

	RESOLUCIÓN	FR1-DIR	
		Versión 04	Página 1 de 5
	No. 100.3.2- 290 OCTUBRE 16-2025		Fecha Emisión: abril de 2019 Fecha Revisión: octubre 2024 Fecha Actualización: octubre 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA POLITICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA EL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E. ,

La Gerente del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira - Valle, en uso de sus facultades legales, estatutarias, en especial las conferidas por el Decreto de nombramiento No. 378 del 21 de marzo de 2024, y Acta de Posesión 2024-171.1. 4.166 del 01 de abril de 2024, y,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia dispone en el Título I "de los Principios Fundamentales" que es obligación del Estado la protección de la riqueza cultural de la Nación, por ende, se debe orientar y coordinar la función archivística para coadyuvar a la eficacia de la gestión del Estado y salvaguardar el patrimonio documental como parte integral.

Que la Ley 594 de 2000 estableció las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado y se constituyen en un referente técnico y normativo en esa materia para la Entidad.

Que el artículo 2.8.2.5.6 del Decreto 1080 de 2015 establece que las entidades públicas deben formular una política de gestión de documentos, constituida por los siguientes componentes: Marco conceptual claro para la gestión de la información física y electrónica de las entidades públicas, conjunto de estándares para la gestión de la información en cualquier soporte, metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, independiente de su soporte y medio de creación, programa de gestión de información y documentos que puedan ser aplicados en cada entidad, la cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas de tecnología, la oficina de gestión documental, las oficinas de planeación y los productores de la información.

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, derogó al Comité de Archivo, asumiendo las funciones relacionadas con la política de gestión documental.

Los instrumentos y documentos de archivo que hayan sido aprobados bajo la denominación del Comité Institucional de gestión y desempeño, serán válidos para la entidad o trámites que se requieran ante otras instancias.

Que, a partir de su conformación, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño adelantará todas las funciones relacionadas con la política de gestión documental y archivos, que venía cumpliendo el Comité Institucional de Archivo.

Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Raúl Orejuela Bueno, aprobó la Política de Gestión Documental, a los (14) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

En consideración a lo anterior,

En virtud de lo anteriormente expuesto

 HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	RESOLUCIÓN	FR1-DIR	
		Versión 04	Página 2 de 5
	No. 100.3.2- 290 OCTUBRE 16 - 2025	Fecha Emisión: abril de 2019 Fecha Revisión: octubre 2024 Fecha Actualización: octubre 2024	

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR LA POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
a partir de la fecha para el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, la Política Institucional de Gestión de Documentos es la siguiente:

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. declara en su Política de Gestión Documental su voluntad y compromiso de fortalecer las mejores prácticas para la correcta gestión de los documentos e información como elemento fundamental para avanzar hacia el cumplimiento de los principios archivísticos y garantizar los derechos constitucionales de las partes interesadas.

También declara que todos sus funcionarios son responsables de ejecutar esta política en el desarrollo de sus actividades y se compromete a incorporar dentro de los objetivos estratégicos la planeación de la gestión documental y la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, fortalecimiento de la infraestructura y el aprendizaje organizacional tal como lo estableció el Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIGP.

1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

2. LINEAMIENTOS PARA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA

Para dinamizar la Política de Gestión Documental se establecen los siguientes lineamientos que se basan en los procedimientos de Gestión Documental:

1. Los documentos que se crean deben corresponder al análisis contextual administrativo, jurídico y legal en el que actúa la entidad, esto con el objeto de identificar los aspectos que definan la necesidad de crear y conservar los documentos.
2. Las tablas de retención documental se ajustan cuando se presenten reestructuraciones administrativas o cambios de normatividad.
3. Se debe mantener actualizados y publicados los instrumentos archivísticos y/o documentos generados en la entidad cada vez que surjan cambios normativos o institucionales.
4. Para la elaboración de los documentos y formatos del sistema de gestión de calidad, se deben tener en cuenta los criterios definidos en el Programa de Gestión Documental, el instructivo para la elaboración de documentos y los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
5. Las comunicaciones oficiales deberán ser firmadas por el (la) Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, Subgerente Financiero.

	RESOLUCIÓN	FR1-DIR	
		Versión 04	Página 3 de 5
	No. 100.3.2- 290 OCTUBRE 16-2025	Fecha Emisión: abril de 2019 Fecha Revisión: octubre 2024 Fecha Actualización: octubre 2024	

6. Todos los documentos que se generen en los diferentes procesos deben ser elaborados en las plantillas y/o formatos que sean diseñados y establecidos para los diferentes trámites, conservando la imagen corporativa, y garantizando la versión vigente.
7. Antes de imprimir documentos, se debe analizar si es necesaria su reproducción y considerar la posibilidad de evitar la impresión, revisar configuración de la impresora, de la hoja para evitar malas impresiones.
8. En las unidades documentales deben estar archivados los documentos en su versión definitiva con su respectiva firma en caso de requerirla para darle autenticidad al documento y de acuerdo a la tabla de retención documental.
9. Está prohibido el uso de micro puntas o esferos de tinta húmeda, o de colores, esto con el fin de garantizar la conservación del documento y la estabilidad de la información registrada en los soportes. Todo documento debe ser firmado en tinta de color negro.
10. El soporte papel que se utilice debe ser gramaje 75 o 90 g/m2, libre de ácido y exento de lignina cuyo valor de PH esté en rango de 7.0 a 8.5 de acuerdo con las recomendaciones de la Norma Técnica Colombiana 4436.
11. Acorde a las excepciones normativas para el servicio, ningún servidor público o contratista de apoyo a la gestión está autorizado para imprimir, consultar y o comentar historias clínicas y menos utilizarlas como material reciclable.
12. Solo el personal de archivo de historia clínica está autorizado para entregar la historia clínica previo cumplimiento de requisitos legales; quien entregue una historia clínica sin autorización previa está expuesto a incurrir en violación a la ley y se notificará a control interno disciplinario.
13. Está prohibido el uso de AZ en los archivos de gestión, central o histórico, así como ganchos metálicos.
14. Para la recepción, revisión, radicación y registro de las comunicaciones oficiales, solo está autorizada la unidad de correspondencia a través de ventanilla única; está prohibido que los funcionarios o contratistas de apoyo a la gestión recepcionen comunicaciones oficiales de manera directa. En caso que esta situación se presente, dicho funcionario podría acarrear sanciones.
15. Cuando lleguen PQRSDf o derechos de petición a través de los correos electrónicos, estos se podrán imprimir solo por ventanilla única para su radicación hasta cuanto la entidad no cuente con las condiciones tecnológicas para controlar la radicación electrónica. La respuesta será radicada en la ventanilla única, y se enviará al correo electrónico en caso que este sea el medio de respuesta.
16. Las comunicaciones internas serán tramitadas por cada responsable del proceso y para su control utiliza el formato de distribución de comunicaciones

	RESOLUCIÓN	FR1-DIR	
		Versión 04	Página 4 de 5
	No. 100.3.2- 290 OCTUBRE 16-2025	Fecha Emisión: abril de 2019 Fecha Revisión: octubre 2024 Fecha Actualización: octubre 2024	

- internas. Cuando la comunicación se realice mediante correos electrónicos con dirección @hrob.gov.co estos adquieren validez jurídica y probatoria.
17. Todos los funcionarios de la entidad, así como los contratistas de apoyo a la gestión, deberán garantizar que las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y los derechos de petición ingresen por ventanilla única. Acorde a sus labores elaborarán las respuestas a las PQRSDF y los derechos de petición de manera respetuosa, en el tiempo oportuno según la normatividad vigente y las respuestas se tramitan por ventanilla única, para su respectiva radicación y distribución.
18. Ventanilla única garantiza la recuperación y consulta de las comunicaciones oficiales radicadas y tramitadas con el fin de evitar la impresión de las mismas.
19. Para las solicitudes de préstamo de documentos que se encuentren en los archivos de gestión o archivo central se hará por medio físico o correo institucional, dejando el registro de salida y entrada en la planilla de control de préstamo de documentos, el tiempo máximo de préstamo será de 10 días.
20. Todo documento de archivo que al momento de la devolución se evidencie daño, deterioro, mutilación, alteraciones en su contenido, serán reportadas inmediatamente por correo electrónico al responsable del control interno disciplinario, con el fin que se inicie la investigación correspondiente y se tomen las acciones disciplinarias a que haya lugar.
21. Al momento de presentarse alguna situación administrativa (retiro, traslado, cambio de funciones, etc.), los servidores públicos y contratistas de apoyo a la gestión son responsables de entregar el archivo de gestión como lo establece el procedimiento del Archivo General de la Nación y diligenciar el formato de Paz y Salvo Documental.
22. Los encargados de los archivos deben coordinar la limpieza, fumigación, desinsectación y desratización según el cronograma e instructivo de limpieza. Es responsabilidad de la subgerencia administrativa suministrar los elementos de bioseguridad correspondientes al personal que labora en las áreas de archivo.
23. El líder de cada dependencia debe velar por la custodia, reserva y conservación de los documentos y las condiciones de las áreas de archivo.
24. Los documentos de archivo de gestión, central e histórico no deberán empastarse y se deberá cumplir con los procedimientos de conservación de los documentos.
25. Las transferencias documentales al archivo central e histórico se harán atendiendo el cronograma establecido anualmente y de acuerdo al procedimiento de transferencias documentales y utilizando el FUID.

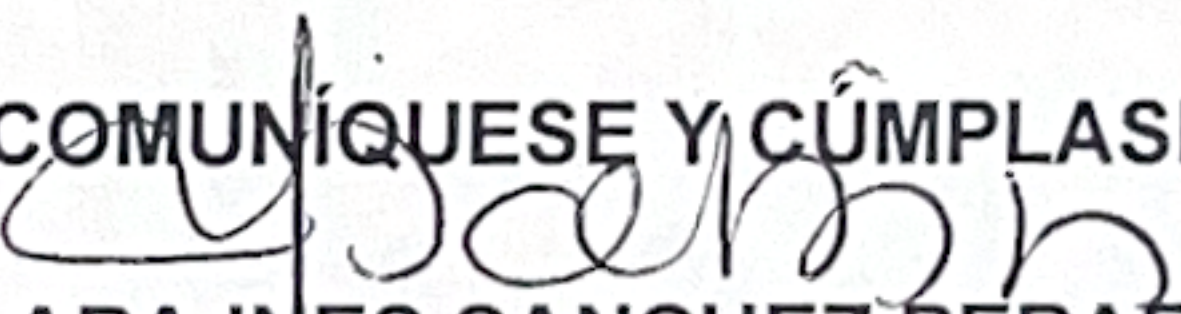
	RESOLUCIÓN		FR1-DIR	
			Versión 04	Página 5 de 5
	No. 100.3.2- 290		Fecha Emisión: abril de 2019	
	OCTUBRE 16- 2025		Fecha Revisión: octubre 2024	
		Fecha Actualización: octubre 2024		

- 26.La eliminación de documentos se hará previa autorización del comité institucional de gestión y desempeño y deberá quedar acta de eliminación y del inventario documental.
- 27.En todo caso el líder de cada proceso es responsable de la implementación de las normas archivísticas desde la creación, trámite hasta las transferencias primarias al archivo central.

ARTÍCULO SEGUNDO: IMPLEMENTACIÓN. - La Política de Gestión Documental se implementará o ejecutará bajo el liderazgo de la Subgerencia Administrativa; además la Gerencia declara que todos los servidores públicos y contratistas de apoyo a la gestión en armonía con la asignación de responsabilidades, son solidarios en la aplicación de esta política en el desarrollo de las actividades que realizan diariamente.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha.

Dada en Palmira, a los *dieciséis* (16) días del mes de *octubre* del año (2025).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

 CLARA INES SANCHEZ PERAFAN
 Gerente

Proyectó: Luis Felipe Álvarez Plaza- Técnico Administrativo
 Revisó: Alexander Trujillo Bejarano- Subgerente Administrativo