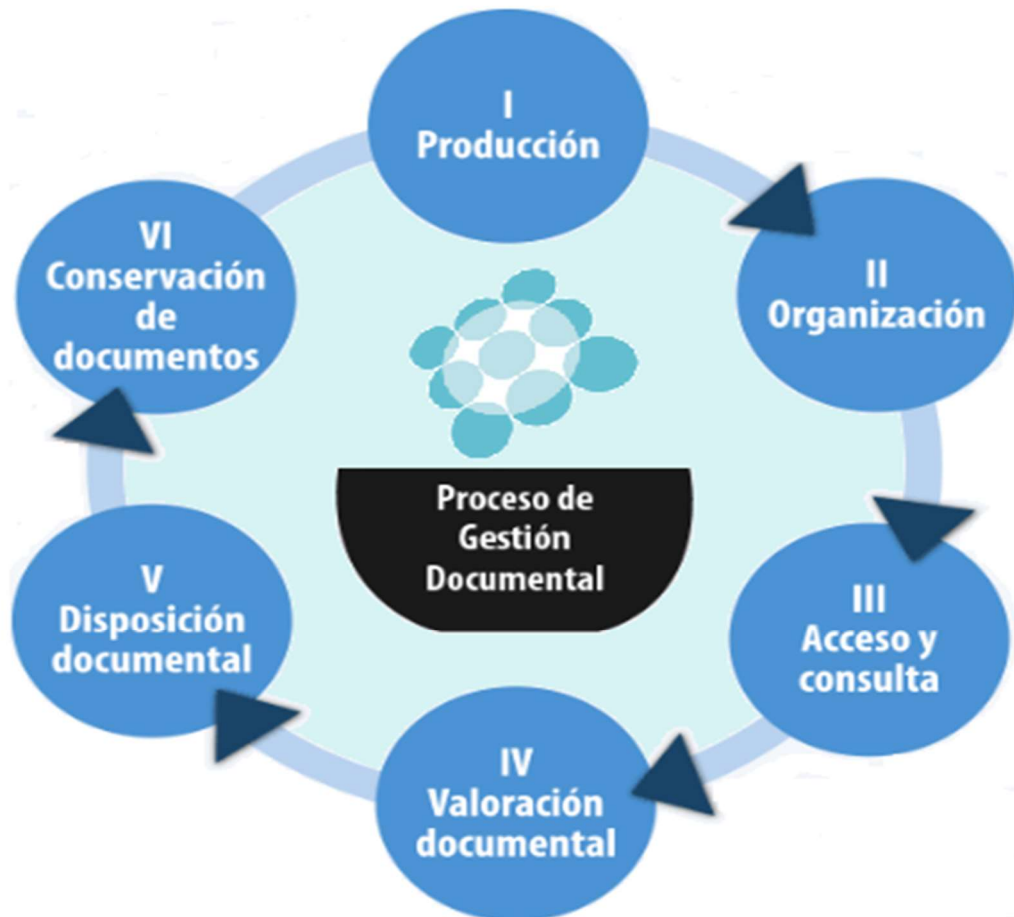
Valores primarios: Se derivan del contexto funcional, administrativo, legal, técnico y están sujetos al análisis permanente de cambio normativo que aplica al Hospital y a los cambios en la estructura orgánica funcional, así como a los procesos y procedimientos desarrollados para el cumplimiento de su misión.

Valores secundarios: Son aquellos que obedecen a criterios de las características internas de los documentos, de las circunstancias, criterios diplomáticos, criterios de procedencia y evidencia y criterios de contenido

Seguridad de la información.



El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, empresa social del estado, garantiza el apoyo al proceso de establecimiento, implementación, operación, seguimiento, revisión, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.



5. LINEAMIENTOS PARA LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.

Los procesos de gestión documental de planeación, producción, Gestión del trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración, se ceñirán bajo los siguientes principios:

Eficiencia.

En la entidad solo se producen los documentos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos o los de una función o un proceso.



Economía.

En todo momento se deben evaluar los costos derivados de la gestión de sus documentos buscando ahorro en los diferentes procesos de la función archivística.

Control y seguimiento.

Se debe asegurar el control y seguimiento de la totalidad de los documentos que produce o recibe en desarrollo de sus actividades, a lo largo de todo el ciclo de vida, es decir desde la planeación hasta la disposición final.

Oportunidad.

Se deberán implementar mecanismos que garanticen que los documentos están disponibles cuando se requieran y para las personas autorizadas para consultarlos y utilizarlos.

Transparencia.

Los documentos son evidencia de las actuaciones de la administración y por lo tanto respaldan las actuaciones de los funcionarios del hospital.

Disponibilidad.

Los documentos deben estar disponibles cuando se requieran independientemente del medio de creación.

Agrupación.

Los documentos de archivo deben ser agrupados en clases o categorías (series, subseries y expedientes), manteniendo las relaciones secuenciales dentro de un mismo trámite, según las tablas de retención y el cuadro de clasificación documental.

Vínculo archivístico.

Los documentos resultantes de un mismo trámite deben mantener el vínculo entre sí, mediante la implementación de sistemas de clasificación, sistemas descriptivos y metadatos de contexto, estructura y contenido, de forma que se facilite su gestión como conjunto.

Protección del medio ambiente.

Las entidades deben evitar la producción de documentos impresos en papel cuando este medio no sea requerido por razones legales o de preservación histórica, dada la longevidad del papel como medio de registro de información. De esta manera la gestión documental debe contribuir a mejorar los índices de eficiencia de la



política de Cero Papel implementada en la entidad.

Autoevaluación.

El Programa de Gestión Documental y sus elementos deben ser evaluados periódicamente, con el fin de garantizar su actualización y mejora continua.

Coordinación y acceso.

Las dependencias actuarán coordinadamente en torno al acceso y manejo de la información que custodian para evitar la duplicidad de acciones frente a los documentos de archivo y el cumplimiento de la misión de estos.

Cultura archivística.

Los funcionarios responsables de las dependencias productoras colaborarán en la sensibilización del personal a su cargo, respecto a la importancia y valor de los archivos de la institución.

Modernización.

Se propiciará el fortalecimiento de la función archivística de la entidad, a través de la aplicación de las más modernas prácticas de gestión documental, mediante el apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Interoperabilidad.

Se deben garantizar la habilidad de transferir y utilizar información de manera uniforme y eficiente entre varias organizaciones y sistemas de información, así como la habilidad de los sistemas, de interactuar e intercambiar datos de acuerdo con un método definido, con el fin de obtener los resultados esperados.

Orientación al ciudadano.

El ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades, debe ser una premisa de las entidades del Estado (Marco de Interoperabilidad para el Gobierno en línea).

Neutralidad tecnológica.

La entidad garantizará la libre adopción de tecnologías, teniendo en cuenta recomendaciones, conceptos y normativas de los organismos internacionales competentes e idóneos en la materia, que permitan fomentar la



eficiente prestación de servicios, contenidos y aplicaciones que usen Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y garantizar la libre y leal competencia, y que su adopción sea armónica con el desarrollo ambiental sostenible.

Protección de la información y los datos.

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, garantizará la protección de la información y los datos personales en los distintos procesos de la gestión documental.

6. ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

El Programa de Gestión Documental de la entidad está conformado por los siguientes elementos:

- El Comité Interno de Archivo, quien lidera el programa al interior de la entidad. Integrado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño
- Instrumentos archivísticos señalados en el Decreto 2609 y sus normas reglamentarias.
- Procedimientos para la administración del ciclo de vida de los documentos.
- Inventarios documentales en los diferentes archivos y repositorios de información.
- Los sistemas para la administración de las Historias Clínicas, contable, etc.
- Los programas que complementan el Programa de Gestión Documental.

7. FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

La implementación del PGD en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, establece cuatro grandes fases, elaboración, ejecución, seguimiento y mejora. El siguiente gráfico muestra los roles, según la estructura PHVA – Planear, Hacer, Verificar, Actuar, para el cumplimiento efectivo de las acciones determinadas de cada fase siguiendo el desarrollo de cada proceso del PGD.



EJECUCIÓN



✓ RESPONSABLES

- Gerencia
- Subgerencias
- Jefes de oficinas
- Coordinadores

✓ VERIFICACIÓN:

- Grupo gestión documental
- Oficina asesora de planeación
- Gestión de calidad
- Asesoría control interno

✓ APROBACIÓN

- Comité institucional de gestión y desempeño

✓ DIVULGACIÓN

- Responsable de comunicaciones



CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

SEGUIMIENTO



✓ RESPONSABLES

- Responsables:
- Grupo gestión documental
- Oficina asesora de planeación
- Gestión de calidad
- Asesoría control interno

✓ VERIFICACIÓN:

- Subgerencia administrativa

✓ APROBACIÓN

- Comité institucional de gestión y desempeño

MEJORA



✓ RESPONSABLES

- Responsables:
- Grupo gestión documental

✓ VERIFICACIÓN:

- Subgerencia administrativa
- Oficina asesora de planeación calidad

✓ APROBACIÓN

- Comité institucional de gestión y desempeño



Las fases de implementar el PGD están incluidas en el Plan Operativo Anual con las siguientes orientaciones:

Alineado con los objetivos estratégicos.

Como lo establece el Decreto 1080 de 2015, el Programa de Gestión Documental está alineado con el Objetivo Estratégico, que hace parte del Plan Desarrollo Institucional para los años 2020 – 2024

Metas de corto, mediano y largo plazo.

Metas en el corto plazo:

- Capacitar al personal en Gestión Documental.
- Actualizar las Tablas de Retención Documental.
- Organizar los archivos de Gestión.
- Normalizar las transferencias documentales.
- Realizar inventarios de archivos de gestión.
- Socializar los alcances del Programa de Gestión Documental de la entidad.
- Capacitar a los administradores de archivo en la implementación del programa.
- Intervenir Fondos acumulados.
- Fortalecer el Programa de Gestión Documental en todos los niveles.
- Publicar el Programa de Gestión Documental en el portal.
- Depurar el Archivo Clínico según tiempos de retención.
- Actualizar el inventario de historias clínicas.
- Depurar archivo central y eliminar
- Fortalecer la gestión electrónica de documentos mediante la adquisición de un software de gestión documental.

Metas en el mediano plazo:

- Fortalecer el Programa de Gestión Documental.
- Realizar el seguimiento y actualización del programa.
- Implementar mejoras al programa de acuerdo con las normas y prácticas que se vayan generando.



CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

- Digitalizar algunas series documentales, al interior del Programa de reprografía.
- Elaborar las Tablas de Valoración Documental.
- Organizar archivo histórico.
- Realizar acciones tendientes a la preservación de los soportes documentales.
- Preparar transferencias y eliminaciones primarias y secundarias de documentos en soportes electrónicos.
- Implementar los mecanismos para adecuar la gestión documental a los cambios tecnológicos y normativos que se presenten.

Metas en el largo plazo:

- Ampliar el archivo central.
- Digitalizar toda la documentación del archivo central con miras a preservación total.

8. ARMONIZACIÓN CON PLANES Y SISTEMAS DE LA ENTIDAD.

El hospital establece en el proceso de Gestión Documental la aplicación de la política de eficiencia administrativa del Estado Colombiano, establece en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual determina la gestión de calidad, eficiencia en uso de recursos (cero papel), racionalización del trámite, modernización institucional y gestión de tecnología de información.

Por lo anterior, el PGD del Hospital departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Desarrollará los programas y proyectos de manera articulada con los sistemas y modelos de gestión de la entidad entre los que se encuentran:

- Plan de Desarrollo
- Plan de Gestión de Calidad
- Plan Anual de Compras
- Plan Institucional de Archivo PINAR
- Sistema Integrado de Gestión (Calidad-Ambiental –SST)
- Seguridad de la información
- Estrategia gobierno Digital
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión



- Sistema de Gestión de la Calidad

Con el propósito de complementar funciones, acciones y responsabilidades, mejoramiento continuo y satisfacción de la comunidad, el Hospital determinará el Plan Operativo Anual, las actividades que garanticen la efectividad de la armonización del PGD con los sistemas de gestión.

9. PROGRAMAS ESPECÍFICOS.

Programa de normalización de formas y formularios electrónicos.

El programa de normalización de formas y formularios se realizará mediante desarrollos específicos por parte de la oficina de informática y tecnología, con el fin de diligenciar y gestionar documentos sin necesidad de ser impresos y digitalizados.

El Programa de documentos vitales se encuentra contemplado en el ***Programa de documentos vitales o esenciales***. Sistema Integrado de Conservación.

Programa de gestión de documentos electrónicos.

Este programa de documentos electrónicos contempla todo lo relacionado con la gestión de los documentos que nacen y mueren digitalmente. Se tiene en cuenta la migración de la información en otros formatos, cuando éstos adquieren el carácter de obsoletos. Se establece como líder del programa, al ingeniero o líder de las TIC.

Programa de reprografía.

La entidad cuenta con sistema de fotocopiado, impresión y digitalización de documentos, los cuales están siendo ajustados de acuerdo con las especificaciones definidas en el programa de gestión documental, propendiendo por una digitalización certificada.

Programa de documentos especiales.

La entidad cuenta con documentos en otros soportes, que deben ser sometidos a procesos de migración en diferentes momentos.

Plan Institucional de Capacitación.



El responsable de la administración del Programa de Gestión Documental articula los programas de capacitación y entrenamiento en materia de gestión documental alineado al Plan Institucional de Capacitación, el cual debe contemplar la realización de mínimo 1 sesión de capacitación en cada semestre.

Programa de auditoría y control.

El equipo coordinador del SIG, programa Auditorías de seguimiento a la implementación del PGD mínimo una vez por semestre.

Programa de fortalecimiento a la estrategia Cero Papel.

Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 04 de 2012 Cero papel, la ESE implementará la estrategia, de acuerdo a las disposiciones de la resolución interna No. 546 del 2013.

Programa de Gobierno en Línea.

El Hospital cuenta con una página Web www.psiquiatricocali.gov.co a través de ella se publica la información necesaria para que la ciudadanía se entere del acontecer institucional.

Para facilitar el acceso de la información al ciudadano la entidad dispone de los siguientes documentos los cuales cubren tanto las necesidades de información como la orientación al acceso a los diferentes servicios de salud que ofrece la institución.

Protocolo del Servicio al Usuario (<i>Guía de manejo de llamadas telefónicas</i>)	PRT-TRA-21
Programa de educación al paciente y su familia	PRG-TRA-01
Recepción de manifestaciones	FOR-SIA-01
Respuesta Interna	FOR-SIA-02
Encuesta satisfacción Global	FOR-SIA-03
Acta de apertura buzón	FOR-SIA-04
Base de datos Manifestaciones	FOR-SIA-05
Gestión de manifestaciones ante presunta falla de incumplimiento del código de integridad institucional	FOR-SIA-06
Procedimiento de Triage en Urgencias en Salud Mental	PRO-URG-01
Atención del paciente por urgencias	PRO-URG-02



CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

Manual del Sistema de Información y Atención al Usuario	MAN-SIA-01
Procedimiento atención del paciente en urgencias	PRO-URG-02
Manual de Referencia y Contrarreferencia	MAN-TRA-02

Para la gestión de trámites el Hospital cuenta con diferentes canales de atención e información, entre los que están:

Correo Electrónico: ventanillaunica@psiquiatricocali.gov

Correo físico o Postal: Calle 5 No. 80-00, Santiago de Cali, Colombia - Código Postal: 760034

Correo electrónico para notificaciones judiciales: notijudiciales@psiquiatricocali.gov.co

Link al formulario electrónico de PQRS solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y denuncias

Solicitudes de información con identificación reservada: *niño, niña o adolescente, puedes formular las peticiones*

PBX +57(2) 3223232 Referencia y Contrarreferencia +57(2) 322 3230, 3223235

Citas en línea a través de www.psiquiatricocali.gov.co. **Formulario de Citas Online**

Liga del Usuario ligadelusuario_hpuv@hotmail.com

10. ARMONIZACIÓN CON EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO -MECI.

El Sistema Integrado de Gestión de la Calidad está conformado por el Sistema de Control Interno, el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), Mediante este sistema, la entidad articula su direccionamiento estratégico, políticas y procesos para lograr el cumplimiento de la normatividad aplicable a los objetivos institucionales y las necesidades de los usuarios.

11. PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Los procedimientos del Programa de Gestión Documental se encuentran registrados y ubicados en la plataforma documental del hospital, así como los formatos y guías y modelos de correspondencia normalizados con el apoyo del sistema integrado de Calidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

Manual de implementación de un Programa de Gestión Documental – PGD, Archivo General de la Nación 2014.



CÓDIGO	PRG-GIN-01
VERSIÓN	02
VIGENCIA	Junio de 2021

Actualizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Luz Dary Ramirez Serna Técnico Administrativo	Berenice Rivera Trujillo Líder ISC	Gloria Elizabeth Ruiz Garcia Subgerente Administrativa y Financiera
Fecha: Junio de 2021	Fecha: Junio de 2021	Fecha: Junio de 2021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
01	Creación del documento	Diciembre 2015
02	Actualización del Documento	Junio de 2021