SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PSPIC
CONVENIO 4174-2024
DIAGNOSTICO DE LA GESTION DOCUMENTAL
03 DE DICIEMBRE 2024 – 23 DE JULIO 2025



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

DIRECTRICES PARA INFORMES MENSUALES REFERENTES A LA

GESTION DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS PSPIC EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

INFORMES DE LA GESTION DOCUMENTAL:

Ver en el clausulado del Convenio: CLÁUSULA OCTAVA. – COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD -Numeral *8. Archivar y custodiar en la Subred Integrada de Servicios de Salud de forma permanente, los documentos que soporten las acciones desarrolladas, de acuerdo con las normas del Sistema de Gestión Documental vigentes, garantizando su organización adecuada y disposición permanente para la Secretaría Distrital de Salud o a quien ésta designe.*

Para el informe de gestión documental, al cual se refiere uno de los compromisos contractuales de los convenios interadministrativos entre el FFDS – SDS, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se solicita que la Subred Integrada de Servicios de Salud realice entre otras, las siguientes acciones:

1. Establecer un diagnóstico de la situación actual frente al manejo integral de los documentos referentes a los convenios PSPIC, en el marco de la normatividad vigente relacionada, con el acompañamiento de la dependencia responsable de la gestión documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud.

Para efectos de establecer unas condiciones mínimas de gestión documental en los soportes de cumplimiento de los compromisos contractuales, así como facilitar el diagnóstico, se requiere el compromiso de la dependencia responsable en la Subred y se presenta un modelo de formato sugerido para el diagnóstico, con unas condiciones mínimas que deben cumplirse, en lo referente a los archivos del convenio. (Es posible insertar - añadir filas cuando deba informar diferentes niveles de cumplimiento por tipos de documentos – espacios o proceso).

De acuerdo con lo anterior, se debe presentar un informe que describa los principales hallazgos de cumplimiento y de no cumplimiento, o de cumplimiento parcial según el autodiagnóstico.

2. Ante el resultado, realizar un análisis de causas y establecer las acciones de mejora a realizar durante el tiempo de vigencia del convenio, entrega del informe inicial. Adjuntar el plan de mejora al informe.

3. Los Informes mensuales siguientes, deberán contener además de la identificación del compromiso contractual, datos de la Entidad y firmas de los responsables, la descripción del estado de avance de cada acción comprometida en el plan de mejoramiento establecido, con las evidencias del cumplimiento adjuntas. Además, los nuevos hallazgos, si los hubiere, con su correspondiente manejo.

4. Adicionalmente, se establece que todos los informes deberán incluir la relación de ubicación y estado de los archivos en medio físico y electrónico, de los soportes de cumplimiento del convenio, por cada entorno y proceso, para cada periodo de cobro.

Por último, se aclara que se pueden adicionar aspectos a evaluar en su autodiagnóstico y que para establecer los criterios que se presentan en el formato de autoevaluación propuesto por esta Secretaría, y que serán objeto de seguimiento por la supervisión del convenio se consultó la normatividad vigente, en especial:

*El Decreto 1080 de 2015, que establece en el artículo 2.8.8.5.4º. Responsabilidad de la gestión de documentos. *"La Gestión de documentos está asociada a la actividad administrativa del Estado, al cumplimiento de las funciones y al desarrollo de los procesos de todas las entidades del Estado; por lo tanto, es responsabilidad de los servidores y empleados públicos así como los contratistas que presten servicios a las entidades públicas, aplicar las normas que en esta materia establezca el Archivo General de la Nación, y las respectivas entidades públicas".* Disponible en:
http://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/conceptostecnicos/2015/SUBGPD/Radicado_2-2015-04992.pdf

*Criterios para la organización de archivos de gestión: Acuerdo 42 de 2002 AGN

*Metodología para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental está establecida por el Decreto 2578 de 2012 y Acuerdo 04 de 2013

*Sistema de conservación documental:
http://archivobogota.secretariageneral.gov.co/sites/default/files/documentos_secretaria_general/Programas%20del%20sistema%20integrado%20de%20conservaci%C3%B3n.pdf

*Foliación documental, Instructivo emitido por el Archivo General de la Nación, en Colección de instrumentos técnicos que el archivo de Bogotá: Consultadas: "*Guía metodológica para la investigación de historias institucionales", "Guía de gestión documental por procesos", "Guía de descripción y valoración de documentos audiovisuales: experiencias del Archivo de Bogotá"," Guía de procedimientos para la digitalización de archivos", Guía para la elaboración, presentación, aprobación, aplicación y seguimiento de tablas de retención documental para las entidades distritales", "Clasificación documental: guía práctica para las entidades distritales", "Sistema integrado de conservación: experiencias del Archivo de Bogotá aplicadas a las entidades distritales", "Guía de gestión documental por procesos" y "Manual de construcción y adecuación de espacios para archivos en el Distrito Capital"*.

Nota: Se realizará seguimiento a la autoevaluación realizada y al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas, así como al cumplimiento de las demás normas relacionadas con la gestión de archivos, según sea pertinente.

Anexo: Modelo para Informe con listado para autoevaluación.

I

MODELO DE INFORME DE CUMPLIMIENTO GESTION DOCUMENTAL

Compromiso específico CLÁUSULA OCTAVA. – COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD -Numeral *8. Archivar y custodiar en la Subred Integrada de Servicios de Salud de forma permanente, los documentos que soporten las acciones desarrolladas, de acuerdo con las normas del Sistema de Gestión Documental vigentes, garantizando su organización adecuada y disposición permanente para la Secretaría Distrital de Salud o a quien ésta designe.*

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	**SUR**
RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL EN LA SUBRED	**EDNA ROCIO RINCON ROLDAN JEFE (E) OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC- EDNA ROSSIO BLANCO GARCIA PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
COORDINADOR(A) PSPIC	**MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO**
PERIODO	**03 DE DICIEMBRE 2024 – 23 DE JULIO 2025**
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO	**4174-2024**
INFORME NÚMERO	**1**
FECHA DEL INFORME	**03/12/2024**

1. INSTRUMENTO DILIGENCIADO DE DIAGNOSTICO Y MEJORA:

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
1. Cuenta con el Programa de gestión de documentos, (PGD), a corto, mediano y largo plazo, ¿que haga parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual en la Entidad?	X			Actualmente se cuenta con el programa de gestión documental Normalizado bajo el código GD-ADA-PP-1 V4 teniendo en cuenta que partir de la elaboración e implementación del PGD la entidad tiene planteado metas a corto plazo, mediano plazo y largo plazo Publicado en intranet de la entidad y dando cumplimiento a la Ley de transparencia en la página web en el link: https://www.subredsur.gov.co/gd-ada-pp-01-v4-gestion-documental-pgd/ Corto plazo • Normalizar las operaciones archivísticas, optimizando los tiempos de respuesta a

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				requerimientos documentales de la ciudadanía al 50% • Implementación de la TRD y normalización de las transferencias documentales. Mediano Plazo • Mejorar las calificaciones del IGA en desarrollo del componente de gestión documental en 10 puntos a la vigencia 2023. • Elaborar los inventarios en su estado natural para todo el archivo central. Largo plazo • Convalidación de las TVD de la Subred sur • Elaborar los inventarios en su estado natural para la serie de documentos de historia clínica.
2. ¿Se han socializado al recurso humano que opera el PSPIC, los instrumentos archivísticos institucionales?	X			A nivel de enfoque se cuenta con un plan de Capacitación el cual se encuentra codificado PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN GD-ADA-PL-02 de la entidad como fortalecimiento en los procesos de Temáticas Especificas Administrativas en los temas relacionados con gestión documental. Específicamente para el componente de gestión el riesgo se ha capacitado en la vigencia 2023 5 capacitaciones con los siguientes temas, manejo del gestor documental Agilsalud de la entidad, organización de archivos de gestión e implementación de TRD, para vigencia 2024 no se han realizado capacitaciones por parte del proceso de gestión documental, no obstante, se realizan socializaciones de la organización documental y asistencia técnica y revisión de archivos de gestión por personal vinculado del pic como apoyo administrativo - profesión de base en archivística. Se requiere al componente de gestión del riesgo realizar las capacitaciones pertinentes y envió de actas con el fin de poder realizar las actividades pertinentes a los documentos con el fin de poder realzar transferencias documentales.
3. ¿Los archivos que se generan durante la ejecución de los contratos PSPIC, están incluidos en los Instrumentos Archivísticos institucionales pertinentes? Describa o señale				
• Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).	X			100% cuenta con el plan institucional de archivos PINAR aprobado por el comité institucional de desempeño del 30

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				de enero de 2024 con código GD-ADA-PL-01 V 9 articulado con la planeación estratégica, Publicado en pagina web https://www.subredsur.gov.co/transparencia/planeacion/planes-parte-2/#, se realiza seguimiento a los planes en las mesas técnicas con instancia a MIPG Comité interno de archivo donde se incluyen los siguientes planes trazadores para todas las dependencias de la entidad. • Se continua con la Implementación de Tablas de retención Documental • Modelo de requisitos de documento electrónico • Se continua con la Proyección de la Elaboración de Tablas de Valoración documental de la Subred sur • Se continua con la Apoyo al plan inventarios del fondo acumulado y archivos de gestión de historias clínicas como insumo para las tablas de valoración Documental • Se continúa con la implementación del sistema de conservación y plan de prevención a largo plazo.
• Programa de Gestión Documental (PGD).				100% Programa de Gestión Documental (PGD). PROGRAMA GESTIÓN DOCUMENTAL GD-ADA-PP-01 V4, define todo el ciclo de los documentos de la entidad desde su planeación hasta su disposición final. https://www.subredsur.gov.co/category/transparencia/datos-abiertos/instrumentos-gestion-informacion/
• Cuadro de Clasificación Documental (CCD).				100% Se cuenta con cuadro de clasificación documental el cual refleja la estructura orgánica actual con 21 oficinas incluido la Dirección de Gestión del Riesgo, se aprobó mediante Comité de Gestión y desempeño de la entidad en la sesión realizada el día 24 de septiembre de 2019. https://www.subredsur.gov.co/category/transparencia/datos-abiertos/instrumentos-gestion-informacion/
• Tabla de Retención Documental (TRD).				100% La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE realizo las tablas de retención documental con el levantamiento de encuestas y mesas de trabajo con el Archivo Distrital, el instrumento se presentó inicialmente en la Mesa técnica con instancia a comité de MIPG (Comité interno de Archivo) el día 11 de septiembre de 2019 donde se realizó la presentación de los instrumentos y la aprobación de la Presentación de Tablas de retención documental aprobación e incorporación en agenda de comité de MIPG del mes de septiembre de 2019 y posteriormente se contó con la aprobación por unanimidad de integrantes del Comité de Gestión y desempeño de la entidad en la sesión realizada el día 24 de septiembre de 2019, donde se aprobaron la las Tablas de Retención Documental incluido la Dirección de Gestión del Riesgo , mediante las comunicaciones con radicado 1-2019-25019 con radicado interno 201903510301851 y 1-2019-29914 con radicado 201903510346771 de fechas 3 de octubre y

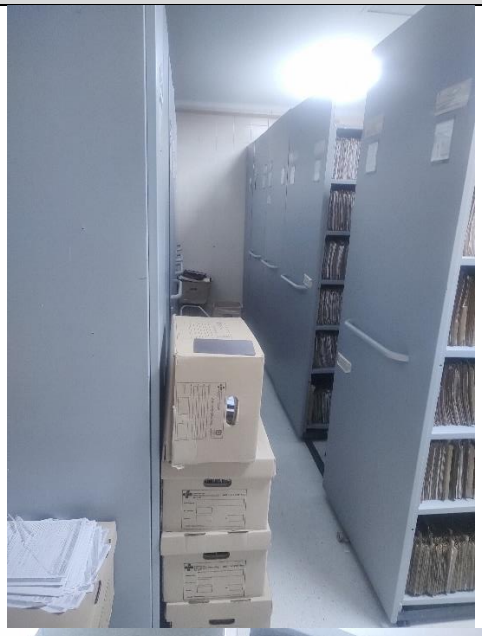
CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				27 de noviembre respectivamente se solicitó técnico de revisión y evaluación de las tablas de retención documental de la entidad. El consejo distrital de archivos envía concepto técnico de revisión de evaluación mediante radicado No 2-2019-31946 respuesta recibida mediante radicado interno 201903510255132 el cual indica que la versión de la tabla de retención documental de la entidad cumple con todos los parámetros técnicos legales exigidos por el archivo general de la nación y a dirección distrital del archivo de Bogotá para elaboración y presentación. Las Tablas de Retención Documental fueron convalidadas mediante acta 6 del 18 de diciembre de 2019 emitida por el Consejo Distrital de Archivos notificación mediante comunicado con Rad 202003510002192, Mediante resolución 089 de 2020 la entidad aprueba, adopta y solicita la implementación de las tablas de retención documental en la entidad, durante la vigencia 2020 se realizaron los procesos de capacitación y transferencias documentales de acuerdo al instrumento, y refleja las 21 oficinas de la estructura orgánica de la entidad. Las Tablas de Retención Documental Publicación en página web link https://www.subredsur.gov.co/category/transparencia/datos-abiertos/instrumentos-gestion-informacion/ Mediante radicado No 2-2020-02325 por correo electrónico se notificó la Inscripción de Tablas de Retención Documental – TRD en el Registro Único de Series Documentales de conformidad al artículo 19 del Acuerdo 004 de 2019 expedido por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, las TRD de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se inscribieron en el RUSD bajo el número: TRD - 210. En curso se encuentra la implementación de las TRD con el envío de las transferencias sujetas a la verificación de aplicación de TRD e incorporación en el gestor documental de la entidad, aplicativo Orfeo la tipificación de las serie, subserie y tipo documental a cada comunicación oficial de la entidad y su disposición e inclusión en expediente electrónico.
• Inventario Documental				Se cuenta con inventarios documentales por componentes de los archivos de gestión y se cuenta con los inventarios de las transferencias primarias

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
• Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.				La entidad actualizo su modelo de requisitos de documento electrónico con la implementación del gestor documental de Agilsalud, Sistema de gestión de documento electrónico de archivo el cual se encuentra en implementación a partir del 9 de octubre del 2023 logro abarcar todo el ciclo documental del documento desde la generación de las comunicaciones oficiales de la entidad hasta la disposición final en expedientes electrónicos.
• Derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos. (Confidencialidad)	X			Derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos. (Confidencialidad). En cuanto a archivo central se cuenta GD-ADA-PR-04 V3 PROCEDIMIENTO CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS donde se verifica la solicitud y solo se realizan préstamos al área productora. Y con el fin de proporcionar mayor seguridad se implementó el instrumento archivístico del Tabla de control de acceso GI-GDO-OD-02 V1
4. La Tabla de retención documental de la Entidad, ya contiene la información de los archivos del PSPIC?	X			Para el PSPIC se encuentra aprobada La Tabla de Retención Documental de Gestión del Riesgo convalidada por el Archivo de Bogotá, y las transferencias están acordes con la implementación de la misma. Teniendo en cuenta que las Tablas de retención Documental se cuentan aprobada desde el año 2019 el pspic a realizado la aplicación de la misma y ha hecho transferencias documentales al archivo central de la siguiente manera Año 2020 realizaron 22 transferencias Año 2021 realizaron 21 Transferencias Año 2022 Realizaron 1 transferencia Año 2023 Realizaron 15 transferencias Año 2024 se han realizado 9 Transferencias
5. La información para el archivo PSPIC está identificada en coherencia con las tablas de retención documental. ¿Se identifican según series y subseries establecidas?	X			Los archivos PSPIC se diligencian de acuerdo a las asesorías que establecen desde la oficina de gestión documental de la Subred, por lo tanto se maneja la tabla de retención en donde se evidencian los procesos de acuerdo a las dinámicas del PSPIC, así mismo las carpetas y unidades de conservación se tienen rotuladas de acuerdo a las instrucciones dadas.
6. Dispone de depósitos para almacenamiento de materiales documentales con una humedad relativa inferior a 60.	X			En archivo central se cuenta con medición diaria de la humedad con dispositivo MARCA CONTROL. En archivos de gestión se cuenta con control de medición de temperatura y humedad diaria con su respectivo registro verificación y control, con dispositivo HTC-2 Se controla mediante EA-TER-FT-04-V1 formato de Registro de Temperatura ambiente en el cual se realiza la verificación de control y humedad. En archivos de gestión esta medición se carga en drive https://drive.google.com/drive/folders/1d6FO6gnfTcgdzmMhr4rNLhwwlbw_17oO?usp=sharing y para archivo central

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				se realiza la consolidación mediante el informe trimestral del Sistema integrado de conservación. E. LABORAL, E. COMUNITARIO, E. EDUCATIVO y RURALIDAD se encuentran ubicados en candelaria en la kr 28 63a – 04 sur 

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				 Entorno Hogar e Institucional se encuentran ubicados en Usme Pueblo kr 13 135ª 42 sur.  Vigilancia en salud pública, gepisp y Pai se encuentran ubicados en el hospital de Vista Hermosa Cl 67 a 18c 12.

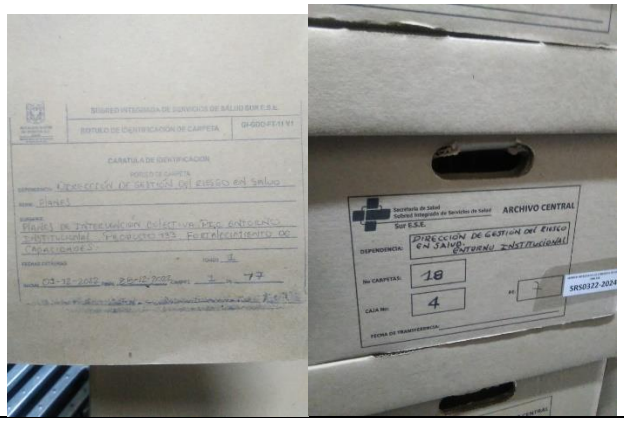
CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				 Análisis y Políticas se encuentran ubicados en el Caps Manuela Beltrán Cra. 45 #69g Sur-2 a 69g Sur-58.  Vigilancia en Salud Ambiental se encuentran ubicados en la unidad de Jerusalén Cl. 72c Sur #46b Sur17.

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				 

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				Archivo central ubicado en la calle 12 a 79 a 25 entrada 2 bodega 7 
7. ¿Los espacios físicos para mantener el archivo de gestión cuentan con ventilación, seguridad, organización y limpieza?	X			Los archivos de gestión de los entornos y procesos transversales del PSPIC: E. LABORAL, E. COMUNITARIO, E. EDUCATIVO y RURALIDAD se encuentran ubicados en candelaria en la kr 28 63a – 04 sur. Para estos documentos se realizar la recomendación realizar la asignación de otro espacio debido a que evidencias unidades que no se encuentran ubicados en estantería. Entorno Hogar e Institucional se encuentran ubicados en Usme Pueblo kr 13 135ª 42 sur. Vigilancia en salud pública, Gepisp y Pai se encuentran ubicados en el hospital de Vista Hermosa Cl 67 a 18c 12. Análisis y Políticas se encuentran ubicados en el Caps Manuela Beltrán Cra. 45 #69g Sur-2 a 69g Sur-58. Vigilancia en Salud Ambiental se encuentran ubicados en la unidad de Jerusalén Cl. 72c Sur #46b Sur17. Los acopios documentales cuentan con una organización física adecuada para la custodia de la gestión documental que permite un acceso permanente rotulado con ventilación, seguridad y limpieza.
8. ¿Cuenta con procedimientos o métodos documentados, para limpieza y mantenimiento de las áreas físicas donde se maneje el archivo de gestión?	X			La limpieza de la bodega de archivo y los archivos de PSPIC central se realiza por la empresa tercerizada de aseo y limpieza Servi Limpieza. El mantenimiento por parte de la oficina de mantenimiento de Dirección Administrativa, cuenta con un aplicativo de mesa de ayuda para realizar la solicitud de requerimientos y novedades presentadas.

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				La empresa encargada de realizar aseo y limpieza cuenta con un instructivo y un procedimiento Instructivo: GA-SBA-ASE-IN-06 V2 LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA AUDITORIO Y SALA DE JUNTAS Manual: GA-SBA-ASE-MA-01 V5 ASEO Y DESINFECCIÓN SERVICIOS GENERALES. GA-SBA-ASE-MA-01 V5 ANEXO 1. FICHAS TÉCNICAS INSUMOS DE PROCESO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EMPRESA DE ASEO. Para el servicio de mantenimiento la dirección Administrativo cuenta con los siguientes documentos. Guía Administrativa: GA-MAN-GA-01 V2 MESA DE AYUDA MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA. Procedimiento: GA-MAN-PR-01 V3 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. GA-MAN-PR-02 V4 INTERVENCIONES LOCATIVAS.
9. Utiliza estantería suficiente para los archivos, de manera que no estén sobre escritorios, mesas, ni en el piso.	X			En archivo central se cuenta con estantería industrial, Desde PSPIC cada espacio y proceso cuenta con su folder, archivador y/o stand el cual se maneja bajo llave en custodia de los archivos. E. LABORAL, E. COMUNITARIO, E. EDUCATIVO y RURALIDAD se encuentran ubicados en candelaria en la kr 28 63a – 04 sur. Para estos documentos se realizar la recomendación realizar la asignación de otro espacio con estantería debido a que evidencias unidades que no se encuentran ubicados en estantería.
10. La estantería que utiliza está fabricada con láminas metálicas sólidas, resistentes y estables; con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable.	X			En archivo central se cuenta con la estantería industrial metálica de las siguientes dimensiones 122 estantes de 1.10 de largo, 2.64 ancho y fondo 86. Para PSPIC y para el convenio se cuenta con la estantería metálicas sólidas y resistentes.
11. La estantería no está recostada sobre los muros, el espacio mínimo es de 20 cm, entre éstos y la estantería, y la balda inferior está por lo menos a 10 cm del piso.	X			En archivo central no hay ningún estante recostado sobre muro, la bodega cuenta con espacio a la pared mínimo de 26.8 cm, y la balda inferior está a 10.8 cm del piso. Para PSPIC y para el convenio los archivadores no cumplen con las medidas solicitada, debido a que por seguridad los estantes se encuentran anclados a la pared, en la mayoría de lo archivos

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
12. ¿Los extintores disponibles para los espacios donde hay archivo de gestión sirven para todo tipo de fuego (ABC) y disponen de extintor? *NTC 5921:2012:*	X			En archivo central tenemos 16 extintores multipropósito ABC y 4 extintores Solkaflam 123 Los archivos de gestión del PSPIC en la unidad de candelaria se cuenta con un total de 4 Extintores GAS CARBONICO CO2 (ROJOS) Y 2 (AMARILLOS) Multipropósito ABC. En Usme Pueblo se tiene un total de 4 Extintores ABC (3 amarillos y 1 Blanco). En la USS vista Hermosa para Vigilancia en salud pública y pai se cuenta con 8 extintores (3 amarillos) ABC Y 5 (rojos) GAS CARBBONICO CO2. En Jerusalen para Vigilancia en Salud Ambiental se tiene un total de 7 Extintores ABC (6 amarillos y 1 Rojo), En Manuela Beltran para Analisis y Politicas se tienen 4 extintores (3 amarillos) ABC Y 1 (rojo) GAS CARBBONICO CO2.
13. Los documentos de archivo están en soportes de durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas del Archivo General de la Nación.	X			Archivos Fisicos Se cuenta con unidades de conservación x 300 y unidad individual de carpeta de cartón Kraf Adicional para el manejo de los archivos de gestión digitales del componente de Vigilancia en Salud Publica se maneja el programa de FILEZILLA Para las comunicaciones oficiales se cuenta con el gestor documental de Agilsalud, con firma electrónica.
14. La foliación de los documentos se realiza con marcación en extremo superior derecho, con lápiz de mina negra y blanda (HB), en forma legible, sin tachones y enmendaduras, comenzando por el documento con fecha más antigua, secuencialmente hasta el documento más reciente, al final de la carpeta.	X			Se cuenta con procedimiento GD-ADA-GES-IN-01 V5 INSTRUCTIVO ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION Por parte de archivo central la documentación cuenta con foliación en las carpetas en el extremo superior derecho, con lápiz de mina negra y blanda (HB), en forma legible, sin tachones y enmendaduras, comenzando por el documento con fecha más antigua, secuencialmente hasta el documento más reciente, y teniendo en cuenta que para realizar transferencia documental debe cumplir con todo los procesos archivísticos, con el fin de controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación (carpeta, legajo, etc.) y controlar la integridad de la unidad documental entiéndase como el principio de orden original. En los archivos de gestión se realiza el proceso de foliación cuando se va a cerrar el expediente debido a la inserción de documentos en el expediente.
15. El diligenciamiento del FUID (Formato Único de inventario	X			Se cuenta con procedimiento GD-ADA-GES-IN-01 V5 INSTRUCTIVO ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
documental) en lo referente a los archivos del PSPIC, es adecuado y actualizado (Describa hasta cuando está actualizado).				GESTION, donde se explica por medio de un paso a paso el diligenciamiento del formato GD-ADA-FT-01 V3 FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID el cual es utilizado para las transferencias primarias y inventarios de Archivo de gestión las trasferencias documentales se están entregando en formato FUID, los archivos de gestión están adelantando el proceso de inventario.
16. El almacenamiento se realiza en unidades de conservación según Inventario Documental (FUID)	X			Se evidencia que los documentos que fueron transferidos al archivo central están guardados en unidades de conservación teniendo en cuenta que para este tramite se identifica estas unidades en el formato FUID, el cual nos indica la cantidad de unidades que se transfieren y en el orden que los registran. Para los archivos de gestión se identifica que hay unos entornos que cuentan con unidades de conservación para su custodia y en otros se encuentran solo las carpetas.
17. Cada expediente se encuentra rotulado, según su contenido y teniendo en cuenta las denominaciones de serie y subserie que se presentan en la Tabla de Retención Documental.	X			Se cuenta con el formato de marcación de unidades documentales **GD-ADA-FT-14 V2 ROTULO DE IDENTIFICACION DE EXPEDIENTE.** En las transferencias documentales las carpetas se encuentran el rotulo respectivo, al igual que para los archivos de gestión.
18. La marcación de las cajas y carpetas de archivo permite su eficiente ubicación y recuperación.	X			La unidades de conservación y carpeta se evidencia que se encuentran rotuladas y marcadas. 
19. En la parte externa del mueble de archivo, se observa adherida una etiqueta con el código y el nombre de las series y subseries que están ordenadas dentro del archivador, de manera que resulte fácil identificar la ubicación de los documentos en los diferentes muebles.	X			En archivo central se identifica por número de consecutivo de la unidad de conservación y por inventario documental en formato **FUID** adicional se identifica las transferencias con el día de la transferencia y la oficina con el fin de poder identificarla físicamente El archivo de gestión se encuentra con la respectiva rotulación de la estantería evidenciando serie y subserie

CRITERIOS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO 2025			OBSERVACIONES Y DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS SI APLICA
	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	
				documental según corresponde en cada uno de los procesos y entornos del PSPIC.
20. ¿Cuenta con un plan de transferencia documental que incluya los archivos de los contratos PSPIC?	X			Se cuenta con Procedimiento de trasferencia de Documento **GD-ADA-PR-03 V06 TRANSFERENCIA DE ARCHIVO** el cual tiene por objetivo la definición básica para realizar las trasferencias primarias con cumplimiento del procedimiento **GD-ADA-PR-03 V 06 TRANSFERENCIA DE ARCHIVO** La periodicidad de las transferencias deberá estar regulada por el cronograma no obstante el líder de gestión documental teniendo en cuenta el espacio con el que cuentan las áreas podrá realizar transferencias de acuerdo con las necesidades de espacio en las oficinas de gestión de la Subred Sur. La oficina de gestión del riesgo de acuerdo al cronograma de Transferencia esta programado para el 4 trimestre del 2024 para realizar transferencias primarias, no obstante, se pueden realizar transferencias durante el año debido a que hay documentos que no son consultados con frecuencia en los archivos de gestión y por motivos de espacios esta documentación puede ser enviada a archivo central

2. ANÁLISIS DE CAUSAS PARA ÍTEMS DE NO CUMPLIMIENTO O CUMPLIMIENTO PARCIAL.

Plan de acción para la oficina de PSPIC

Se continúa con las actividades estructuradas en el plan de acción para la gestión documental del plan de intervenciones colectivas PSPIC.

ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACION Y RECURSOS
CAPACITACIONES O SEGUIMIENTOS REALIZADAS PARA LA MEJORA EN GESTION DOCUMENTAL	ASESORIAS TECNICAS DE LA GESTION DOCUMENTAL DE LA SUBRED Y SEGUIMIENTOS POR PARTE DE LA COORDINACION PIC HACIA EL PROCESO DEL ARCHIVO	ACTAS DE SEGUIMIENTO O CAPACITACIONES PARA LA MEJORA EN GESTION DOCUMENTAL
AVANCES AL MODELO PARA LA GESTION DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS	ASESORIA TECNICA DEL MANEJO E IMPLEMENTACION DEL GD-ADA-GES-IN-01 V5 INSTRUCTIVO ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION.	ACTAS DE SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA EN GESTION DOCUMENTAL

DOCUMENTACION DEL MANEJO DE LA INFORMACION RESERVADA DEL PSPIC	CADA ESPACIO Y PROCESO TRANSVERSAL TENDRA DENTRO DE SU FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) LOS FORMATOS DE ALTA CONFIDENCIALIDAD	FUID, ROTULO Y SEÑALIZACION DE IDENTIFICACION EN LA CARPETA
DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO PARA LA LIMPIEZA Y MANTENIEMIENTO DE LAS AREAS FISICA DEL ARCHIVO PSPIC	LISTA DE CHEQUEO CON HORA, TURNO, RECURRENTE Y TERMINACION DEL AREA DEL ARCHIVO PSPIC EN TODAS LAS UNIDADES	LISTA DE CHEQUEO
SOLICITUD DE ESTANTERIA, ESTIBAS,CARPETAS, GANCHOS LEGAJADORES, UNIDADES DE CONSERVACION	ENTREGA MENSUAL DE CARPETAS Y GANCHOS LEGAJADORES	ACTAS DE ENTREGA
INFORMACION DE MEDIDAS DE PREVENCION, AUTOPROTECCION PARA LA MANIPULACION Y ARCHIVOS FISICOS	SEGUIMIENTOS DE LA GESTION	CADA ESPACIO REALIZA CONTROL DE PREAUDITORIA DE LA DOCUMENTACION EN CUSTODIA.

Plan de mejora Gestión documental:

PLAN DE MEJORAMIENTO PROPUESTO (PUEDE SER EN EL INSTRUMENTO PROPUESTO O EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, AVALADOS POR LA GERENCIA) – ADJUNTARLO. SUJETO A APROBACIÓN POR LA SUPERVISIÓN. Para informes siguientes, el plan de mejoramiento con avances mensuales y evidencia.

Para la ejecución del nuevo convenio 4174-2024 vigencia 03 de diciembre 2024 – 23 de Julio 2025 del Plan de intervenciones colectivas de salud pública PSPIC no cuenta con planes de mejoramiento propuestos para el mejoramiento del proceso archivístico de cada uno de los entornos y procesos transversales que lo componen.

3. *** PROCEDIMIENTO O DOCUMENTO DESCRIPTIVO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GSP Y EL PSPIC, IMPLEMENTADO POR LA SUBRED. (Según lineamiento). Aplica el procedimiento institucional.**

Se cuenta con procedimiento **GI-GDO-INS-01 V5 INSTRUCTIVO ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION**

4. ***RELACION DE ACTAS DE SEGUIMIENTO MENSUAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL POR ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL.**

A continuación, se relacionan las capacitaciones de archivos de gestión vigencia 2023 - 2024 y de Aplicativo Agilsalud.

ITEM	NOMBRE REUNION	OBJETIVO	PERSONAS CAPACITADAS	OFICINA	SUBPROCESO	RESPONSABLE	FECHA

1	Capacitación de Manejo del aplicativo de Orfeo y implementación de TRD	Socialización de manejo del aplicativo Orfeo y implementación de TRD	1	Dirección de Gestión del Riesgo	Gestión del Riesgo	Johan Rueda	13/07/2023
	Capacitación de Manejo del aplicativo de Orfeo y implementación de TRD	Socialización de manejo del aplicativo Orfeo y implementación de TRD	2	Dirección de Gestión del Riesgo	Gestión del Riesgo	Johan Rueda	11/08/2023
	Capacitación de Manejo del aplicativo de Orfeo y implementación de TRD	Socialización de manejo del aplicativo Orfeo y implementación de TRD	1	Dirección de Gestión del Riesgo	Gestión del Riesgo	Johan Rueda	14/08/2023
	Capacitar y mostrar la funcionalidad del gestor documental Agil Salud a la Subred Sur, al personal que integra la Subred sur.	Socializar el manejo del aplicativo Agilsalud	31	Dirección de Gestión del Riesgo	Entorno Laboral Entorno Educativo Entorno Institucional Entrono Comunitario	Edna Blanco	14/09/2023
	Capacitación de organización de documentos y TRD	Socializar los lineamientos de organización de archivo de gestión y explicación de la tabla de retención Documental de l Subred Sur	2	Dirección de Gestión del Riesgo	Entorno Territorial	Fabian Torres	2/11/2023
	Capacitar y mostrar la funcionalidad del gestor documental Agil Salud a la Subred Sur, al personal que integra la Subred sur.	Capacitar y mostrar la funcionalidad del gestor documental Agil Salud a la Subred Sur, al personal que integra la Subred sur.	1	Dirección de Gestión del Riesgo	Gestión del Riesgo	Karen Serrano	9/11/2023

5. NOMBRES DE LOS RESPONSABLES.

Yineth Franco. Técnico en Archivo PSPIC
Mabel Mora. Profesional de Apoyo PSPIC
Maira Julieth Tinoco Fierro Coordinadora PSPIC
Edna Rossio Blanco García. Contratista Referente Gestión documental