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

SEGUNDO 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**

PROPORCION DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICA ENTREGADAS **7**

PROPORCION DE AVANCE DEL IVENTARIO DOCUMENTAL DE ARCHIVO CENTRAL..... **8**

PROPORSION DEL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DE GESTION DOCUMENTAL..... **9**

PROPORCION DE OFICINAS CON ENCUESTAS DOCUMENTALES APLICADAS..... **10**

LOGROS.....***12***

RETOS ***13***

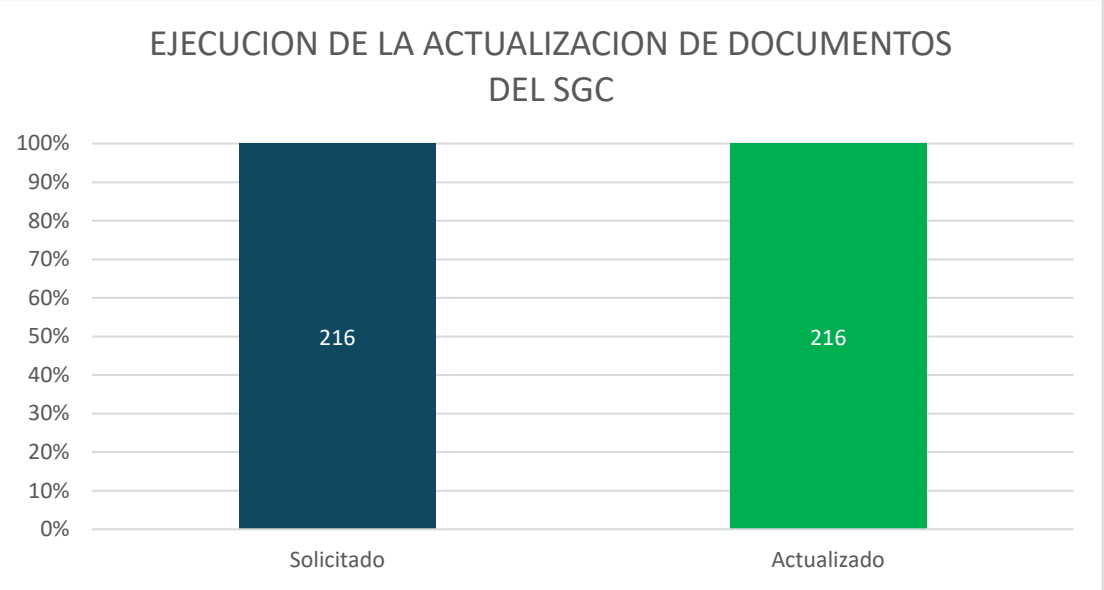
INTRODUCCION

En el marco del informe de gestión de la subgerencia Administrativa y Financiera, y dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 001 de 2024, el subproceso de Gestión Documental de acuerdo con las actividades planteadas en el Plan Institucional de Archivo y en cumplimiento del Programa de Gestión Documental de la Red de Salud de Ladera E.S.E, presenta su informe de gestión para el segundo trimestre del año 2025.

Dentro de este informe se establecen los indicadores relacionados con las actividades priorizadas para la presente vigencia. El cual da cumplimiento a las normas asociadas con el adecuado manejo de los archivos públicos. Igualmente, se adelantan actividades en el marco del proceso de acreditación en salud.

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. Este indicador tiene como meta lograr actualizar el 90% de las solicitudes.

Para el segundo 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	Cantidad
Formato	118
POE	18
Guía	24
Manual	9

Protocolo	4
Planes	6
Caracterización	19
Ficha	1
Normograma	1
Instructivo	3
Docs. en Blanco	13
Total	216

En comparación con el primer trimestre donde se actualizaron **145** documentos, se evidencia un incremento significativo del **49%** de las solicitudes realizadas por lideres de proceso en este segundo trimestre. Este incremento se debe al cumplimiento de los estándares del proceso de acreditación.

La solicitudes de actualización o creación de documentos se realiza a través del correo institucional, mediante el respectivo formato de solicitudes de normalización de documentos del sistema de gestión de calidad. Igualmente se realiza la socializados de la actualización de los documentos por medio del correo institucional y se lleva un consolidado de los mismos en la plataforma SIGES en el listado maestro de documentos.



Nuevo	Proceso	Macroproceso	Fecha Creacion	Fec Ultima Modificacion	Tipo	Nombre Documento	Estado	Ubicacion Documento
Editar Eliminar			16/01/2025	16/01/2025	POE	APM-ARE-poe-001 Adopcion de guias clínicas	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar			03/06/2025	03/06/2025	Formato	APM-for-008 Ficha Metodológica.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar			22/01/2025	22/01/2025	POE	APM-poe-001 Procedimiento demanda inducida	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar			14/01/2025	14/01/2025	Formato	ARE-for-001 Guia de Reacción inmediata Ante Reacciones Medicamentos	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acceso al Servicio		23/05/2025	23/05/2025	Caracterizacion	EDU-ACS-car-001 Caracterización Acceso al Servicio.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acceso al Servicio		10/01/2025	10/01/2025	Formato	EDU-ACS-for-001 Formato de Barreras Gestion Clinica.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acceso al Servicio		08/07/2024	10/01/2025	POE	EDU-ACS-poe-001 Procedimiento Proceso de Asignación de Citas.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acceso al Servicio		08/07/2024	25/11/2024	POE	EDU-ACS-poe-001 Procedimiento Proceso de Asignación de Citas.	Obsoleto	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acceso al Servicio		13/01/2025	13/01/2025	Formato	VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE ACCESO	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acivos Fijos		09/10/2024	09/10/2024	Caracterizacion	GAF-ACF-car-001 Caracterización Activos Fijos.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acivos Fijos		07/04/2025	07/04/2025	Formato	GAF-ACF-for-001 Ficha Tecnica Activos Fijos en Desuso.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acivos Fijos		18/05/2021	20/05/2025	Manual	GAF-ACF-man-001 Manual Activos.	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Acivos Fijos	APOYO	06/10/2020	01/07/2025	POE	GAF-ACF-poe-002 Salida de Activos Fijos de Almacén propuesta	Activo	Pagina Interna Institucional
Editar Eliminar	Administracion de TPC		09/10/2024	09/10/2024	Caracterizacion	GAD-ADI-car-001 Caracterización Administración IPS.	Activo	Pagina Interna Institucional

Página 1 de 139 (2356 elementos) [1] 2 3 4 5 6 7 ... 137 138 139

los lideres de los procesos se adhieren a las plantillas creadas por calidad teniendo en cuenta los diferentes tipos de documentos como; planes, programas, procedimientos, protocolos, guías, formatos, etc. Es importante destacar que esta adherencia da cumplimiento a las normas ICONTEC.

- Se establece como oportunidad de mejora desarrollar un formulario digital para la gestión de solicitud de actualización de documentos.
- Se establece como oportunidad de mejora eliminar documentos de la plataforma que se encuentran obsoletos.

PROPORCION DE SOLICITUDES DE HISTORIAS CLINICA ENTREGADAS



Este indicador se crea en esta vigencia con relación al cumplimiento de los estándares de acreditación y para la gestión adecuada del manejo documental en cumplimiento a los derechos normativos con relación a conocer el historial clínico. Este indicador mide el porcentaje de solicitudes de historias clínicas entregadas efectivamente al solicitante.

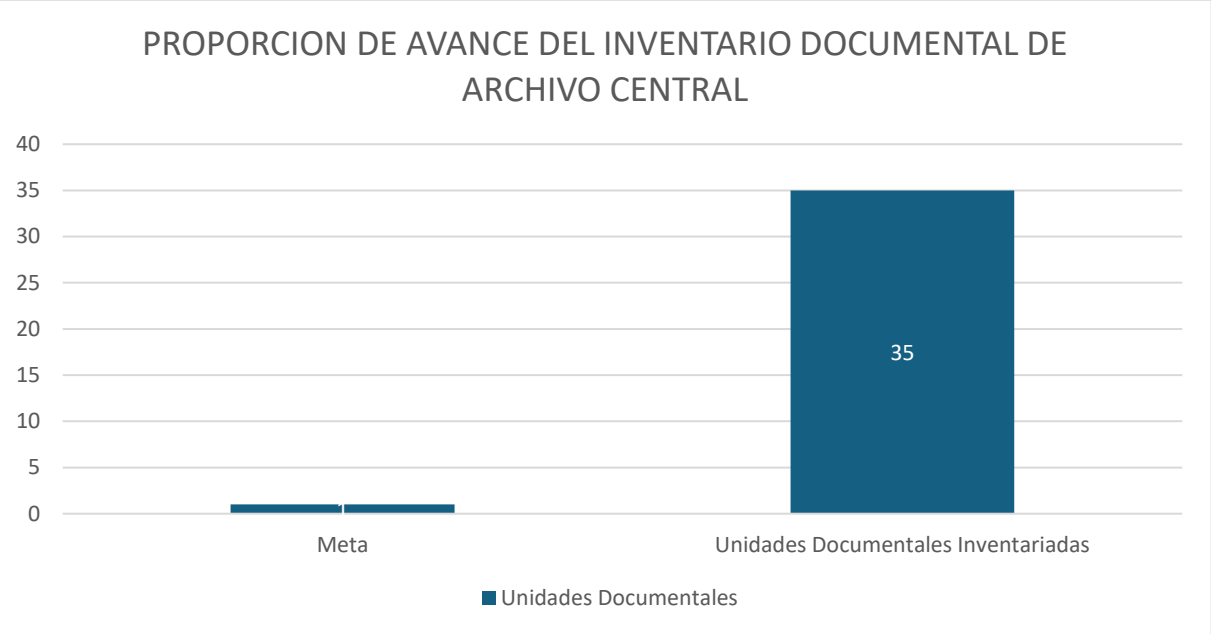
Para el primer trimestre de 2025 se recepcionaron un total de **65 solicitudes** de Historia clínica, de las cuales se entregaron efectivamente al solicitante un total de **64 Historias clínicas**. La diferencia de **Historias clínicas (1)** se reenvían a la oficina Jurídica ya que se estableció en el procedimiento, que la historia clínica de tipo jurídico quedara gestionada por dicha oficina.

Se logra establecer un procedimiento que ayudara a la toma de decisiones con relación al motivo de la solicitud, tipo de solicitud, I.P.S donde se solicita y servicio que consulta. Además, se establecen los mecanismos dentro del mismo procedimiento para la seguridad y privacidad de la información, teniendo en cuenta los requisitos documentales legales para acceder a conocer el historial clínico.

- 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.
- Se establece como oportunidad de mejora articular los accesos del sistema R-fast para dar respuesta a las solicitudes.

- Se establece como oportunidad de mejora generar informe mensual y presentar en comité de Historia Clínica.

PROPORCION DE AVANCE DEL IVENTARIO DOCUMENTAL DE ARCHIVO CENTRAL



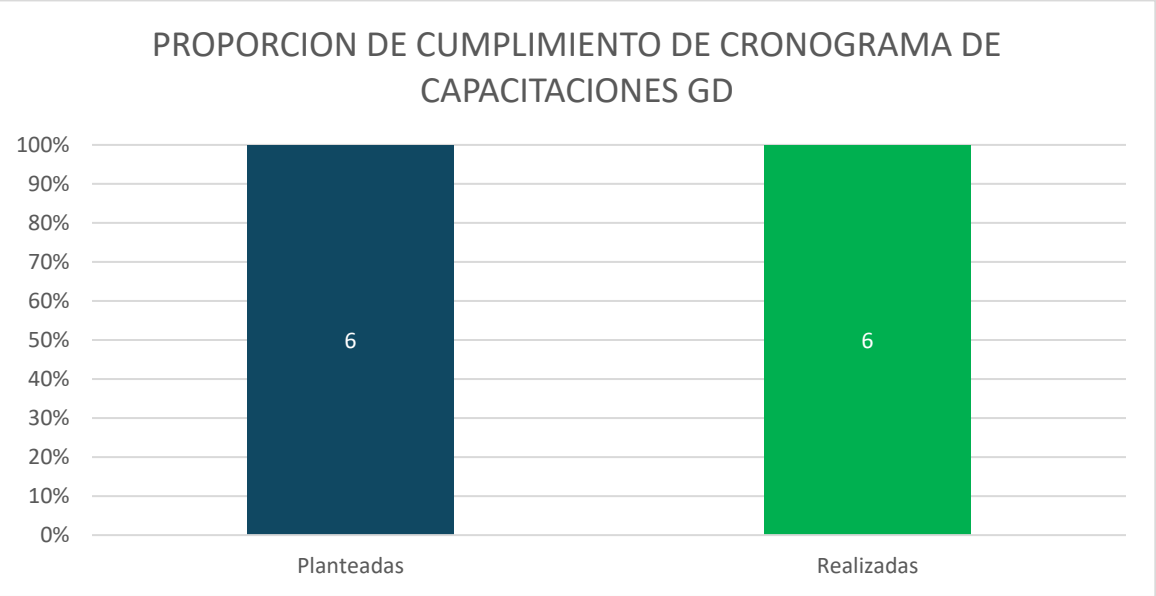
Este indicador se crea para la presente vigencia con relación a las actividades planteadas en el Plan Institucional de Archivo (PINAR). Mide la proporción de unidades documentales inventariadas en cumplimiento de la aplicación de los instrumentos archivísticos y en concordancia con la normativa vigente.

Se realiza inventario documental para transferencia primaria del área de tesorería. Este inventario tiene relacionado los comprobantes de nómina y comprobantes de dispersión de año 2021. Se logra cumplir con la totalidad de los documentos que deben ser trasladado teniendo en cuenta, los tiempos de retención establecidos en las TRD. Cumpliendo con las actividades pendientes del primer trimestre donde se deben inventariar los documentos a trasladar de tesorería.

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

Se establece como oportunidad de mejora, capacitar 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 el adecuado inventario del archivo de gestión.

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.

Se realizan las capacitaciones en SIAU de la IPS Terron Colorado, igualmente al proceso de farmacia y seguridad del paciente. Además, se realiza capacitaciones en el marco de las inducciones y reinducciones programas por el proceso de Gestión del Talento Humano.

Estas capacitaciones impactan de manera positiva en el despliegue de los conocimientos en procedimientos y estándares aplicados para el correcto manejo de los archivos públicos.

Se establece como oportunidad de mejora incluir temas específicos por proceso.

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 institución, 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 las unidades documentales que tramita Farmacia y seguridad del paciente, Obteniendo como resultado las unidades documentales que posterior análisis serán incluidas las TRD.

Red de Salud
de Ladera • ESE

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

VIGILADO Supersalud

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

LOGROS

Se logra realizar dentro del Subproceso de Gestión Documental , sentar las bases para la adecuada administración de los documentos según la lay 594 de 2000, Decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 001 de 2024. Logrando la implementación del Programa de Gestión Documental de acuerdo a la planeación establecida en el Plan Institucional de Archivo.

Para este segundo 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 desarrollar en documento técnico del plan de conservación documental y sentar las bases para su implementación.

RETOS

- Seguir robusteciendo el procedimiento de solicitud y entrega de historia clínica, utilizando las herramientas tecnológicas y capacitando continuamente al cliente interno como externo para conocer dicho procedimiento.
- Implementar el Plan de conservación Documental.
- Articular las áreas 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.