Red de Salud de Ladera •ESE

Sede Administrativa Calle 5C # 39 – 51
Barrio Tequendama / PBX: 608 0124
Nit. 805.027.289-9

INFORME DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SUBPROCESO GESTION DOCUMENTAL

CUARTO TRIMESTRE 2025

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Tabla de contenido

INTRODUCCION ***3***

INDICADORES ASOCIADOS ***4***

EJECUCION DE LA ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD. . 4

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LAS SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS 6

PROPORCION DE AVANCE DEL IVENTARIO DOCUMENTAL DE ARCHIVO CENTRAL..... 7

PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA LA PREVENCION DE EMERGENCIAS Y ATENCION A DESASTRES DEL PCD..... 9

PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE INSPECCION Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES FISICAS DE PCD 12

PROPORSION DEL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DE GESTION DOCUMENTAL..... 13

PROPORCION DE EJECUCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEL PLAN DE CONSERVACION DOCUMENTAL..... 14

PROPORCION DE OFICINAS CON ENCUESTAS DOCUMENTALES APLICADAS..... 15

LOGROS ***166***

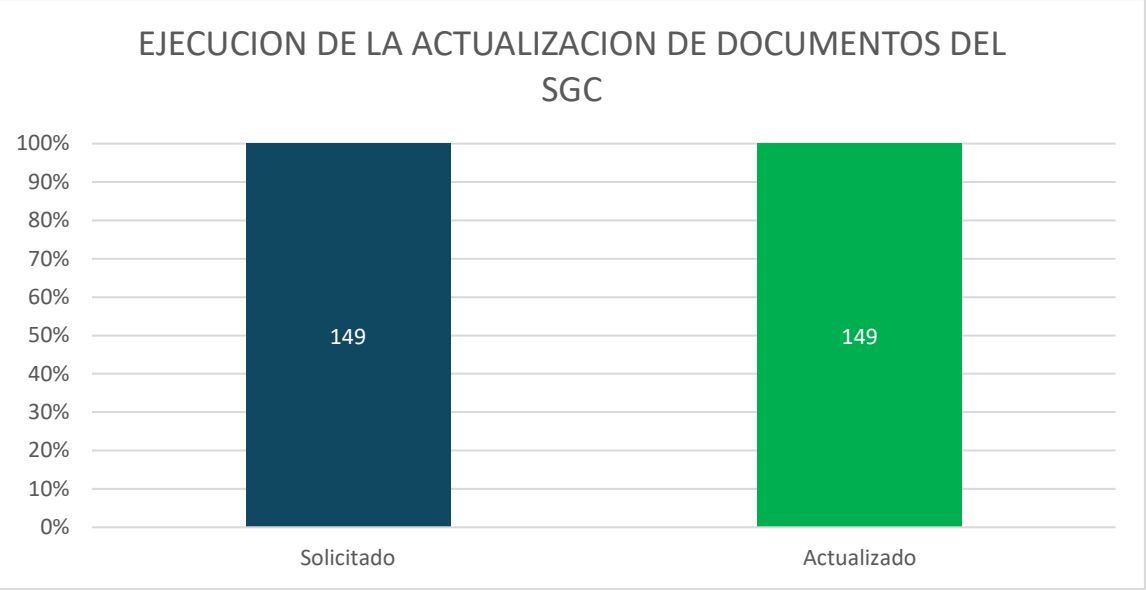
RETOS ***177***

INTRODUCCION

En el marco del informe de gestión de la Subgerencia Administrativa y Financiera, el subproceso de Gestión Documental presenta los resultados alcanzados durante el cuarto trimestre de 2025. en cumplimiento de la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y el reciente Acuerdo 001 de 2024, se reporta el avance de las metas establecidas en el Plan Institucional de Archivo (PINAR) y el Programa de Gestión Documental (PGD). Este documento detalla el comportamiento de los indicadores de gestión, priorizando la normalización de archivos mediante la actualización de las TRD y el aseguramiento de la infraestructura física, dando cumplimiento a las normas asociadas con el adecuado manejo de los archivos públicos y las acciones alineadas con los estándares de Acreditación en Salud y la sostenibilidad institucional de la Red de Salud de Ladera E.S.E.

INDICADORES ASOCIADOS

EJECUCION DE LA ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.



Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento de las solicitudes de actualización de documentos del sistema de gestión de calidad. Mide la capacidad operativa y normativa de lograr actualizar el 90% de las solicitudes.

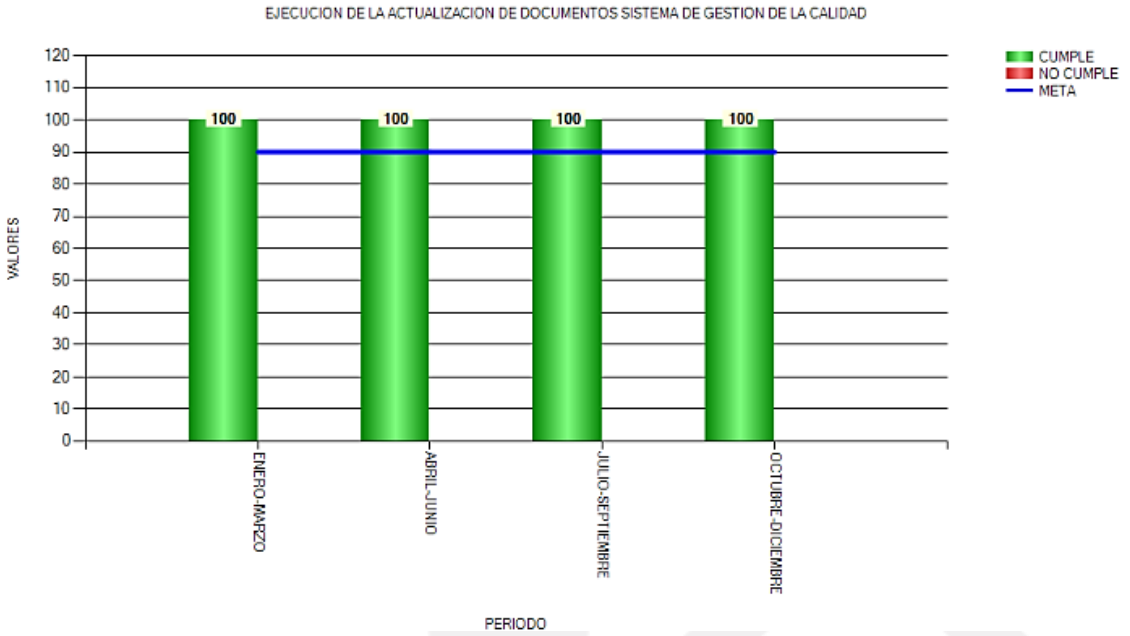
Para el cuarto trimestre del año 2025 se logra obtener como resultado el 100% de las solicitudes de actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad.

A continuación se desagrega la información por número de solicitudes realizadas por tipo de documento:

Tipo Documento	Total
Formato	86
POE	26
Manual	13
Protocolo	10
Instructivo	5

Caracterización	3
Planes	2
Guía	2
Especificación	1
Anexos	1
Total	149

En comparación con el tercer trimestre donde se actualizaron documentos, se evidencia una disminución aproximada del **29.7%** de las solicitudes realizadas. Este incremento se debe al cumplimiento de los estándares del proceso de acreditación. Se adjunta tabla anual de cumplimiento.



En comparación con el tercer trimestre evidenciamos que se mantiene la constante en cuanto a la cantidad de documentos solicitados para normalización.

De igual manera se da cumplimiento a la eliminación de documentación obsoleta dentro de la plataforma SIGES.



Se trabaja a través de los lideres de los procesos para que retroalimenten dentro de sus equipos el cumplimiento de la gestión documental como requisito técnico y validez legal en aras de dar cumplimiento a las normas ICONTEC

- Se establece como oportunidad de mejora seguir con la eliminación de documentos que se encuentran obsoletos en la plataforma y reportar a los lideres actualizar documentos dentro de su proceso

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LAS SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICAS

Historia Clínica	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Trimestre
Historias Clínicas Entregadas	24	22	21	67
Enviadas a Jurídica	2	0	0	2
Sin Registros en la Institución	14	6	0	20
Total Gestiones	40	28	21	89

Para el cuarto trimestre de 2025 se gestionaron un total de 89 solicitudes. Se destaca una disminución progresiva en las solicitudes de historias clínicas sin registro en la institución, pasando de 14 casos en octubre a 0 casos en diciembre, lo que sugiere una mejora en el filtro inicial o en la base de datos de los solicitantes.

TABULACION Y GRAFICO DEL INDICADOR						
Periodo	Meta	Compor_Meta	Numerador	Denominador	Resultado	Eval_Resultado
OCTUBRE	10	MENOR E IGUAL	1	40	0.03	CUMPLE
NOVIEMBRE	10	MENOR E IGUAL	1	28	0.04	CUMPLE
DICIEMBRE	10	MENOR E IGUAL	1	21	0.05	CUMPLE

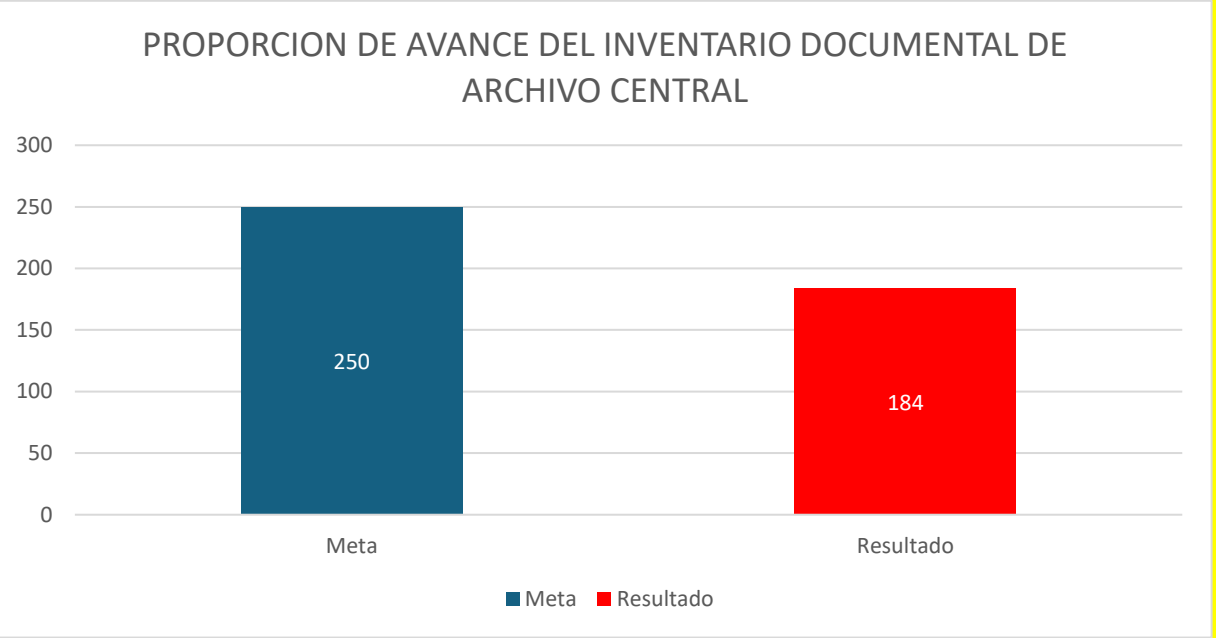
Se logra implementar el procedimiento de solicitud y entrega de historia clínica, utilizando las herramientas tecnológicas y dando una respuesta oportuna a quien solicita las copias de las historias clínicas.

Se logra cumplir con la oportunidad de mejora la cual permite los accesos a todo el componente clínico en el sistema R-fast a los funcionarios del subproceso de gestión documental.

Se logra cumplir con la oportunidad de mejora la cual establece la presentación de informes mensuales de solicitud y entrega de historia clínica en el comité de historia clínica de la institución.

- Se establece como oportunidad de mejora socializar y capacitar a los funcionarios de la Red de Salud de Ladera E.S.E para que conozcan a profundidad del procedimiento.

PROPORCION DE AVANCE DEL INVENTARIO DOCUMENTAL DE ARCHIVO CENTRAL



Este indicador se crea para la presente vigencia con relación a las actividades planteadas en el Plan Institucional de Archivo (PINAR) midiendo la proporción de unidades documentales inventariadas en cumplimiento de la aplicación de los instrumentos archivísticos y en concordancia con la normativa vigente; es decir que de manera organizada mide el avance en relación con las TRD (Tablas de Retención Documental) y el CCD (Cuadro de Clasificación Documental)

Se realiza inventario documental de archivo de gestión del área de tesorería. Este inventario tiene relacionado los comprobantes de egreso y comprobantes de dispersión del presente año.

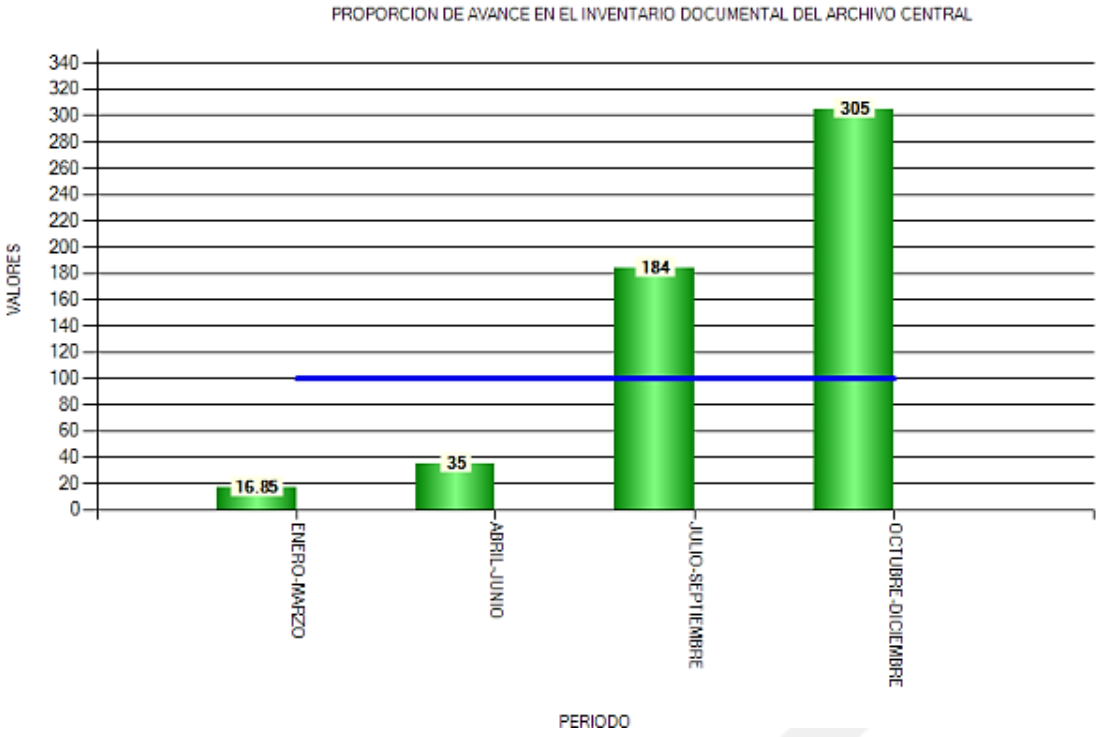
De igual manera, se realiza inventario documental para transferencia primaria del proceso de Gestión del Talento Humano. Se logra cumplir con la totalidad de los documentos que deben ser trasladado teniendo en cuenta, los tiempos de retención establecidos en las TRD.

Igualmente se logra inventariar la totalidad de los documentos de archivo de gestión de tesorería de la presente vigencia.

Este logro impacta de manera directa en el adecuado manejo de los archivos públicos en cumplimiento de la normativa vigente, minimizando el riesgo de pérdida de información. Además, asegurando la custodia, organización y seguridad de la misma.

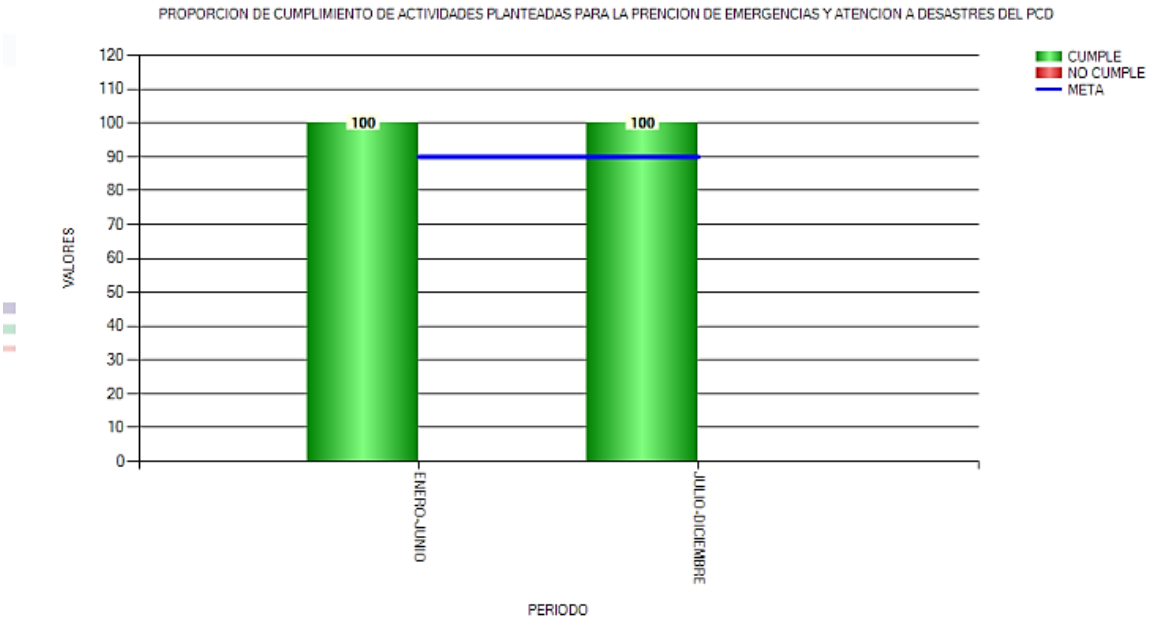
Se establece como oportunidad de mejora, seguir capacitando a los funcionarios de la red de salud de Ladera E.S.E en manejo del instrumento archivístico FUID Formato Único de Inventario Documental, para localizar cualquier expediente o acta generada durante el periodo reportado, asegurando que la trazabilidad del inventario del archivo de gestión.

Se aporta relación anual:

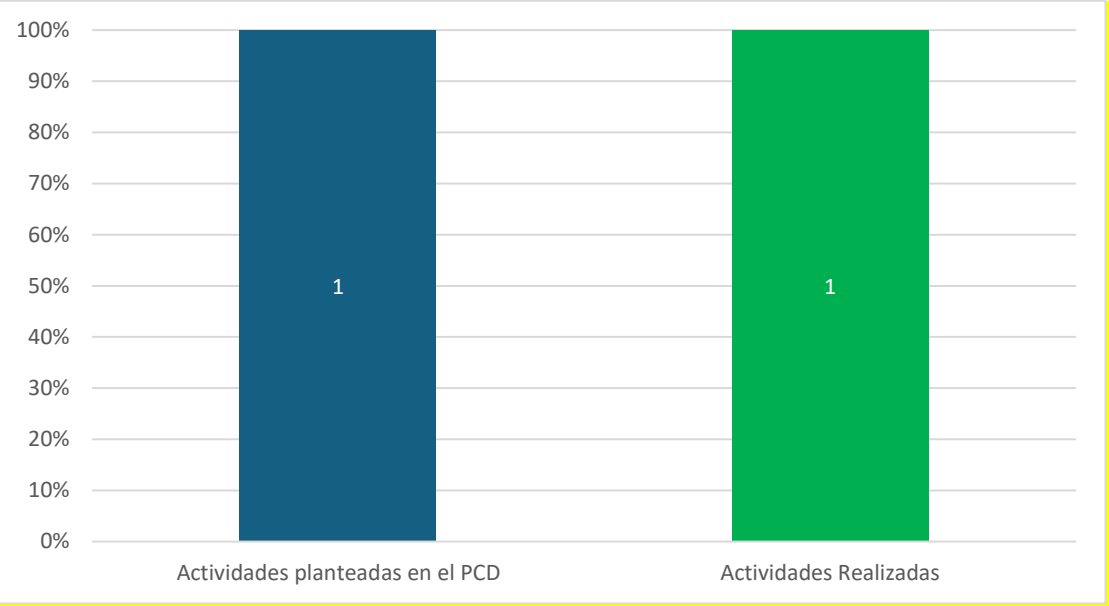


Se crea un Indicador de Oportunidad de Mejora Autoevaluación de Acreditación

PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA LA PREVENCION DE EMERGENCIAS Y ATENCION A DESASTRES DEL PCD



Se visualiza cumplimiento anual; se crea un Indicador de Oportunidad de Mejora Autoevaluación de Acreditación.

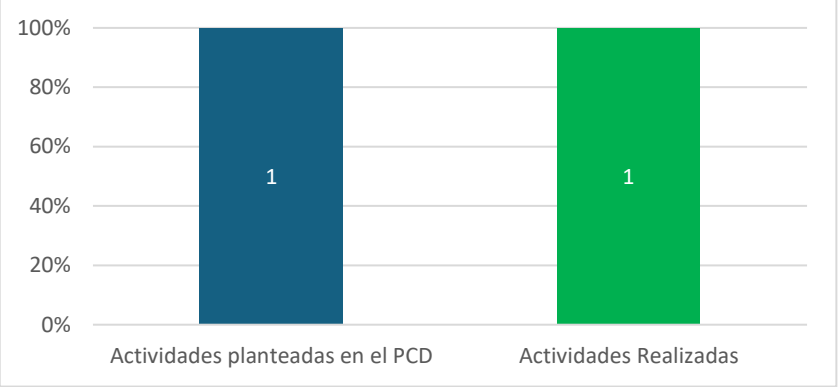


Este indicador mide la cantidad de actividades con referencia a prevención y atención en desastres del Plan de Conservación Documental. Para este trimestre se inicia con la implementación del PCD, para lo cual se crea el presente indicador y da cumplimiento a los controles establecidos en la normativa vigente con relación a la conservación de los documentos públicos que se encuentran en físico en los depósitos de archivo de la institución.

Se logra establecer en coordinación con el personal del SGSST , ARL Colmena y Agesoc, un simulacro en la I.P.S Buitrera, donde está ubicado el Archivo Central de la Institución. Este simulacro ayudo a identificar rutas de evacuación, rutas de encuentro, organización y control dela situación.

Se establece como oportunidad de mejora realizar actividades puntuales en atención de desastres y prevención de emergencias en el depósito de archivo central.

PROPORCION DE CUMPLIMIENTO DE INSPECCION Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES FISICAS DE PCD



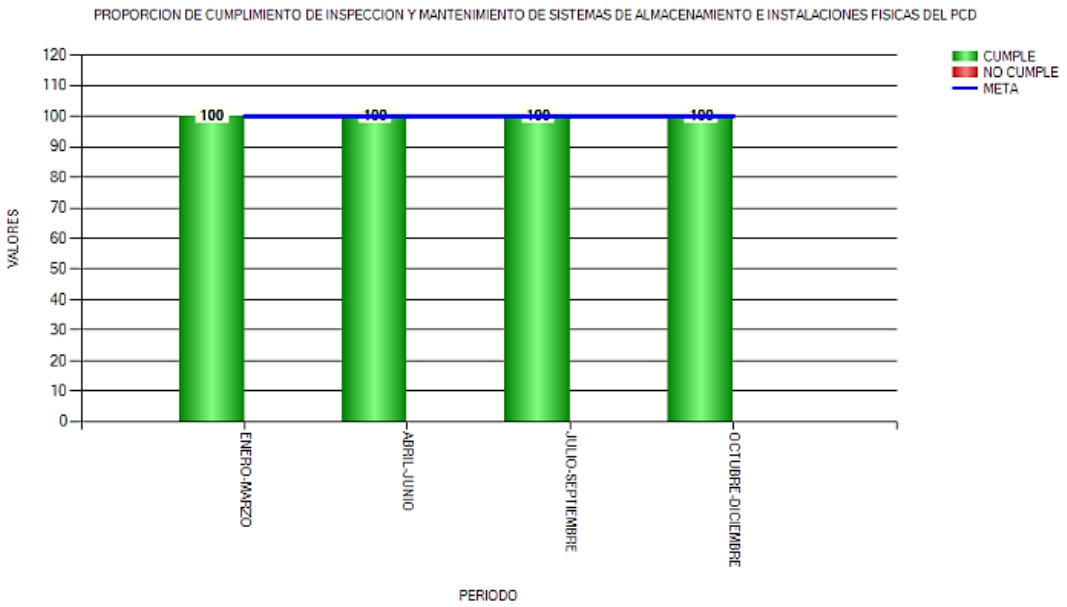
Este indicador mide la cantidad de actividades planteadas en el PCD con relación al mantenimiento e inspección de los depósitos de archivo. Para este trimestre se inicia la Implementación del PCD y se logra inspeccionar los depósitos de archivo de la IPS Cañaveralejo.

Se logra iniciar con la implementación del Plan de Conservación Documental, el cual da cumplimiento normativo en el manejo de los archivos públicos y se permite a través de esta implementación velar por la conservación, custodia y seguridad de la información.

Se logra identificar el estado real de los depósitos de archivo con relación al cumplimiento normativo, para lo cual se generan las siguientes oportunidades de mejora:

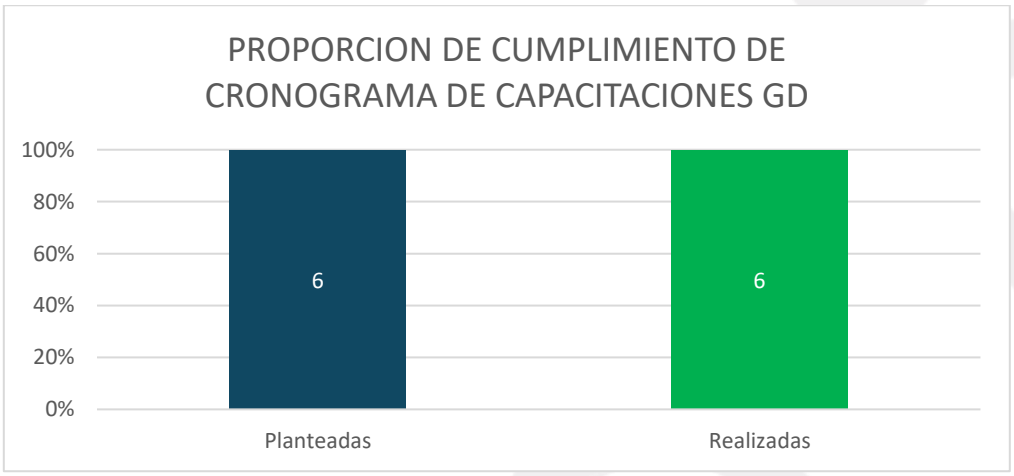
si bien existen condiciones apropiadas para los acervos en general, se requiere una intervención correctiva en los puntos calificados con 1 (Cumple parcialmente) para alcanzar el cumplimiento total de la norma (Acuerdo 001 de la TRD 3.1.19.3).

Se adjunta tabla anual del indicador:



RESULTADO ANUAL

PROPORSION DEL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DE GESTION DOCUMENTAL



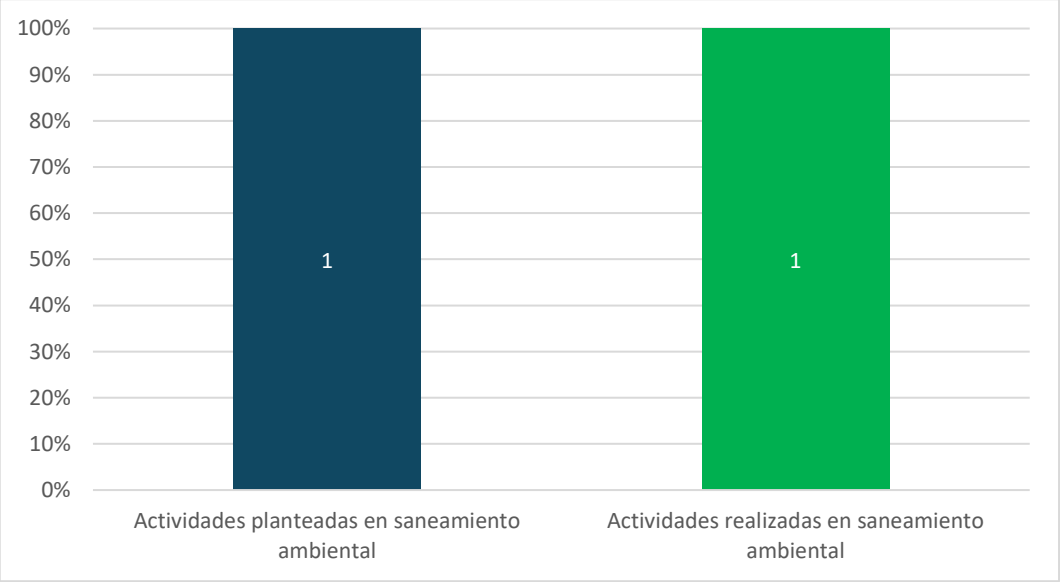
Este indicador mide las capacitaciones que se plantean realizar durante la vigencia del 2025, establecidas en el Plan Institucional de Archivo y el Plan de Capacitaciones de Gestión

Documental. Los temas que en los que se capacitan a los funcionarios de la Red de Salud de Ladera E.S.E, son los siguientes:

- Adecuado manejo del archivo de gestión. Acuerdo 001 de 2024, Decreto 1080 de 2015 y Ley 594 de 2000.
- Socialización y capacitación del Plan de Conservación Documental.
- Capacitación del procedimiento operativo estandarizado de solicitud y entrega de historia clínica.

Estas capacitaciones buscan desarrollar cultura organizacional en cuanto al manejo de archivos de gestión, Igualmente se incluye los programas del plan de preservación documental. Se logra cumplir con las capacitaciones planteadas en el cronograma de plan de capacitación logrando impactar de manera positiva en la socialización de los procesos implementados. Se evidencian actividades registradas dando cumplimiento a la normativa de Gestión Documental.

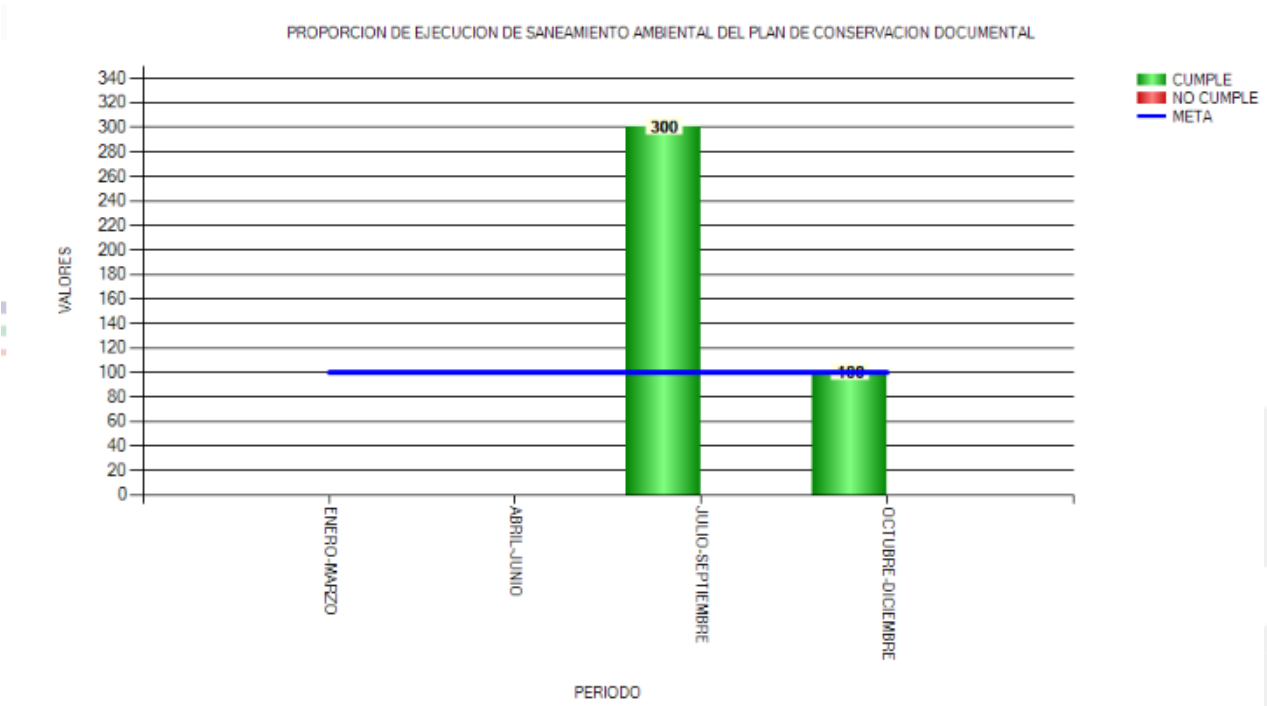
PROPORCION DE EJECUCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEL PLAN DE CONSERVACION DOCUMENTAL



Este indicador mide la cantidad de actividades planteadas en la implementación del Plan de Conservación Documental con relación al saneamiento ambiental de los depósitos de archivo. La ejecución total de estas tareas de saneamiento ambiental (limpieza, desinfección, control de

plagas) asegura la integridad física de los documentos, minimizando riesgos biológicos o por acumulación de polvo. Se logra cumplir con las disposiciones normativas con relación a la conservación documental de los archivos públicos.

Se crea Indicador de Oportunidad de Mejora Autoevaluación de Acreditación - Normatividad: Articulo 21 de la Ley 594 del 2000 Ley General de Archivo y Solicitud estándares de acreditación Gerencia de la Información



RESULTADO ANUAL

PROPORCION DE OFICINAS CON ENCUESTAS DOCUMENTALES APLICADAS

Proyecto actualización de las tablas de retención documental, cuadros de clasificación documental



Este indicador mide el cumplimiento de las encuestas aplicadas a las diferentes dependencias de la entidad, en el marco de la actualización de las tablas de retención documental; actividad planteada en el Plan Institucional de Archivo y que hace parte fundamental de la implementación del programa de Gestión Documental.

Se logra encuestar para la actualización de las TRD:

- Gestión de Información (Sistemas): Se identificaron series críticas como Políticas de Seguridad Digital y Manuales de Protección de Datos.
- Subgerencia Científica: Se validó la producción documental de la Subgerente Yazmin Valencia, confirmando que no existen problemas de trámite o conservación, pero que se requiere formalizar las series de Vigilancia Epidemiológica y Protocolos de Servicios.
- Cartera: Se definieron las unidades de Conciliaciones y Circulares de Cobro.

LOGROS

Se logra realizar dentro del Subproceso de Gestión Documental, cumplir con la adecuada administración de los documentos según la ley 594 de 2000, Decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 001 de 2024. Alcanzando la implementación del Programa de Gestión Documental de acuerdo a la planeación establecida en el Plan Institucional de Archivo.

Para este cuarto trimestre se logra cumplir con todas las actividades planteadas en el Plan Institucional de Archivo PINAR, logrando escalonadamente impactar a los diferentes procesos de la institución. Se realizar capacitaciones para generar conocimiento en la adecuada administración de los documentos en los archivos de gestión. Lo cual impacta en la seguridad y privacidad de la información.

Se logra actualiza todos los documentos que son necesarios para el proceso de acreditación y robustecer un procedimiento claro en el cumplimiento a las solicitudes de historia clínica.

De igual manera se sigue con el inventario documental de archivo aunque ya se haya inventariado en el primer trimestre las unidades documentales establecidas como meta anual en el PINAR.

Se logra la implementación del Plan de Conservación documental uno de los dos componentes del Sistema Integrado de Conservación. Se logra crear los indicadores de control y comenzar la medición de los mismos en este periodo.

Al obtener el cumplimiento de los indicadores se puede garantizar una eficiencia en la aplicación de la gestión documental y de la normativa. Se alcanza y la sostenibilidad y transparencia institucional.

RETOS

- Capacitar de manera continua al cliente interno y externo en el procedimiento de la forma correcta de diligenciar o crear la solicitud de la historia clínica; y la respuesta de la misma, utilizando las herramientas
- Seguir robusteciendo el Plan de Conservación Documental en su implementación y agregar las demás actividades que se plantean en los diferentes programas que lo integran.
- Articular las áreas para ejecutar las actividades que tengan relación con la implementación del Plan de conservación Documental.

Todas estos retos están encaminados al cumplimiento normativo de la administración de los archivos públicos y son tendientes a velar por la seguridad, custodia, privacidad, conservación y acceso a la información pública.