



**SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
UNIDAD DE APOYO LOGÍSTICO
GESTIÓN DOCUMENTAL, HISTORIAS CLÍNICAS E IMPRENTA - GDHI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL – HOMIL
CÓDIGO: GD-GDHI-PO-01
VERSIÓN: 02
FECHA DE EMISIÓN: 30-10-2025**

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL



Política Institucional de Gestión Documental

Coronel Fernando Antonio Diaz Muñetón

Subdirector Administrativo
Subdirección Administrativa y Financiera
Hospital Militar Central

Coronel (RA) Edgar Orlando Herrera

Jefe de Unidad
Unidad de Apoyo Logístico
Hospital Militar Central

S.S. Manuel Rengifo Anacona

Servidor Misional de Sanidad Militar
Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta - GDHI
Hospital Militar Central



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. ALCANCE.....	7
4. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA.....	8
5. MARCO LEGAL.....	9
6. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA.....	13
6.1 POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS INTERNACIONALES, NACIONALES Y SECTORIALES.....	13
6.2 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG.....	21
6.3 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.....	25
6.4 MAPA DE PROCESOS.....	28
7. CONCEPTOS Y DEFINICIONES.....	31
8. LINEAMIENTOS.....	34
8.1 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOMIL.....	37
8.2 INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS.....	40
9. DESARROLLO.....	40
10. ROLES Y RESPONSABILIDADES.....	59
11. CRONOGRAMA DE TRABAJO (ANUAL).....	63
12. SEGUIMIENTO.....	66
12.1 INDICADORES.....	67
13. COMUNICACIÓN Y CONSULTA.....	68
14. BIBLIOGRAFÍA.....	69
15. CONTROL DE CAMBIOS.....	70



TABLA DE ILUSTRACIONES

Tabla 1 Marco Legal.....	9
Tabla 2 Articulación de la Política de Gestión Documental.....	17
Tabla 3 Aporte de la Política cada una de las dimensiones del MIPG.....	22
Tabla 4 Alineación con el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026.....	26
Tabla 5 Enfoque en eficiencia y productividad operativa.....	40
Tabla 6 Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo.....	45
Tabla 7 Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo.....	50
Tabla 8 Enfoque en optimización de recursos.....	53
Tabla 9 Optimización de recursos - Reducir el consumo de papel.....	54
Tabla 10 Enfoque en la cultura organizacional.....	59
Tabla 11 Roles y responsabilidades.....	60
Tabla 12 Cronograma de trabajo.....	63
Tabla 13 Seguimiento.....	67
Tabla 14 Indicadores.....	67
Tabla 15 Control de cambios.....	70



1. INTRODUCCIÓN

En el corazón de la misión del Hospital Militar Central - HOMIL reside un compromiso inquebrantable con la vida, la salud y el bienestar de nuestros pacientes y los miembros de la Fuerza Pública. Para cumplir esta misión con los más altos estándares de excelencia, reconocemos que la información y los documentos que generamos y gestionamos son un activo estratégico vital, el verdadero sistema nervioso que conecta cada decisión clínica, cada proceso administrativo y cada avance científico.

Es por ello, que el Hospital Militar Central establece la presente Política Institucional de Gestión Documental como el marco rector que gobernará el ciclo de vida de toda la información bajo nuestra custodia. Esta política se concibe como una declaración de principios que transforma la gestión documental como un motor para la excelencia y la sostenibilidad institucional.

Esta política se basa en cuatro pilares fundamentales: la eficiencia de la gestión documental, la seguridad de la información, la rigurosidad de la gestión de la calidad, y el impulso constante de la innovación y mejora continua. A través de su implementación, aseguramos que la información esté disponible en el momento preciso y con la máxima integridad.

Este documento es, por tanto, la hoja de ruta que alinea nuestra gestión informativa con el Plan Estratégico Institucional - PEI, las políticas de bienestar de nuestra Fuerza Pública y con los objetivos superiores del Estado. Es la base sobre la cual construimos una institución más ágil, transparente, segura e inteligente, preparada para enfrentar los desafíos del presente y liderar el futuro de la salud en Colombia.

2. OBJETIVOS



Para materializar esta política, el Hospital Militar Central – HOMIL, fija los siguientes objetivos:

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos y criterios generales para la gestión documental y la administración de los archivos del Hospital Militar Central – HOMIL, con el propósito de optimizar los procesos, facilitar la toma de decisiones, y preservar la memoria institucional, concebida como un marco de gobernanza y activo estratégico, para la investigación, la generación de nuevo conocimiento y la producción científica, teniendo como referente los principios de; integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, alineados con la normatividad vigente que rige en la materia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A continuación, se establecen los siguientes objetivos, los cuales se agrupan por áreas de impacto:

A) *Enfoque en eficiencia y productividad operativa*

- **Centralización de la Información:** Centralizar la producción documental perteneciente a las series y subseries documentales en el Software de Gestión Documental de la entidad, con el propósito de reducir la dispersión de información que se encuentra almacenada en equipos de cómputo, y unidades locales, mejorando la eficiencia y accesibilidad de la información institucional.

B) *Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo*

Gobernanza y Confidencialidad de la Información: Elaborar, actualizar y convalidar ante el ente regulador las Tablas de Retención Documental – TRD y establecer las Tablas de Control de Acceso - TCA, para definir las categorías de acceso y las restricciones aplicables a los documentos de la entidad, garantizando así la protección de datos personales, la transparencia y el acceso a la información pública.



- **Mitigar Riesgos de Fuga de Información:** Establecer e implementar un proceso automatizado, auditable e irreversible para la eliminación de expedientes y documentos electrónicos que hayan cumplido su ciclo de vida según las Tablas de Retención Documental – TRD, alineado con el cumplimiento normativo (Habeas Data, y la Ley general de archivos), mitigando riesgos de seguridad y optimizar el almacenamiento digital, garantizando una trazabilidad probatoria.

C) Enfoque en optimización de recursos

- **Reducir el Almacenamiento Físico:** Disminuir anualmente la cantidad de cajas en custodia, mediante la aplicación rigurosa de los instrumentos archivísticos “Tablas de Retención Documental – TRD” aprobadas por la entidad.
- **Fomentar la Oficina sin Papel:** Reducir el consumo del papel, mediante la automatización de flujos de trabajo y aprobación en entornos electrónicos en el Sistema de Gestión Documental.

D) Enfoque en cultura organizacional

- **Fomentar la apropiación y cultura archivística:** Capacitar a los funcionarios del HOMIL, en relación con las nuevas políticas y herramientas de gestión documental durante la vigencia 2025 – 2027, alineados al plan Institucional de Capacitación – PIC de la entidad, logrando apropiar e interiorizar una sólida cultura archivística.

3. ALCANCE

La presente política es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todo el personal



del Hospital Militar Central – HOMIL, incluyendo los siguientes niveles; directivos, personal médico y asistencial, servidores misionales, administrativo, contratistas, proveedores y cualquier tercero que tenga acceso a la información de la entidad. Así mismo abarca todos los documentos y registros, independientemente de su formato (papel, digital, imagen, audio, video) o sistema de almacenamiento.

4. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

El Hospital Militar Central – HOMIL en su compromiso inquebrantable con la excelencia, la atención al paciente, la seguridad, la ética y el avance del conocimiento médico, establece la presente Política de Gestión Documental, en la cual reconoce que los documentos; clínicos, administrativos, y de investigación, son activos estratégicos fundamentales. Por ello, nos comprometemos a gestionar el ciclo de vida completo de toda la información bajo nuestra custodia, asegurando que su tratamiento se alinee con los estándares de calidad, seguridad de la información, y la constante mejora continua.

Esta política es el marco que guía todas nuestras acciones, asegurando que la información esté disponible, en el momento preciso y en el formato requerido, bajo los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

4.1 PRINCIPIOS RECTORES

- ✓ **Principio de Gestión Documental:** Implementaremos sistemas y procesos estandarizados para la creación, clasificación, almacenamiento, acceso, distribución, preservación y disposición final de todos los documentos (físicos y electrónicos), garantizando su trazabilidad, autenticidad y valor a lo largo del tiempo.
- ✓ **Principio de Seguridad de la Información (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad):** Protegeremos activamente toda la información, especialmente los datos personales y de salud de los pacientes, contra accesos no autorizados, modificaciones indebidas, pérdida o destrucción. Cumpliremos estrictamente los lineamientos dispuestos para la gestión de riesgos de seguridad, previniendo el acceso no autorizado, la modificación, la divulgación o la destrucción de la



información, aplicando controles técnicos sobre protección de datos y privacidad de la información.

- ✓ **Principio de Gestión de Calidad:** La precisión, completitud y puntualidad de la información son críticas para soportar los procesos administrativos y asistenciales. Nuestra gestión documental estará integrada al Sistema de Gestión de Calidad, la cual es sometida a auditorías periódicas y orientada a la minimización de errores y la optimización de los procesos clínicos y administrativos.
- ✓ **Principio de Innovación y Mejora Continua:** Fomentaremos una cultura de mejora continua en la gestión de la información. Evaluaremos y adoptaremos de manera proactiva de nuevas tecnologías que mejoren la eficiencia, y la seguridad de la información, en concordancia con el ciclo de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar - PHVA.

5. MARCO LEGAL

Conforme a la normatividad que regula al Hospital Militar Central y los aspectos normativos relacionados con la Gestión Documental, se mencionan a continuación el marco legal que se alinea con las directrices de la entidad:

Tabla 1 Marco Legal

Tipo	Número	Fecha de Expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA		1991	Colombia	Congreso de la República.	Aquí encontraremos la versión correspondiente a la segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No.116 de 20 de julio de 1991.



Tipo	Número	Fecha de Expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
LEY	352	1997	Colombia	Congreso de la República.	Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
LEY	527	1999	Colombia	Congreso de la República.	Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
LEY	594	2000	Colombia	Congreso de la República.	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivo y se dictan otras disposiciones.
LEY	1273	2009	Colombia	Congreso de la República.	Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las



Tipo	Número	Fecha de Expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
					comunicaciones, entre otras disposiciones.
LEY	1581	2012	Colombia	Congreso de la República	Ley de Protección de Datos Personales en Colombia. establece el marco legal para proteger la información personal de los ciudadanos.
LEY	1712	2014	Colombia	Congreso de la República.	Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
DECRETO	1080	2015	Colombia	Ministerio de Cultura	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.
DECRETO	4780	2008	Colombia	HOMIL	Por el cual se modifica la estructura del Hospital Militar Central y se dictan otras disposiciones
ACUERDO	001	2024	Colombia	Archivo General de la Nación	Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se



Tipo	Número	Fecha de Expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
					fijan otras disposiciones.
RESOLUCIÓN	1995	1999	Colombia	Ministerio de Salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
RESOLUCIÓN	839	2017	Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social	Establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de las historias clínicas en el sistema de salud colombiano. Su alcance principal es definir cómo se deben administrar los expedientes clínicos, incluyendo plazos de conservación, procedimientos en caso de liquidación de entidades y el acceso a la información contenida en ellos
RESOLUCIÓN	588	2018	Interna	HOMIL	Por la cual se adopta el Modelo de Operación por Procesos "Mapa de Procesos" en el Hospital Militar Central y se dictan otras disposiciones.



Tipo	Número	Fecha de Expedición	Origen	Organismo emisor	Alcance
RESOLUCIÓN	829	2021	Interna	HOMIL	Por medio de la cual se deroga la Resolución 1080 de 04 de diciembre 2014 y la Resolución 1282 de 24 de diciembre de 2015 y se actualiza la estructura de grupos internos de trabajo adscritos a las dependencias del Hospital Militar Central.
DIRECTIVA PERMANENTE	0001	2025	Interna	HOMIL	Uso de controles criptográficos en el Hospital Militar Central
ISO	9001	2015	Suiza	Organización Internacional de Normalización	Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos". Define el ámbito de aplicación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) dentro de la organización.
ISO	27001	2022	Suiza	Organización Internacional de Normalización	Gestión y seguridad de la información, protección de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios

6. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

6.1 POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS INTERNACIONALES, NACIONALES Y SECTORIALES



- i) *En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS de la agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, la Política de Gestión Documental es un mapa de ruta que contribuye de manera significativa en los siguientes ODS, los cuales se describen a continuación:*

A) ODS 3: Salud y Bienestar

Aporte Central: Este es el ODS con el impacto más directo y evidente. La política es la columna vertebral para garantizar una atención sanitaria de calidad y segura.

- ✓ **Meta 3.8 (Cobertura sanitaria universal):** Al optimizar los procesos a través de la gestión documental, se mejora la eficiencia y la capacidad del hospital para atender a más personas de manera efectiva.

B) ODS 17: Alianzas para lograr los Objetivos

Aporte Central: La capacidad de gestionar datos de forma segura y estandarizada es un prerrequisito para la colaboración.

- ✓ **Meta 17.6 y 17.7 (Mejorar la cooperación y el acceso a la ciencia, la tecnología y la innovación):** Un sistema de gestión documental que cumpla con estándares de interoperabilidad y gobernanza de datos, permitirá que el HOMIL pueda establecer alianzas con otras universidades, centros de investigación y organizaciones de salud, nacionales e internacionales, para compartir conocimiento y desarrollar proyectos conjuntos.

- ii) *En el marco del Plan Nacional de Desarrollo - PND "Colombia, Potencia Mundial de la Vida" 2022-2026, la Política de Gestión Documental se articula con los ejes o transformaciones del PND, actuando como un catalizador para su cumplimiento, a continuación, se relacionan:*

A) Articulación con la Transformación #2: Seguridad Humana y Justicia Social

Este es el eje de mayor impacto. El PND concibe la "Seguridad Humana" como el derecho a una vida digna, lo que incluye el acceso a la salud con calidad y la



protección de los derechos fundamentales.

Aporte central:

- ✓ **Derecho a la Salud (Núcleo de la Seguridad Humana):** La política, a través de sus principios de Gestión de Calidad y Seguridad de la Información, garantiza una información íntegra, disponible y confidencial. Esto se traduce en la reducción de eventos adversos y materializa el derecho fundamental a la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ✓ **Justicia Social y Dignidad:** Al proteger la privacidad de los datos de salud (cumplimiento de la Ley 1581 de 2012), la política defiende la dignidad del paciente. Además, al optimizar los procesos administrativos, reduce las barreras de acceso y los tiempos de espera, promoviendo una atención más equitativa.

B) Articulación con la Transformación #4: Transformación Productiva, Internacionalización y Acción Climática

Este eje busca transitar hacia una economía del conocimiento, sostenible y con mayor valor agregado.

Aporte central:

- ✓ **Internacionalización:** Una gestión documental estandarizada y segura es un prerrequisito para que el HOMIL pueda participar en redes internacionales de investigación, ensayos clínicos globales y colaboraciones académicas, fortaleciendo la internacionalización del sector salud colombiano.
- ✓ **Acción Climática:** El enfoque en la automatización y la cultura de "Cero Papel" que promueve la política tiene un impacto ambiental directo: reduce la deforestación, el consumo de agua y la huella de carbono asociada a la producción y transporte de papel, alineándose con las metas de sostenibilidad y acción climática del PND.

iii) *Alineación de la Política de Gestión Documental, con la Política Integral de Bienestar para la Fuerza Pública y sus familias 2023 - 2027, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo - PND.*

La presente política de gestión documental transforma la Política de Bienestar de una declaración de intenciones a una realidad tangible y auditable. Lo hace



apoyando directamente los pilares del bienestar (salud, familia, transición a la vida civil, etc.) y, al hacerlo, cumple con el mandato del PND de garantizar la "*Seguridad Humana y Justicia Social*" para quienes protegen a la nación.

A) **Pilar de Bienestar: Salud Integral (Física y Mental) a lo Largo de la Vida**

Aporte central:

- ✓ **Confidencialidad para la Salud Mental:** El principio de **Seguridad de la Información** es vital aquí. Asegura la máxima confidencialidad de los diagnósticos y tratamientos de salud mental, un área prioritaria en la política de bienestar. Esto combate el estigma y fomenta que el personal busque ayuda sin temor a repercusiones en su carrera, creando un entorno de confianza.
- ✓ **Gestión de Juntas Médico-Laborales:** Optimiza y documenta de manera transparente y trazable todo el proceso de las juntas médico-laborales, asegurando que las decisiones sobre la capacidad psicofísica y las indemnizaciones se basen en información completa y precisa, garantizando un trato justo.

Esto materializa directamente la **Transformación #2: Seguridad Humana y Justicia Social** del PND. Garantizar la salud integral del uniformado y el veterano no es solo un beneficio laboral, es una manifestación del "derecho a la salud" y a una "vida digna" que el PND promueve como núcleo de la seguridad humana.

B) **Pilar de Bienestar: Apoyo a la Familia y Entorno Social**

Aporte central:

- ✓ **Eficiencia en Trámites para Beneficiarios:** El bienestar de la familia a menudo depende de trámites administrativos (afiliaciones, acceso a servicios, solicitudes de beneficios, etc.). Una gestión documental digital y automatizada reduce los tiempos de espera para las familias que necesitan acceder a los servicios de salud a los que tienen derecho.



Esto se articula con la **Transformación #5: Convergencia Regional**, al eliminar las barreras geográficas para el acceso a servicios. También refuerza la **Justicia Social** (Transformación #2) al asegurar que las familias, que son el soporte fundamental de la fuerza pública, reciban el apoyo del Estado de manera eficiente y digna.

- iv) Alineación de la Política de Gestión Documental, con el marco regulatorio y de políticas públicas.

La siguiente matriz establece la articulación de la Política de Gestión con el ecosistema normativo y de políticas del estado colombiano:

Tabla 2

Articulación de la Política de Gestión Documental con el ecosistema normativo y de políticas del estado colombiano

Entidad	Políticas clave	Articulación y cumplimiento
Ministerio de Defensa Nacional	Política Integral de Bienestar, Directivas de Seguridad de la Información, Planes de Eficiencia Administrativa	Política de Bienestar: La presente política es el soporte operativo para garantizar la salud integral, el apoyo a las familias y la transición digna del personal de la Fuerza Pública, asegurando la trazabilidad de su historia de salud a lo largo de la vida.



Entidad	Políticas clave	Articulación y cumplimiento
		<p>Seguridad de la Información: El principio de Seguridad de la Información de la política se alinea directamente con las directivas del MinDefensa. Proporciona el marco de gobernanza para implementar los controles técnicos y administrativos necesarios para proteger la información, que en muchos casos es de carácter clasificado y reservado por razones de seguridad nacional.</p> <p>Eficiencia del Gasto: La política contribuye directamente a los objetivos de eficiencia y austeridad en el gasto público del sector Defensa.</p>
<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), lineamientos para la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - HCE, Política Nacional de Salud Mental.</p>	<p>Calidad (SOGCS): La política es la evidencia maestra del cumplimiento. Asegura que toda la documentación requerida para la habilitación y la acreditación (protocolos, guías, registros de comités, historias clínicas) sea estandarizada, completa y accesible, facilitando las auditorías y garantizando la calidad</p> <p>Interoperabilidad de la HCE: La política es el prerequisite para que el HOMIL se conecte al sistema nacional de interoperabilidad.</p> <p>PAIS y Salud Mental: Proporciona el soporte informativo para</p>



Entidad	Políticas clave	Articulación y cumplimiento
		<p>gestionar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y garantiza la máxima confidencialidad para los datos de salud mental, fomentando un entorno seguro para la atención.</p>
<p>Departamento Administrativo de la Función Pública</p>	<p>Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Política de Gobierno Digital, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014)</p>	<p>MIPG: La política es una herramienta transversal para la implementación de casi todas las dimensiones del MIPG, especialmente en Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento, Control Interno y Evaluación de Resultados.</p>
		<p>Gobierno Digital: Es la materialización de esta política. Transforma al HOMIL en una entidad más eficiente y transparente mediante el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para optimizar procesos y tomar decisiones basadas en datos.</p>
		<p>Ley de Transparencia: La política establece las bases para una correcta clasificación de la información (pública, reservada, clasificada) y la gestión de los instrumentos archivísticos (como el Índice de Información Clasificada y Reservada) que exige la ley, garantizando tanto el acceso ciudadano como la protección de la información sensible.</p>



Entidad	Políticas clave	Articulación y cumplimiento
<p align="center">Archivo General de la Nación</p>	<p>Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000), Modelo de Gestión Documental Electrónica de Archivos - SGDEA, directrices para la elaboración de Tablas de Retención Documental - TRD y Tablas de Valoración Documental - TVD</p>	<p>Cumplimiento Normativo Directo: La política es la declaración de adhesión incondicional a la normativa del AGN. Establece como obligatorio el diseño e implementación de todos los instrumentos archivísticos (PINAR, TRD, TVD, SGDEA).</p> <p>Gestión del Ciclo de Vida: El principio de Gestión Documental Eficaz de la política abarca el ciclo de vida completo del documento (creación, gestión, preservación a largo plazo, disposición final), tal como lo exige la Ley General de Archivos.</p>
<p align="center">Superintendencia Nacional de Salud</p>	<p>Inspección, Vigilancia y Control.</p>	<p>Base para la Auditoría: La política asegura que el HOMIL disponga de la evidencia documental organizada y confiable que la SuperSalud requiere en sus visitas de inspección. Una historia clínica completa, soportes de facturación correctos y actas de comités son vitales para demostrar el cumplimiento</p> <p>Gestión de PQRS: Un sistema documental eficiente permite gestionar y responder a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias dentro de los términos legales, un indicador clave que vigila la Superintendencia</p> <p>Flujo de Recursos: Al optimizar la gestión documental, se agilizan los procesos, transparencia y</p>



Entidad	Políticas clave	Articulación y cumplimiento
		rendición de cuentas contribuyendo a la sostenibilidad financiera que la SuperSalud monitorea.
Superintendencia de Industria y Comercio	Ley 1581 de 2012 (Ley de Habeas Data) y decretos reglamentarios.	Protección de Datos Personales: El principio de Seguridad de la Información de la política es la implementación práctica de la Ley 1581. Asegura que se gestione adecuadamente la autorización del titular para el tratamiento de sus datos, se informe la finalidad, se garantice la seguridad y se establezcan procedimientos para atender las consultas y reclamos de los titulares, todo lo cual es fiscalizado por la SIC

6.2 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

La presente política de gestión documental no es un documento aislado; es un instrumento habilitador y transversal que aporta directamente al cumplimiento de las siete dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual es de obligatorio cumplimiento para la entidad.

A continuación, se detalla cómo la Política de Gestión Documental aporta a cada una de las dimensiones del MIPG:



Tabla 3 Aporte de la Política cada una de las dimensiones del MIPG

DIMENSION	OBJETIVO MIPG	APORTE POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL
Talento Humano	Contar con un talento humano idóneo, competente, comprometido y con vocación de servicio	<p>Estandarización y Formación: Establece procedimientos documentados, protocolos y guías clínicas accesibles desde un repositorio centralizado, la política garantiza que todo el personal (nuevo y antiguo) tenga una única fuente de verdad para ejecutar sus labores. Esto facilita la inducción, la reinducción y la formación continua, asegurando que todos actúen bajo los mismos estándares de calidad y seguridad</p> <p>Claridad de Funciones: La gestión documental define flujos de trabajo claros, lo que ayuda a delimitar responsabilidades y a que cada colaborador entienda su rol dentro de los procesos institucionales</p>
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Alinear la gestión institucional con los planes y metas estratégicas definidas	<p>Base para la Toma de Decisiones: La política asegura que la información (clínica, administrativa, financiera) sea íntegra, confiable y oportuna. Esta información de calidad es la materia prima para que la Alta Dirección pueda realizar un diagnóstico preciso, formular estrategias realistas y tomar decisiones basadas en evidencia, no en suposiciones</p> <p>Trazabilidad de Metas: Al documentar y gestionar los planes, proyectos y actas de seguimiento, se crea un registro histórico que permite evaluar el avance hacia los objetivos estratégicos del PEI 2023-2026.</p>
Gestión con Valores para Resultados	Entregar bienes y servicios que resuelvan las necesidades de los ciudadanos (pacientes) con calidad e integridad	<p>Enfoque en la Calidad: El principio de "Gestión de Calidad" de la política está directamente alineado con esta dimensión. Asegura que la documentación clínica sea precisa y completa, lo que se traduce directamente en una atención más segura y efectiva para el paciente.</p>



DIMENSION	OBJETIVO MIPG	APORTE POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL
		<p>Optimización de Trámites: Al digitalizar y automatizar procesos (ej. admisiones, facturación, entrega de resultados), se reducen los tiempos de espera y se mejora la experiencia del paciente, entregando valor de manera más eficiente y transparente.</p> <p>Transparencia y Ética: La correcta gestión de documentos, como los consentimientos informados y las historias clínicas, promueve la transparencia y fortalece la relación de confianza con el paciente.</p>
Evaluación de Resultados	Medir y analizar el desempeño institucional para la mejora continua	<p>Generación de Evidencia Objetiva: Un sistema de gestión documental robusto es la principal fuente de evidencia para las auditorías (internas y externas). Permite demostrar el cumplimiento de las normas, políticas y procedimientos institucionales.</p> <p>Indicadores de Gestión: Los sistemas documentales electrónicos pueden generar automáticamente indicadores sobre el rendimiento de los procesos (ej. tiempo promedio para autorizar una cirugía, tasa de glosas por facturación, número de publicaciones científicas), facilitando una evaluación continua y en tiempo real.</p>



DIMENSION	OBJETIVO MIPG	APORTE POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL
Información y Comunicación	Garantizar una comunicación interna y externa efectiva y el acceso a la información pública	Pilar Fundamental: Esta dimensión es el corazón de la gestión documental. La política establece los canales, las reglas y los sistemas para que la información correcta llegue a la persona adecuada en el momento oportuno.
		Cumplimiento de la Ley de Transparencia: Asegura que la información pública del hospital esté organizada, clasificada y disponible para los ciudadanos a través de su sitio web, cumpliendo con la Ley 1712 de 2014.
		Seguridad en la Comunicación: El principio de "Seguridad de la Información" garantiza que la comunicación, especialmente la que contiene datos sensibles, se realice por canales seguros, protegiendo la confidencialidad.
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Aprovechar el conocimiento y la experiencia de la entidad para generar innovación y mejorar la gestión	Transformación de Datos en Conocimiento: Los principios de "Innovación" y "Apoyo a la Investigación Científica" de la política son la materialización de esta dimensión. La política no solo se enfoca en guardar documentos, sino en activarlos para generar valor
		Infraestructura para la Innovación: Promueve la creación de bases de conocimiento, repositorios de datos de investigación y sistemas para capturar lecciones aprendidas, creando un círculo virtuoso donde la experiencia pasada alimenta la innovación futura.
Control Interno	Establecer controles para mitigar riesgos y asegurar el cumplimiento de los objetivos.	Herramienta de Control por Excelencia: La política de gestión documental ES un control interno fundamental. Al definir quién puede crear, ver, modificar o eliminar información, se establecen controles preventivos y detectivos.



DIMENSION	OBJETIVO MIPG	APORTE POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL
		<p>Trazabilidad y Auditabilidad: Los sistemas de gestión documental dejan un rastro auditable de cada acción realizada sobre un documento (quién, qué, cuándo). Esto es vital para la prevención del fraude, la investigación de incidentes y la rendición de cuentas</p> <p>Gestión de Riesgos: Una correcta clasificación y valoración documental ayuda a identificar información crítica y a aplicar los controles de seguridad adecuados, mitigando riesgos como la pérdida de información, las fugas de datos o el incumplimiento legal.</p>

La política de gestión documental del HOMIL se alinea con las dimensiones establecidas en el Modelo Integrado de Planeación - MIPG, ya que conecta el talento humano, la estrategia, los procesos, la comunicación y el control, permitiendo que la información fluya de manera segura y eficiente con el objetivo de cumplir la misión del Hospital Militar Central y las exigencias de la gestión pública.

6.3 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

Alineación Estratégica: Gestión Documental como Motor del PEI 2023-2026 del HOMIL

La gestión documental, entendida como la gestión integral del ciclo de vida de la información, es la base sobre la cual se construyen los objetivos estratégicos del Hospital Militar Central - HOMIL. Sin información precisa, segura, íntegra y disponible, es imposible alcanzar la excelencia.

A continuación, se detalla la alineación directa con cada perspectiva del Plan Estratégico Institucional – PEI 2023 - 2026:



Tabla 4 Alineación con el Plan Estratégico Institucional 2023 - 2026

OBJETIVOS PEI 2023 - 2026	ESTRATEGIAS	ALINEACIÓN POLITICA/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	CONTRIBUCIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL
<p>Asegurar la atención integral para la prestación de servicios de salud</p>	<p><i>Sostener los resultados en salud (Enfermedades crónicas y de alto costo)</i></p>	<p>La seguridad y la experiencia del paciente dependen críticamente de tener acceso a la información completa, legible y precisa.</p>	<p>Disponibilidad: La centralización de la producción documental permite que la información esté disponible y accesible, en cualquier momento, con el objetivo de mitigar riesgos asociados en cuanto a su recuperación y acceso a personas no autorizadas.</p>
	<p><i>Garantizar la eficiencia y calidad de los procesos asistenciales</i></p>		<p>Integridad de la Información: Previene la pérdida de documentos, se controlan las versiones de los informes y se asegura que cada dato registrado sea inalterable y trazable, reduciendo drásticamente los errores médicos por información incorrecta o desactualizada.</p>
	<p><i>Optimizar la atención integral para el paciente y su familia</i></p>		<p>Confidencialidad: Protege la privacidad del paciente mediante estrictos controles de acceso, garantizando que solo el personal autorizado consulte su información, lo cual es clave para la confianza y la humanización.</p>
<p>Formar talento humano en salud y generar conocimiento científico</p>	<p><i>Fortalecer la relación docencia servicio</i></p>	<p>Transformación de la Gestión Documental en gestión del conocimiento</p>	<p>Facilitador de la Investigación: Un Sistema de Gestión Documental avanzado permite estructurar y anonimizar datos clínicos para la investigación. Facilita la creación de repositorios de datos concebidos como producción científica de alto impacto y proyectos de inteligencia artificial.</p>



OBJETIVOS PEI 2023 - 2026	ESTRATEGIAS	ALINEACIÓN POLITICA/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	CONTRIBUCIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL
	<p><i>Generar conocimiento por medio de investigación e innovación</i></p>		<p>Gestión de la Producción Científica: Permite gestionar todo el ciclo de vida de una publicación: desde la recolección de datos, el manuscrito, las revisiones, hasta su publicación y archivo en un repositorio institucional de acceso abierto</p>
	<p><i>Desarrollar actividades de educación continua y formación en salud</i></p>		
<p>Fortalecer la gestión por procesos y cultura de mejoramiento</p>	<p><i>Orientar a la excelencia asistencial y administrativa</i></p>	<p>Eficiencia operativa sustitución del soporte físico y automatización de los flujos de trabajo</p>	<p>Cero Papel: La digitalización reduce costos de impresión, almacenamiento físico y mensajería, al tiempo que acelera radicalmente la toma de decisiones</p>
	<p><i>Fortalecer la eficiencia operacional</i></p>	<p>Sistema de gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA concebido como pilar de la transformación digital</p>	<p>Automatización de Flujos de Trabajo: La automatización de procesos reemplaza tareas manuales y repetitivas, así mismo libera al personal para enfocarse en actividades estratégicas y de alto valor para la institución.</p>
	<p><i>Consolidar alianzas</i></p>	<p>Sistema</p>	<p>Interoperabilidad: Permite la interoperabilidad, el intercambio de datos e información de forma segura y estandarizada.</p>
			<p>Centralización: Centraliza toda la información institucional, rompiendo los silos de información entre departamentos.</p> <p>Acceso al Conocimiento: Permite que todo el personal tenga acceso</p>



OBJETIVOS PEI 2023 - 2026	ESTRATEGIAS	ALINEACIÓN POLITICA/ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	CONTRIBUCIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL
	<i>estratégicas</i>	centralizado como única base del conocimiento institucional	a la última versión de protocolos, guías clínicas, manuales de procedimientos y material de formación, asegurando la estandarización de la atención y el aprendizaje continuo.
	<i>Optimizar el uso de los sistemas de información para la atención al paciente</i>		Cumplimiento y Auditoría: Contribuye con los requerimientos internos y externos asegurando el cumplimiento normativo y evitando posibles sanciones y percepción de imagen.
	<i>Afianzar el compromiso, desarrollo y crecimiento institucional</i>		
Optimizar la gestión financiera	<i>Garantizar la estabilidad financiera</i>	Una gestión documental eficiente que contribuya en la salud financiera de la entidad	Reducción de Costos Operativos: Ahorro directo en papel, impresión, almacenamiento físico y horas-hombre dedicadas a buscar y gestionar documentos físicos.
	<i>Lograr eficiencia financiera</i>		

6.4 MAPA DE PROCESOS

A continuación, se detalla cómo la Política de Gestión Documental da cumplimiento y se alinea con el Mapa de Procesos del Hospital Militar Central - HOMIL, teniendo en cuenta los siguientes procesos: Estratégico, de Apoyo y de Evaluación:

Ilustración 1 Mapa de procesos HOMIL



A) Procesos Estratégicos

Este proceso define el rumbo del HOMIL. La Política de Gestión Documental es su principal herramienta de formalización y seguimiento.

✓ Proceso Planeación:

Aporte de la Política: Desde el marco del cumplimiento normativo la Política de Gestión Documental identifica las obligaciones legales, fiscales y normativas de la entidad en materia de información. Esto permite que el proceso de Planeación incorpore estos requisitos desde el inicio, con el propósito de proteger a la entidad de posibles sanciones y riesgo reputacional.

✓ Proceso Tecnologías de la Información:



Aporte de la Política: En coordinación con el proceso de Gestión Documental, establece los requerimientos de TI, en relación con las soluciones tecnológicas alineadas con los principios de seguridad, disponibilidad, integridad y preservación de la información a largo plazo.

B) Procesos de apoyo

Estos procesos habilitan la operación del HOMIL, La política Gestión Documental los hace más eficientes y controlados.

✓ **Proceso Gestión Humana:**

Aporte de la Política: Desde la perspectiva de confidencialidad y seguridad de la información, a través de la implementación de las Tablas de Control de Acceso, se establecen las categorías de acceso a la información (publica, publica clasificada y publica reservada). garantizando el cumplimiento normativo que rige en la materia.

✓ **Proceso Gestión Financiera:**

Aporte de la Política: La política dentro de su estrategia contribuye en la reducción de costos operativos para la entidad, ya que fomenta el ahorro directo en papel, tiempo y recursos destinados para el almacenamiento físico. El enfoque de la política busca optimizar la gestión financiera.

✓ **Proceso Gestión Documental:**

Aporte de la Política: La política eleva el proceso al nivel estratégico. Lo alinea con la misión del Hospital (seguridad del paciente, gestión del conocimiento y la investigación). Define que el propósito del proceso no es guardar documentos, sino gestionar un activo de información para generar, valor y mitigar riesgos. El proceso ahora tiene un "norte", una hoja de ruta, con el fin de administrar, conservar y salvaguardar el patrimonio documental de la Entidad, mediante la implementación de (Programas de Gestión Documental - PGD, Planes Institucionales de Archivos - PINAR, Tablas de Retención Documental - TRD, Planes de Conservación Documental, Inventarios Documentales de Archivo) entre otros instrumentos planificados para la eficiente ejecución de las mismas.



En este sentido la adopción y aprobación de la presente política, se convierte en un mandato institucional. Le da autoridad al responsable de Gestión Documental y a su equipo para implementar, auditar y exigir el cumplimiento de los procesos en todas las dependencias, así como la justificación para la asignación de recursos y presupuesto para el cumplimiento de las metas establecidas.

C) Proceso de Evaluación

✓ **Proceso Evaluación, Mejoramiento y Seguimiento:**

Aporte de la Política: Es la fuente principal de evidencia para cualquier auditoría. Un sistema de Gestión Documental alineado con la política permite a las áreas responsables de los procesos de evaluar y controlar, ser mucho más eficientes e identificar desviaciones.

✓ **Gestión de Calidad:**

Aporte de la Política: Es el pilar de la acreditación. Garantiza que todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad estén controlados, versionados y accesibles para todo el personal. Facilita las auditorías al proporcionar evidencia organizada y confiable

7. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Las siguientes definiciones establecen el contexto estratégico de la Política de Gestión Documental del Hospital Militar Central - HOMIL, con el propósito de guiar su aplicación en todos los procesos institucionales:

A) Gestión Documental

No es solo el acto de archivar papeles. Para el HOMIL, es la función estratégica y transversal que abarca el conjunto de normas, tecnologías y procesos para planificar, gestionar y controlar el ciclo de vida completo de la información. Su propósito es garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de los datos para soportar los procesos administrativos y la excelencia en la atención al paciente, la



investigación científica, el cumplimiento normativo y la sostenibilidad de la institución.

B) Documento

Toda información registrada, sin importar su formato físico o medio tecnológico. Incluye, pero no se limita a: historias clínicas, imágenes diagnósticas (radiografías, resonancias), resultados de laboratorio, consentimientos informados, protocolos clínicos, facturas, contratos, actas, informes de investigación y cualquier otro registro administrativo, financiero, legal o científico generado o recibido por el HOMIL en el ejercicio de sus funciones.

C) Ciclo de Vida del Documento

Las fases secuenciales por las que atraviesa un documento desde su origen hasta su destino final. En el HOMIL, este ciclo comprende: creación/captura, clasificación, almacenamiento, acceso/consulta, distribución, preservación a largo plazo y disposición final (transferencia al archivo histórico o eliminación segura). Cada fase se rige por las Tablas de Retención Documental (TRD) y la normativa del Archivo General de la Nación.

D) Expediente Clínico Electrónico - ECE

Más que un archivo digital, es el repositorio centralizado, único, seguro e inalterable que contiene toda la información de salud de un paciente, ordenada cronológicamente. Es la fuente de verdad para la toma de decisiones clínicas y el pilar fundamental para garantizar la continuidad, seguridad y calidad de la atención al paciente a lo largo de su vida.

E) Seguridad de la Información

La protección de la información basada en tres pilares esenciales:

- **Confidencialidad:** Asegurar que la información, especialmente los datos de salud, sea accesible únicamente por el personal autorizado. Es la base de la confianza del paciente.



- **Integridad:** Garantizar que la información clínica y administrativa sea exacta, completa y no haya sido alterada de forma no autorizada. Es la base de la seguridad del paciente.
- **Disponibilidad:** Asegurar que el personal autorizado tenga acceso a la información y a los sistemas cuando lo necesite, 24/7, especialmente en situaciones de emergencia.

F) Calidad de la Información

El grado en que la información registrada cumple con los atributos de precisión, completitud, oportunidad, legibilidad y consistencia. En el contexto del HOMIL, la calidad de la información es un prerequisite indispensable para la seguridad del paciente, la correcta función de los procesos administrativos y la validez de cualquier investigación científica.

- **Trazabilidad:** La capacidad de reconstruir la historia, localización o uso de un documento o dato a través de registros de auditoría. Permite saber quién, qué, cuándo y dónde se realizó una acción sobre la información. Es esencial para las auditorías, la investigación de incidentes de seguridad y la rendición de cuentas.
- **Gobernanza de Datos:** El marco formal de reglas, roles, responsabilidades y procesos para asegurar que los datos del hospital sean gestionados como un activo estratégico. Define quién tiene la autoridad para tomar decisiones sobre los datos, garantizando su calidad, seguridad, privacidad y uso ético para fines asistenciales, administrativos o de investigación.

G) Gestión del Conocimiento e innovación

Proceso mediante el cual se implementan acciones, mecanismos o instrumentos orientados a generar, identificar, capturar, valorar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento tácito y explícito de las entidades públicas con el fin de fortalecer la gestión, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de bienes y servicios a los grupos de valor.



H) Interoperabilidad

En el marco de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE se define como la capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su búsqueda y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

I) Uso Secundario de la Información

La utilización de información clínica o administrativa para fines distintos a la atención directa del paciente que la originó, tales como investigación científica, docencia, planificación sanitaria, innovación o mejora de la calidad. Este uso se realizará siempre bajo estrictos protocolos éticos y legales, previa anonimización o seudonimización de los datos y con la debida aprobación del respectivo Comité.

J) Anonimización y Seudonimización

- **Anonimización:** Proceso irreversible que modifica los datos personales de tal manera que ya no pueden ser utilizados para identificar a una persona natural.
- **Seudonimización:** Proceso reversible que reemplaza los identificadores directos (nombre, cédula) por un seudónimo o código, permitiendo disociar la información del titular, pero posibilitando la re-identificación bajo condiciones controladas y seguras. Es una técnica clave para estudios longitudinales.

8. LINEAMIENTOS

A continuación, y en el marco de la presente política se establecen los siguientes lineamientos de carácter obligatorio los cuales definen un código de conducta claro para todo el personal del HOMIL, en el marco de la gestión documental, gestión de calidad y seguridad de la información:

A) Principio de Centralización Absoluta:



Ambiente electrónico: todo documento oficial deberá producir y almacenar exclusivamente en los sistemas de información institucionales autorizados.

Ambiente Físico: Todo documento físico que cumpla su trámite administrativo deberá ser transferido al archivo central de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos por el área de gestión documental y en cumplimiento del cronograma de transferencias documentales y las Tablas de Retención Documental - TRD. se prohíbe la creación y mantenimiento de archivos paralelos o "personales".

B) Principio de Calidad en el Origen:

El creador de un documento es el responsable primario de su calidad. todo registro deberá ser preciso, completo, legible y oportuno. Un dato erróneo puede tener efectos negativos en la toma de decisiones, atención al paciente y repercusiones legales para la institución.

C) Principio de Confidencialidad Total:

El uso y divulgación de la información institucional están restringidos al personal estrictamente autorizado y para los fines directamente relacionados con la atención y la gestión. La violación de la confidencialidad es una falta de máxima gravedad.

D) Clasificación Obligatoria (TRD):

Todo documento electrónico deberá ser clasificado inmediatamente después de su creación o recepción, asignándole la serie y subserie documental correcta según las Tablas de Retención Documental - TRD en el Sistema de Gestión Documental - SGD. No clasificar un documento equivale a ocultarlo.

E) Uso del Correo Electrónico Institucional:

El correo electrónico es un medio de comunicación, no un sistema de archivo. Cualquier correo electrónico que formalice una decisión, instrucción o trámite deberá ser registrado y clasificado en el Sistema de Gestión de Documental - SGD. Los demás correos deben ser gestionados y eliminados.



F) Seguridad Digital Personal:

Las credenciales de acceso (usuario/contraseña) son personales, intransferibles y de su exclusiva responsabilidad. Todo colaborador deberá bloquear su equipo de cómputo al ausentarse de su puesto de trabajo.

G) Organización Rigurosa del Expediente:

Todo expediente físico y electrónico deberá estar contenido en su respectiva carpeta, repositorio institucional y software de gestión documental, según con los estándares del Archivo General de la Nación, adoptados por el HOMIL. Se debe garantizar en todo momento el orden cronológico y la foliación de los documentos.

H) Inventario Permanente:

Cada dependencia deberá mantener actualizado el Formato Único de Inventario Documental – FUID (GD-RECO-PR-08-FT-01) de su archivo de gestión físico y electrónico. Este inventario es el reflejo fiel de los expedientes que la dependencia custodia

I) Instrumentos de descripción:

Todo expediente físico y electrónico deberá contar con su respectivo inventario documental (GD-RECO-PR-08-FT-01) y Hoja de Control (GL-RECO-PR-03FT-06), la cual debe ubicarse al inicio del mismo.

J) Custodia Segura:

Los documentos físicos en etapa de gestión y que contengan información sensible, al final de la jornada laboral deberán ser almacenados en archivadores bajo llave o áreas con acceso restringido. Dejarlos expuestos en escritorios está prohibido.

K) Préstamo y Consulta Controlada:



El préstamo de expedientes físicos del archivo deberá ser registrado formalmente. El funcionario que recibe el expediente en préstamo es responsable de su integridad y custodia hasta su devolución.

L) **Capacitación:**

La asistencia al Plan de Capacitación en Gestión Documental es obligatorio y no delegable. La participación activa en este programa será considerada como parte de los deberes funcionales de cada funcionario

M) **Trazabilidad y evidencias:**

En el contexto del informe FURAG, cada avance declarado debe estar respaldado por un soporte probatorio; de lo contrario, carece de validez y afecta negativamente la evaluación del desempeño institucional. Así mismo, en los procesos de acreditación, la evidencia documental es la única forma de demostrar de manera objetiva el cumplimiento de los estándares de calidad. Por lo anterior, contribuir activamente aplicando las políticas, lineamientos y procedimientos en materia de gestión documental formulados para el fortalecimiento de la gestión documental de la entidad, no es una tarea adicional, sino una parte inherente de nuestras responsabilidades, indispensable para asegurar el éxito y la reputación de nuestra institución.

8.1 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOMIL

El Hospital Militar Central - HOMIL acoge los principios de la gestión documental señalados en el artículo 2.8.2.5.5. del Decreto 1080 de 2015:

- a) Planeación. La creación de los documentos debe estar precedida del análisis legal, funcional y archivístico determine la utilidad de estos como evidencia, con miras a facilitar su gestión. El resultado de dicho análisis determinará si debe crearse o no un documento.
- b) Eficiencia. La Entidad producirá solamente los documentos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos o los de una función o un proceso.
- c) Economía. La Entidad debe evaluar en todo momento los costos de la gestión



de sus documentos buscando ahorros en los diferentes procesos de la función archivística.

- d) Control y seguimiento. El HOMIL debe asegurar el control y seguimiento la totalidad los documentos que produce o recibe en desarrollo de sus actividades, a lo largo de todo el ciclo de vida.
- e) Oportunidad. La Entidad implementará mecanismos que garanticen los documentos están disponibles cuando se requieran y para las personas autorizadas para consultarlos y utilizarlos.
- f) Transparencia. Los documentos son evidencia las actuaciones la administración y por lo tanto respaldan las actuaciones de los servidores y empleados públicos.
- g) Disponibilidad. Los documentos deben estar disponibles cuando se requieran, independientemente del medio creación.
- h) Agrupación. Los documentos de archivo deben ser agrupados en o categorías (series, subseries y expedientes), manteniendo las relaciones secuenciales dentro un mismo trámite.
- i) Vínculo archivístico. Los documentos resultantes de un mismo trámite deben mantener el vínculo entre sí, mediante la implementación de sistemas clasificación, descriptivos y metadatos de contexto, estructura y contenido, de forma que se facilite su gestión como conjunto.
- j) Protección del medio ambiente. La Entidad debe 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.
- k) Autoevaluación. Tanto el sistema de gestión documental como el programa correspondiente será evaluado regularmente por cada una de las dependencias de la Entidad.
- l) Coordinación y acceso. Las áreas funcionales actuarán coordinadamente en torno al acceso y manejo de la información que custodian para garantizar la



no duplicidad de acciones frente a los documentos de archivo y el cumplimiento de la misión de estos.

- m) Cultura archivística. Los funcionarios que dirigen las áreas funcionales colaborarán en la sensibilización del personal a su cargo, respecto a la importancia y valor de los archivos de la Institución.
- n) Modernización. La alta gerencia pública junto con el Archivo Institucional propiciará el fortalecimiento de la función archivística de la Entidad, a través de la aplicación de las más modernas prácticas de gestión documental a su interior, apoyándose en el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones.
- o) Interoperabilidad. Las Entidades públicas 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 (computadoras, medios de comunicación, redes, software y otros componentes de tecnología de la información) de interactuar e intercambiar datos de acuerdo con un método definido, con el fin de obtener los resultados esperados.
- p) 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).
- q) Neutralidad tecnológica. El Estado 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.
- r) Protección de la información y los datos. La Entidad debe garantizar la protección de la información y los datos personales en los distintos procesos



de la gestión documental.

8.2 Instrumentos archivísticos

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 001 de 2024 del AGN, el HOMIL elabora e implementa los siguientes instrumentos archivísticos y técnicos requeridos, para cumplir lo dispuesto en la presente política:

- ✓ Cuadro de Clasificación Documental - CCD.
- ✓ Tabla de Retención Documental - TRD.
- ✓ Bancos terminológicos de series y subseries de carácter misional.
- ✓ Tablas de Control de Acceso.

9. DESARROLLO

A continuación, se explica de forma ordenada y sistemática las acciones para llevar a cabo la implementación de la Política de Gestión Documental del HOMIL, teniendo en cuenta las áreas de impacto formuladas:

A) Enfoque en eficiencia y productividad operativa

Objetivo: Centralizar la producción documental perteneciente a las series y subseries documentales en el Software de Gestión Documental de la entidad, con el propósito de reducir la dispersión de información que se encuentra almacenada en equipos de cómputo, y unidades locales, mejorando la eficiencia y accesibilidad de la información institucional.

Tabla 5 Enfoque en eficiencia y productividad operativa

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Diagnóstico y diseño (Fase 1)	Diagnóstico de la Dispersión: Utilizar herramientas con el fin de realizar un análisis de volumetría con el objetivo de obtener un	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e	Informe de diagnóstico de dispersión documental	2 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	informe de los documentos digitales que se encuentran por dependencias, volumen estimado (en GB) y los tipos de documentos dispersos.	Imprenta / Unidad Informática		
	Parametrización y Optimización del Software de Gestión Documental: -Revisar que el Cuadro de Clasificación Documental - CCD esté completamente cargado y actualizado en el Software de Gestión Documental. -Crear las fichas de radicación con metadatos para todas las series documentales incluyendo los campos de metadatos definidos, indicando cuáles son obligatorios y cuáles opcionales. -definir los metadatos mínimos obligatorios para su correcta descripción y recuperación.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informe de mejoras de usabilidad implementadas en el SGD	3 Meses
	Definir la Matriz de Acceso por Roles: -Crear una matriz que especifique que roles	Jefe Unidad Apoyo Logístico /	Matriz de roles y permisos	2 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	<p>pueden realizar acciones para: (ver, crear, editar, eliminar, compartir) sobre cada serie/subserie documental.</p>	<p>Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática</p>		
	<p>Diseñar Flujos de Trabajo Básicos: Modelar en el Software de Gestión Documental los flujos de aprobación más sencillos y estandarizados.</p>	<p>Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática</p>	<p>Flujo de trabajo básico</p>	<p>4 Meses</p>
	<p>Integración con los demás sistemas: -Realizar un análisis de posibles integraciones con los sistemas de información del HOMIL para la producción documental (historias clínicas, talento humano, financiera etc.), generados en otros sistemas se envíe automáticamente al Software de Gestión Documental y se clasifiquen en la serie correspondiente, para su preservación a largo plazo.</p>	<p>Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática</p>	<p>Informe de Análisis</p>	<p>3 Meses</p>



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Ejecución de la Migración y Adopción (Fase II)	Seleccionar las Áreas Piloto: -Escoger dos a cinco dependencias administrativas para ser las primeras en operar 100% en el Software de Gestión Documental. -Realizar formación práctica y detallada sobre cómo radicar, buscar y gestionar sus series documentales específicas en el Software de Gestión Documental. -Tener personal de apoyo (del equipo de gestión documental y Unidad Informática presente en las áreas piloto durante las primeras semanas para resolver dudas y asegurar el uso correcto del sistema.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Informe de resultados -Manual de Lecciones Aprendidas	3 Meses
	Planificar el Cronograma y replicar el modelo piloto: -Basado en el piloto, planificar el cronograma para incorporar el resto de las dependencias.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad	Cronograma de trabajo Actas de capacitación	8 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	-Aplicar el ciclo de capacitación y Acompañamiento para cada una de las dependencias	Informática		
Optimización y mejora continua Fase (III)	Realizar Muestreos Periódicos: -Auditar aleatoriamente expedientes electrónicos en el Software de Gestión Documental para verificar que los documentos estén completos, bien clasificados y con los metadatos correctamente diligenciados. -Generar informes de calidad por dependencia que muestren el porcentaje de cumplimiento en la calidad de la radicación por cada área, fomentando la mejora continua.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informes de auditoría de cumplimiento	Permanente
	Configurar las Alertas de Retención: -Programar el Software de Gestión Documental para que genere alertas automáticas cuando	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta /	-Garantizar el 100% de cumplimiento de los tiempos de retención definidos en las TRD. -Disminuir la	2 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	un expediente ha cumplido su tiempo de retención en el archivo de gestión. -Automatizar las Transferencias Documentales mediante la implementación de flujos de trabajo para que, una vez aprobado por el responsable del proceso, el sistema realice la transferencia documental electrónica al Archivo Central de forma automática.	Unidad Informática	acumulación de documentos que ya debieron ser transferidos o eliminados	

B) Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo

Objetivo: Elaborar, actualizar y convalidar ante el ente regulador las Tablas de Retención Documental – TRD y establecer las Tablas de Control de Acceso - TCA, para definir las categorías de acceso y las restricciones aplicables a los documentos de la entidad, con el propósito de proteger los datos personales, y dar cumplimiento con las normas y lineamientos dispuestos en materia de transparencia y el acceso a la información pública.

Tabla 6 Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Planificación y preparación Fase (I)	Elaborar el plan de trabajo: Elaborar y presentar el plan de	Jefe Unidad Apoyo	Acta de Reunión Plan de trabajo	2 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	trabajo ante el jefe inmediato.	Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta		
	Identificar los actos administrativos: Recopilar los actos administrativos que establecen la estructura orgánica de la Entidad y las funciones de las Unidades Administrativas u oficinas productoras, que soportaran la elaboración de las TRD y el CCD.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Matriz de análisis documental actos administrativos	
Levantamiento de información Documental Fase (II)	Diseñar y aplicar los instrumentos de recolección de información: Diseñar los formatos para la recolección de información (encuesta de estudio documental y Tabla de Control de Acceso) aplicarlo en todas las oficinas productoras de la entidad para identificar funciones, trámites, documentos y niveles de acceso.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Instrumentos de recolección de información aprobados (encuesta estudio unidad documental y formato tabla de control de acceso)	3 Meses
	Identificar las series documentales: Analizar toda la información recopilada y	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental	Listado maestro de series y subseries documentales	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	consolidar un listado de las series y subseries documentales que producen cada dependencia.	Historias Clínicas e Imprenta		
Análisis y valoración documental (Fase III)	Elaborar el cuadro de clasificación documental: Estructurar jerárquicamente las series y subseries dentro del organigrama de la entidad, asignando una codificación técnica	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Propuesta cuadro de clasificación documental	2 Meses
	Realizar la valoración documental: Estudiar cada serie documental para determinar sus valores primarios (administrativos, legales, fiscales, etc.) y secundarios (históricos, científicos, culturales). Definir los años de retención en el archivo de gestión y central, y establecer el procedimiento de disposición final. Definir el acceso a las series y subseries documentales identificadas en las TRD	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Matriz de valoración documental y Acceso a la información	2 Meses
Elaboración y	Elaborar la	Jefe Unidad	Propuesta	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Aprobación Interna (Fase IV)	propuesta formal de Tabla de Retención Documental con sus respectivos anexos y Tabla de Control de Acceso: Consolidar toda la información en el formato oficial de la Tabla de Retención Documental y la tabla de control de acceso, incluyendo la memoria descriptiva, el Cuadro de Clasificación Documental.	Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	formal Tabla de Retención Documental Memoria Descriptiva y Tabla de Control de Acceso	
	Revisión y aprobación: Revisar y aprobar las tablas de retención documental y Tablas de Control de Acceso	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Acta de aprobación de productos	1 Mes
	Socializar con las oficinas productoras: Remitir mediante correo electrónico la propuesta a cada jefe de oficina para obtener su revisión, retroalimentación y visto bueno	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Correo de aprobación	1 Mes
	Aprobar por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño: Presentar la	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias	Acta de aprobación Comité Institucional de Gestión y Desempeño	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	propuesta ante el Comité para su aprobación oficial.	Clínicas e Imprenta		
Convalidación externa (Fase V)	Remitir el expediente de convalidación: Preparar y enviar el expediente completo (oficio remitisorio, acta, TRD, CCD, anexos) al ente competente	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Radicado del oficio de solicitud de convalidación	2 Meses
	Seguimiento y Atención a Requerimientos: Atender de manera oportuna cualquier solicitud de ajuste o información adicional por parte del ente evaluador.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Comunicaciones y documentos de ajustes	Permanente
	Recepción del Acto de Convalidación: Recibir el acto administrativo (acuerdo, resolución, etc.) que convalida las TRD	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Acto administrativo de convalidación de TRD	Variable

Objetivo: Establecer e implementar un proceso automatizado, auditable e irreversible para la eliminación de expedientes y documentos electrónicos que hayan cumplido su ciclo de vida según las Tablas de Retención Documental – TRD, alineado con el cumplimiento normativo (Habeas Data, y la Ley general de archivos), mitigando riesgos de seguridad y optimizar el almacenamiento digital, garantizando una trazabilidad probatoria.



Tabla 7 Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Análisis y Diseño Conceptual Fase (I)	Análisis del Marco Regulatorio y de Mejores Prácticas: -Estudiar a fondo la Ley 594, Ley 1581, y directrices del AGN. -Investigar estándares internacionales de borrado seguro - Analizar protocolos de otras entidades del sector salud o defensa	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	-Documento requisitos normativos	2 Meses
	Evaluación de Capacidades Técnicas del Software de Gestión Documental -SGD: - Realizar sesiones técnicas con el proveedor de la herramienta tecnológica para validar las funcionalidades del Software de Gestión Documental. - Automatizar los flujos de trabajo, métodos de borrado seguro y generación de actas y logs de auditoría.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Informe de Evaluación Técnica del SGD	4 Meses
	Diseño Conceptual del Protocolo: -Crear un diagrama de flujo de alto nivel del proceso. -Definir los roles y responsabilidades principales. -Establecer la	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta /	- Diagrama de Flujo Conceptual del Proceso. -Borrador inicial del índice del documento del protocolo	2 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	estructura documental del protocolo	Unidad Informática		
Configuración y validación Fase (II)	Redacción Detallada del Borrador del Protocolo (v1.0): -Desarrollar cada una de las secciones del protocolo: propósito, alcance, roles, fases del proceso, etc. -Integrar los requisitos normativos y las decisiones técnicas	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Borrador del "Protocolo de Destrucción Segura"	1 Mes
	Configuración del Protocolo en Entorno de Pruebas: - Parametrizar las TRD de un conjunto de series piloto. - Configurar el flujo de aprobación, notificaciones y los perfiles de usuario. -Implementar la función de borrado seguro y el formato del acta de eliminación.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Informe técnico en entorno de pruebas	2 Meses
	Revisión y Validación Interna: -Presentar el borrador v1.0 y realizar una demostración del proceso en entorno de pruebas al equipo del proyecto.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Informe técnico de demostración	1 Mes
	Ajuste del Protocolo y Configuración: -Incorporar los ajustes en el protocolo	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión	-Borrador v2.0 del "Protocolo de Destrucción Segura".	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	-Actualizar el documento del protocolo con la configuración técnica.	Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	-Registro de cambios técnicos aplicados en el entorno de pruebas	
Aprobación formal e institucional Fase (III)	Presentación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño: -Presentar formalmente el protocolo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y solicitar la aprobación formal	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Acta del Comité con la aprobación oficial del protocolo.	1 Mes
	Cierre del Proyecto y Plan de Implementación: -Formalizar la versión 1.0 del protocolo aprobado. -Publicarlo en los canales oficiales de comunicación del HOMIL. -Elaborar un plan de trabajo para su implementación y entrada a producción.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	-Documento "Protocolo de Destrucción Segura v1.0" -Plan de Trabajo para su Implementación	2 Meses

C) Enfoque en optimización de recursos

Objetivo: Disminuir anualmente en un 5% la cantidad de cajas en custodia, mediante la aplicación rigurosa de los instrumentos archivísticos "Tablas de Retención Documental – TRD" aprobadas por la entidad.



Tabla 8 Enfoque en optimización de recursos

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Diagnóstico y Planificación Fase (I)	Inventario y Censo del Archivo Físico objeto de eliminación: -Realizar un censo de las cajas almacenadas y verificar las que son objeto de eliminación documental. -Registrar la información en el formato único de inventario documental a nivel de serie/subserie documental, y fechas extremas	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Formato de inventario documental	2 Meses
	Cruce de Inventario con las Tablas de Retención Documental - TRD: -Aplicar los tiempos de retención de las TRD a cada registro del Inventario documental.	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Inventario Documental clasificado, con el potencial de reducción cuantificado en número de cajas objeto de eliminación	2 Meses
Disposición Final Fase (II)	Presentar la propuesta de eliminación documental: -Presentar ante el comité Institucional de Gestión y Desempeño el inventario de eliminación documental para su aprobación	Jefe Unidad Apoyo Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño aprobada	1 Mes
	Ejecutar el proceso de eliminación:	Jefe Unidad Apoyo	Acta de Eliminación y/o	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
	-verificar el inventario documental objeto de eliminación vs archivo físico. -Contratar y supervisar el proceso de eliminación, recopilando los certificados de destrucción, actas y registros fotográficos.	Logístico / Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Control Interno	Certificado de Destrucción Registro fotográfico proceso de eliminación documental	

Objetivo: Reducir el consumo del papel, mediante la automatización de flujos de trabajo y aprobación en entornos electrónicos en el Sistema de Gestión Documental, priorizando una muestra del 5% de la planta global de acuerdo con el informe de línea base.

Tabla 9 Optimización de recursos - Reducir el consumo de papel

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
Diagnóstico y Diseño de la Solución (Fase 1)	Medición de la Línea Base: -Realizar un inventario del consumo actual: resmas de papel compradas, costos de tóner/tinta, mantenimiento de impresoras. -Identificar los procesos que generan el mayor volumen de impresiones y copias.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Informe línea base	1 Mes
	Mapeo de Procesos Priorizados	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión	Diagrama de flujo	3 Meses



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
	<p>Priorizar una muestra del 5% de la planta global de acuerdo con el informe de línea base y realizar talleres con los responsables de cada uno de los procesos.</p> <p>-Mapear el flujo actual de cada proceso, identificando cada paso que requiere impresión, firma manual, escaneo o transporte físico de documentos.</p>	<p>Documental Historias Clínicas e Imprenta</p>		
	<p>Diseño de Flujos de Trabajo:</p> <p>-Rediseñar cada proceso para que sea nativamente digital.</p> <p>-Reemplazar formularios en papel por formularios electrónicos.</p> <p>- Sustituir la firma manual por firma electrónica digital.</p> <p>- Definir las rutas de aprobación automáticas</p>	<p>Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática</p>	<p>Rediseño diagramas de flujo</p>	<p>3 Meses</p>
	<p>Evaluación y Selección de Herramientas Tecnológicas:</p> <p>-Evaluar las capacidades de las herramientas</p>	<p>Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad</p>	<p>Informe de evaluación tecnológica</p>	<p>2 Meses</p>



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
	existentes (Software de Gestión Documental, Intranet) para implementar los flujos de trabajo.	Informática		
	Presentación del caso de negocio: -Consolidar los hallazgos en un informe detallado que reúna información pertinente como: ahorro proyectado (costos directos de papel e impresión, beneficios en agilidad y trazabilidad.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informe de resultados	1 Mes
Implementación del piloto y ajustes (Fase II)	Configuración del flujo de trabajo Piloto: -Seleccionar 1 o 2 de los procesos rediseñados para el piloto. -Configurar el formulario electrónico, las reglas de negocio y la ruta de aprobación con vinculación en el SGDEA y/o herramienta tecnológica.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Flujo de trabajo piloto funcional	1 Mes
	Capacitación y Comunicación al Grupo Piloto: -Identificar el grupo de usuarios que participará en	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta /	Actas de capacitación	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
	el piloto. -Realizar sesiones de capacitación.	Unidad Informática		
	Ejecución y Monitoreo del Piloto: -Poner en marcha el flujo de trabajo piloto. -Brindar soporte intensivo a los usuarios. -Monitorear los indicadores: tiempo promedio del ciclo, número de solicitudes procesadas, errores reportados.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informes de monitoreo	1 Mes
	Evaluación y Recopilación: -Realizar encuestas de satisfacción y talleres de lecciones aprendidas con los usuarios del piloto. -Documentar los ajustes necesarios para mejorar la experiencia de los usuarios.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informe de lecciones aprendidas	1 Mes
Implementación Fase (III)	Implementación por Procesos: -Agrupar los procesos restantes -Replicar las actividades piloto a cada una de las dependencias	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Cronograma de trabajo	5 Meses
	Campaña de Comunicación y Gestión del	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión	Piezas comunicativas Correos	1 Mes



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
	<p>Cambio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lanzar una campaña interna denominada "HOMIL Cero Papel", comunicando los avances y beneficios. -Reconocer los procesos nativos digitales y áreas con mayor adopción. -Instalar contadores visibles (en la intranet o pantallas) que muestren el ahorro de papel. 	Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática /Comunicaciones	electrónicos	
	<p>Retiro Progresivo de Impresoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retirar las impresoras personales o reducir el número de impresoras en cada una de las dependencias. -Centralizar la impresión en puntos estratégicos para casos excepcionales. 	Unidad Informática	Plan de optimización de infraestructura de impresión	Permanente
	<p>Monitoreo y Mejora Continua:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medir y reportar trimestralmente el ahorro de costos y la reducción en el consumo de papel a la Alta Dirección. -Realizar encuestas 	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta / Unidad Informática	Informes trimestrales	Permanente



Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de Tiempo
	periódicas de satisfacción para seguir mejorando los flujos de trabajo existentes.			

D) Enfoque en la cultura organizacional

Objetivo: Capacitar a los funcionarios del HOMIL, en relación con las nuevas políticas y herramientas de gestión documental durante la vigencia 2025 – 2027, alineados al plan Institucional de Capacitación – PIC de la entidad, logrando apropiar e interiorizar una sólida cultura archivística.

Tabla 10 Enfoque en la cultura organizacional

Tarea/Fase	Actividades	Responsable	Resultados /Entregables	Línea de tiempo
Ciclo de capacitación HOMIL	Capacitación a Líderes y Gestores Documentales de los procesos: -Realizar talleres de capacitación a los jefes de dependencia y enlaces de gestión documental de cada área, enfocado en los procesos de la gestión documental del HOMIL: (Planeación, producción, gestión y tramite, organización, transferencia, disposición, preservación y valoración), Seguridad en el trabajo, salud ocupacional, emergencias.	Jefe Unidad Apoyo Logístico Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta Unidad Talento Humano Salud Ocupacional	-Actas de capacitación -Listados de asistencia -Material de capacitación -Evaluación	II Semestre 2025 I y II Semestre 2026 I y II Semestre 2027

10. ROLES Y RESPONSABILIDADES



La implementación exitosa y la sostenibilidad de la Política de Gestión Documental dependen de una clara asignación de roles y responsabilidades. Cada miembro de la organización, desde la alta dirección hasta el personal operativo, tiene un papel crucial que desempeñar. A continuación, se definen dichas responsabilidades.

Tabla 11 Roles y responsabilidades

RESPONSABLE	ROL	RESPONSABILIDADES
Dirección General	Estratégico y de Liderazgo	Liderar y respaldar: Liderar con el ejemplo y demostrar un compromiso visible con la gestión documental como un activo estratégico de la entidad. Asignar recursos: Garantizar la asignación de los recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para la correcta implementación de la Política de Gestión Documental y mantenimiento del PGD. Exigir rendición de cuentas: Responsabilizar a los líderes de proceso y jefes de área por el cumplimiento de la política en sus respectivas dependencias.
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Asesor, Coordinador y Decisorio	Aprobar la Política: Aprobar formalmente la Política de Gestión Documental y el Programa de Gestión Documental – PGD. Aprobar los Instrumentos Archivísticos: Estudiar y aprobar formalmente las Tablas de Retención Documental (TRD), Tablas de Valoración Documental (TVD) y Tablas de Control de Acceso (TCA). Decidir sobre la Disposición Final: Aprobar las eliminaciones de documentos, dejando constancia en actas, y decidir sobre la conservación permanente de documentos con valor histórico. Definir Políticas Específicas: Actuar como la máxima instancia asesora de la Alta Dirección para la formulación de



RESPONSABLE	ROL	RESPONSABILIDADES
		políticas y la resolución de conflictos en materia archivística.
Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Técnico, Operativo y Asesor	Evaluar y hacer seguimiento: Realizar seguimiento periódico a la implementación del PGD y evaluar su efectividad, proponiendo mejoras. Elaborar y proponer: Diseñar, elaborar y proponer para aprobación todos los instrumentos archivísticos (PGD, TRD, TVD, manuales, etc.). Capacitar y asesorar: Capacitar, asesorar y brindar soporte técnico permanente a todas las dependencias en la aplicación de las políticas y procedimientos. Administrar los archivos: Administrar y custodiar el archivo central, controlar las transferencias documentales y velar por la correcta conservación de los documentos. Liderar la implementación: Conducir la implementación de los sistemas de gestión (software de Gestión Documental) y gestión de documentos electrónicos de Archivo - SGDEA. Preparar y Ejecutar la Disposición Final: Preparar los inventarios de documentos para eliminación y ejecutar el procedimiento una vez aprobado por el Comité.
Jefes de Oficina y Lideres de Proceso	Supervisión y Responsabilidad Directa	Garantizar el Cumplimiento: Son los responsables directos de que en su área se cumpla con la política y los procedimientos de gestión documental. Supervisar la organización: Velar por la correcta organización de los archivos de gestión aplicando las políticas, lineamientos y procedimientos definidos por el área de gestión documental asegurando que se aplique la TRD en la conformación de expedientes.



RESPONSABLE	ROL	RESPONSABILIDADES
		<p>Gestionar el Personal a Cargo: Asegurarse de que todo el personal bajo su responsabilidad conozca sus deberes y obligaciones y esté debidamente capacitado.</p> <p>Validar las Transferencias: Revisar y firmar los Formatos Únicos de Inventario Documental - FUID para las transferencias de su dependencia al archivo central.</p>
<p>Funcionarios, Empleados y Contratistas</p>	<p>Aplicación y Responsabilidad Individual</p>	<p>Conocer y aplicar: Conocer la Política de Gestión Documental y aplicar los procedimientos en su trabajo diario.</p> <p>Producir Documentos de Calidad: Crear documentos que sean auténticos, fiables, íntegros y utilizables.</p> <p>Clasificar y archivar: Clasificar, ordenar y archivar los documentos que produzca o reciba en el expediente correspondiente, de acuerdo con la TRD.</p> <p>Proteger la información: Salvaguardar la seguridad y confidencialidad de la información que maneja.</p> <p>No destruir documentos: Está estrictamente prohibido sustraer o eliminar documentos de archivo sin la autorización del Comité de Archivo.</p>
<p>Oficina de Control Interno</p>	<p>Verificación y Auditoría</p>	<p>Auditar el Proceso: Incluir en su plan anual de auditorías la verificación del cumplimiento de la política y los procedimientos de gestión documental.</p> <p>Evaluar la eficacia: Evaluar la efectividad de los controles establecidos en el PGD.</p> <p>Informar Hallazgos: Reportar a la Alta Dirección y al Comité de Archivo los hallazgos y las oportunidades de mejora identificadas.</p>
<p>Unidad Informática</p>	<p>Soporte Tecnológico</p>	<p>Garantizar la Infraestructura: Asegurar la disponibilidad, seguridad e</p>



RESPONSABLE	ROL	RESPONSABILIDADES
		integridad de la infraestructura tecnológica que soporta la gestión de documentos electrónicos. Administrar sistemas: Administrar las plataformas y software en materia de gestión documental. Apoyar la Preservación Digital: Implementar estrategias de respaldo (backup) y preservación a largo plazo para los archivos electrónicos.

11. CRONOGRAMA DE TRABAJO (ANUAL)

A continuación, se establece el siguiente cronograma de trabajo, en el cual se establecen las acciones para llevar a cabo la implementación de la Política de Gestión documental del Hospital Militar Central – HOMIL, durante la vigencia 2025 – 2027:

Tabla 12 Cronograma de trabajo

Ítem	Actividades	Responsables	Vigencia / Semestre				
			2025-II	2026-I	2026-II	2027-I	2027-II
1	<i>Enfoque en eficiencia y productividad operativa - (Centralización de la información):</i> Centralizar la producción documental perteneciente a las series y subseries documentales en el Software de Gestión Documental de la entidad, con el propósito de reducir la dispersión de información que se encuentra almacenada en equipos de cómputo, y unidades locales, mejorando la eficiencia y accesibilidad de la	<i>Gestión Documental / Unidad Informática</i>					



Ítem	Actividades	Responsables	Vigencia / Semestre					
			2025-II	2026-I	2026-II	2027-I	2027-II	
	información institucional.							
2	<i>Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo - Gobernanza y Confidencialidad de la Información:</i> Elaborar, actualizar y convalidar ante el ente regulador las Tablas de Retención Documental - TRD y establecer las Tablas de Control de Acceso - TCA, para definir las categorías de acceso y las restricciones aplicables a los documentos de la entidad, garantizando así la protección de datos personales, la transparencia y el acceso a la información pública	<i>Gestión Documental</i>						



Ítem	Actividades	Responsables	Vigencia / Semestre				
			2025-II	2026-I	2026-II	2027-I	2027-II
2.1	<p><i>Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo - (Mitigar Riesgos de Fuga de Información):</i></p> <p>Establecer e implementar un proceso automatizado, auditable e irreversible para la eliminación de expedientes y documentos electrónicos que hayan cumplido su ciclo de vida según las Tablas de Retención Documental – TRD, alineado con el cumplimiento normativo (Habeas Data, y la Ley general de archivos), mitigando riesgos de seguridad y optimizar el almacenamiento digital, garantizando una trazabilidad probatoria.</p>	<p><i>Gestión Documental Unidad Informática</i></p>					
3	<p><i>Enfoque en optimización de recursos - (Reducir el Almacenamiento Físico):</i></p> <p>Disminuir anualmente la cantidad de cajas en custodia, mediante la aplicación rigurosa de los instrumentos archivísticos “Tablas de Retención Documental – TRD”</p>	<p><i>Gestión Documental</i></p>					



Ítem	Actividades	Responsables	Vigencia / Semestre				
			2025-II	2026-I	2026-II	2027-I	2027-II
	aprobadas por la entidad.						
3.1	Enfoque en optimización de recursos – (Fomentar la Oficina sin Papel): Reducir el consumo del papel, mediante la automatización de flujos de trabajo y aprobación en entornos electrónicos en el Sistema de Gestión Documental.	<i>Gestión Documental Unidad Informática</i>		→			
4	Enfoque en cultura organizacional – (Fomentar la apropiación y cultura archivística): Capacitar a los funcionarios del HOMIL, en relación con las nuevas políticas y herramientas de gestión documental durante la vigencia 2025 – 2027, alineados al plan Institucional de Capacitación – PIC de la entidad, logrando apropiar e interiorizar una sólida cultura archivística.	<i>Gestión Documental</i>	→				

12. SEGUIMIENTO

El seguimiento al cumplimiento de las acciones se desarrollará a través de la evaluación semestral de los indicadores definidos para las metas propuestas, así mismo se establece la siguiente estructura de responsables, encargados de realizar el seguimiento a la implementación de la Política de Gestión Documental del HOMIL:



Tabla 13 Seguimiento

Ítem	Nivel	Rol Principal	Función clave
1	Estratégico	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Revisa indicadores, aprueba recursos y rinde cuentas a la Dirección.
2	Táctico	Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta - GDHI	Ejecuta y coordina los proyectos.
3	Aseguramiento	Oficina de Control Interno	Audita y evalúa, proporciona una visión independiente sobre el cumplimiento y eficacia
4	Operativo	Jefes de Dependencia	Asegura la aplicación de la política en el día a día en razón del cumplimiento de sus funciones.

12.1 INDICADORES

A continuación, se establecen los siguientes indicadores, los cuales permitirán al corto, mediano y largo plazo, realizar la respectiva medición y monitoreo sobre los objetivos de la presente política:

Tabla 14 Indicadores

Ítem	Actividades	Indicadores	Periodicidad
1	Enfoque en eficiencia y productividad operativa - (Centralización de la información).	(Número de Dependencias que Operan 100% en el SGDEA / Número Total de Dependencias de la Entidad) * 100	Semestral
2	Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo - (Gobernanza y Confidencialidad de la Información).	(Número de actividades Completadas / Número Total de actividades del Proyecto) * 100	Semestral
2.1	Enfoque en seguridad, riesgo y cumplimiento normativo - (Mitigar Riesgos de Fuga de Información).	(Número de actividades Completadas / Número Total de actividades del	Semestral



Ítem	Actividades	Indicadores	Periodicidad
		<i>Proyecto) * 100</i>	
3	Enfoque en optimización de recursos – (Reducir el Almacenamiento Físico).	<i>(Número de cajas eliminadas anualmente / Número de cajas de la Línea Base)</i>	<i>Anual</i>
3.1	Enfoque en optimización de recursos – (Fomentar la Oficina sin Papel).	<i>(Número de dependencias automatizadas / Número de dependencias priorizadas del reporte de Línea Base) * 100</i>	<i>Semestral</i>
4	Enfoque en cultura organizacional – (Fomentar la apropiación y cultura archivística).	<i>(Número de capacitaciones programadas / Número de capacitaciones ejecutadas) *100</i>	<i>Semestral</i>

13. COMUNICACIÓN Y CONSULTA

A continuación, se establece la ruta de socialización de la Política de Gestión Documental, con el objetivo de que los colaboradores y funcionarios del HOMIL, entiendan su importancia estratégica, comprendan su rol en la implementación y se sientan partícipes, minimizando la resiliencia al cambio y fomentando una adopción proactiva.

Así mismo el proceso de comunicación y consulta se realizará con el Área de Comunicación y Relaciones públicas conforme a los procedimientos que se encuentren en la intranet, en coordinación con los lineamientos establecidos por el Área de Gestión de Calidad.

A continuación, se establecen los siguientes canales:



- ✓ Email de Lanzamiento: Socialización por correo electrónico formal del Director a todos los colaboradores con el enlace a la política aprobada.
- ✓ Campaña Visual y Digital: Elaboración de piezas informativas en la intranet y redes sociales del HOMIL, impulsando la socialización de la Política.
- ✓ Publicación en el portal institucional de la entidad: publicar la política en la página de la entidad, en la sección "Políticas y lineamientos sectoriales e institucionales".

14. BIBLIOGRAFÍA

A continuación, se relacionan, los documentos consultados de referencia para la elaboración de la presente política:

- ✓ Congreso de la República de Colombia. (2000, 14 de julio). Ley 594 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 44.093.
- ✓ Archivo General de la Nación. (2024). Acuerdo 001 del 2024, Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones.
- ✓ Organización Internacional de Normalización. (2016).ISO 15489-1:2016. Información y documentación — Gestión de registros — Parte 1: Conceptos y principios. ISO.
- ✓ Organización Internacional de Normalización. (2019).ISO 30301:2019. Información y documentación — Sistemas de gestión de registros — Requisitos .ISO.
- ✓ Ministerio de Cultura. (2015, 26 de mayo). Decreto 1080 de 2015, por medio del cual se amplía el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura. (Ver Título II, Parte VIII, que compila la reglamentación sobre archivos y gestión documental).<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76840>
- ✓ Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48.587.
- ✓ Congreso de la República de Colombia. (2014, 6 de marzo). Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.084.
- ✓ Organización Internacional de Normalización y Comisión Electrotécnica Internacional. (2022).ISO/IEC 27001:2022. Seguridad de la información,



- ciberseguridad y protección de la privacidad — Sistemas de gestión de la seguridad de la información — Requisitos. ISO.
- ✓ Organización Internacional de Normalización y Comisión Electrotécnica Internacional. (2022).ISO/IEC 27002:2022. Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad: Controles de seguridad de la información. ISO.
 - ✓ Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2015, 25 de mayo). Decreto 1078 de 2015, por medio del cual se amplía el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (Ver la sección sobre Seguridad y Privacidad de la Información).<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76745>
 - ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017, 28 de junio).Decreto 1083 de 2015, actualizado por el Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Unico Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
 - ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública. (sf). Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Función Pública.<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/manual-operativo>
 - ✓ Organización Internacional de Normalización. (2015).ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. ISO.

15. CONTROL DE CAMBIOS

Tabla 15 Control de cambios

CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	Primera versión del Documento	N.A.	N.A.	Fecha de emisión del documento



CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
2	Segunda versión del documento	N.A.	Actualización de la política de gestión documental, en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales y marco temporal de la entidad 2023-2026	Julio 2025

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	Luis Fernando Flores Morales	Contratista GDHI	Octubre 2025	
REVISÓ Vo.Bo	S.S. Manuel Silveiro Rengifo	Servidor Misional en Sanidad Militar Gestión Documental Historias Clínicas e Imprenta	Octubre 2025	
	CR (A). Edgar Orlando Herrera	Jefe Unidad Apoyo Logístico	Octubre 2025	
	Ingeniero José Miguel Cortes García	Subdirector Administrativo (E)	Octubre 2025	



APROBACIÓN				
APROBÓ COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	La presente Política Institucional de Gestión Documental se encuentra aprobada mediante Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño celebrada el día 30 de octubre de 2025			
CALIDAD Revisión Metodológica	Mayor. Sildrey Yeigleiza Arenas Vesga	Oficial en Comisión Administrativa Hospital Militar Central/Responsable Área de Calidad	Octubre de 2025	