



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

**PROCESO Y/O
SUBLPROCESO AL CUAL
PERTENECE LA
POLÍTICA**

GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBLPROCESO GESTIÓN
DOCUMENTAL

RESPONSABLE

DIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA

DEFINICIONES

Se incluyen los significados de los términos que facilitan la comprensión del documento en orden alfabético.

No.	TÉRMINO	DEFINICIÓN
1	Acceso a documentos de archivo	Derecho de los ciudadanos a consultar la información que conservan los archivos públicos, en los términos consagrados por la Ley.
2	Acervo documental	Conjunto de documentos de un archivo, conservados por su valor sustantivo, histórico o cultural.
3	Administración de archivos	Conjunto de estrategias organizacionales dirigidas a la planeación, dirección y control de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y del talento humano, para el eficiente funcionamiento de los archivos.
4	Agilsalud	Sistema de gestión de documentos electrónicos de archivos (SGDEA), que permite la creación de documentos electrónicos desde su origen hasta su disposición final.
5	Almacenamiento de documentos	Acción de guardar sistemáticamente documentos de archivo en espacios, mobiliario y unidades de conservación apropiadas.
6	Archivista	Profesional del nivel superior, graduado en archivística.
7	Archivística	Disciplina que trata los aspectos teóricos, prácticos y técnicos de los archivos.
8	Archivo	Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados y respetando el orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia. También se puede entender como la institución que ésta al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.
9	Archivo central	Unidad administrativa que coordina y controla el funcionamiento de los archivos de gestión y reúne los documentos transferidos por los mismos una vez finalizado su trámite y cuando su consulta es constante.
10	Archivo de gestión	Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa.
11	Archivo electrónico	Conjunto de documentos electrónicos producidos y tratados conforme a los principios y procesos archivísticos.
12	Archivo General de la Nación	Establecimiento público encargado de formular, orientar y controlar la política archivística nacional. Dirige y coordina el Sistema Nacional de Archivos y es responsable de la salvaguarda del patrimonio documental de la nación y de la conservación y la difusión del acervo documental que lo integra y del que se le confía en custodia.
13	Archivo histórico	Archivo al cual se transfiere del archivo central o del archivo de gestión, la documentación que, por decisión del correspondiente Comité de Archivo, debe conservarse permanentemente, dado el valor que adquiere para la

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

		investigación, la ciencia y la cultura. Este tipo de archivo también puede conservar documentos históricos recibidos por donación, depósito voluntario, adquisición o expropiación.
14	Archivo privado	Conjunto de documentos producidos o recibidos por personas naturales o jurídicas de derecho privado en desarrollo de sus funciones o actividades.
15	Archivo privado de interés público	Aquel que, por su valor para la historia, la investigación, la ciencia o la cultura es de interés público y declarado como tal por el legislador.
16	Archivo público	Conjunto de documentos pertenecientes a entidades oficiales y aquellos que se derivan de la prestación de un servicio público por entidades privadas.
17	Buenas Prácticas para la reducción del consumo de papel	El concepto de oficinas Cero Papel u oficina sin papel se relaciona con la reducción ordenada del uso del papel mediante la sustitución de los documentos en físico por soportes y medios electrónicos. Es un aporte de la administración electrónica que se refleja en la creación, gestión y almacenamiento de documentos de archivo en soportes electrónicos, gracias a la utilización de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
18	Carpeta	Unidad de conservación a manera de cubierta que protege los documentos para su almacenamiento y preservación.
19	Ciclo vital del documento	Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final.
20	Clasificación documental	Fase del proceso de organización documental, en la cual se identifican y establecen agrupaciones documentales de acuerdo con la estructura orgánico – funcional de la entidad productora (fondo, sección, series y/o asuntos).
21	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Grupo asesor de la alta Dirección, responsable de cumplir y hacer cumplir las políticas archivísticas, definir los programas de gestión de documentos y hacer recomendaciones en cuanto a los procesos administrativos y técnicos de los archivos.
22	Comunicaciones oficiales	Comunicaciones recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independientemente del medio utilizado.
23	Conservación de documentos	Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo
24	Consulta de documentos	Acceso a un documento o a un grupo de documentos con el fin de conocer la información que contienen.
25	Cuadro de clasificación	Esquema que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por una institución y en el que se registran las secciones y subsecciones y las series y subseries documentales.
26	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.
27	Custodia de documentos	Guarda o tenencia de documentos por parte de una institución o una persona, que implica responsabilidad jurídica en la administración y conservación de estos, cualquiera que sea su titularidad.
28	Depósito de archivo	Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.
29	Depuración	Operación, dada en la fase de organización de documentos, por la cual se retiran aquellos que no tienen valores primarios ni secundarios, para su posterior eliminación.
30	Descripción	Término normalizado que define el contenido de un documento y se utiliza

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

	documental	como elemento de entrada para la búsqueda sistemática de información.
31	Deterioro	Alteración o degradación de las propiedades físicas, químicas y/o mecánicas de un material, causada por envejecimiento natural u otros factores.
32	Digitalización	Técnica que permite la reproducción de información que se encuentra guardada de manera analógica (Soportes: papel, video, cassettes, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse por computador.
33	Disposición final de documentos	Decisión resultante de la valoración hecha en cualquier etapa del ciclo vital de los documentos, registrada en las tablas de retención y/o tablas de valoración documental, con miras a su conservación total, eliminación, selección y/o reproducción. Un sistema de reproducción debe garantizar la legalidad y la perdurabilidad de la información.
34	Distribución de documentos	Actividades tendientes para garantizar que los documentos lleguen a su destinatario.
35	Documento	Información registrada, cualquiera que sea su forma o el medio utilizado.
36	Documento de apoyo	Documento generado por la misma oficina o por otras oficinas o instituciones, que no hace parte de sus series documentales, pero es de utilidad para el cumplimiento de sus funciones.
37	Documento de archivo	Registro de información producida o recibida por una entidad pública o privada debido a sus actividades o funciones.
38	Documento esencial	Documento necesario para el funcionamiento de un organismo y que, por su contenido informativo y testimonial, garantiza el conocimiento de las funciones y actividades de este, aun después de su desaparición, por lo cual posibilita la reconstrucción de la historia institucional.
39	Documento electrónico de archivo	Registro de la información generada, recibida, almacenada, y comunicada por medios electrónicos, que permanece en estos medios durante su ciclo vital; es producida por una persona o entidad debido a sus actividades y debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos.
40	Documento histórico	Documento único que por su significado jurídico o autográfico o por sus rasgos externos y su valor permanente para la dirección del Estado, la soberanía nacional, las relaciones internacionales o las actividades científicas, tecnológicas y culturales, se convierte en parte del patrimonio histórico.
41	Documento misional	Documento producido o recibido por una institución debido a su objeto social.
42	Documento original	Fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.
43	Documento público	Documento otorgado por un funcionario público en ejercicio de su cargo o con su intervención.
44	Eliminación documental	Actividad resultante de la disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental para aquellos documentos que han perdido sus valores primarios y secundarios, sin perjuicio de conservar su información en otros soportes.
45	Estantería	Mueble con entrepaños para almacenar documentos en sus respectivas unidades de conservación.
46	Expediente	Unidad documental compleja formada por un conjunto de documentos generados orgánica y funcionalmente por una instancia productora en la resolución de un mismo asunto.
47	Expediente Digital o	Copia exacta de un expediente físico cuyos documentos originales,

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

	Digitalizado	tradicionalmente impresos, son convertidos a formato electrónico mediante un proceso de digitalización.
48	Expediente Electrónico	Es un conjunto de documentos electrónicos que hacen parte de un mismo trámite o asunto administrativo, cualquiera que sea el tipo de información que contengan, y que se encuentran vinculados entre sí para ser archivados.
49	Expediente Híbrido	Son los que se componen de documentos electrónicos y documentos físicos
50	Fechas extremas	Fechas que indican los momentos de inicio y de conclusión de un expediente, independientemente de las fechas de los documentos aportados como antecedente o prueba. Fecha más antigua y más reciente de un conjunto de documentos.
51	Foliar	Numerar las hojas de un documento, expediente o archivo.
52	Fondo acumulado	Conjunto de documentos dispuestos sin ningún criterio de organización archivística.
53	Gestión documental	Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
54	Inventario documental	Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.
55	Legajo	Conjunto de documentos atados o empastados para facilitar su manipulación.
56	Legislación archivística	Conjunto de normas que regulan el quehacer archivístico en un país.
57	Microfilmación	Técnica que permite registrar fotográficamente documentos como pequeñas imágenes en película de alta resolución.
58	Ordenación documental	Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.
59	Organización de archivos	Conjunto de operaciones técnicas y administrativas cuya finalidad es la agrupación documental relacionada en forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales.
60	Organización documental	Proceso archivístico orientado a la clasificación, la ordenación y la descripción de los documentos de una institución.
61	Particulares	Se entiende como cualquier persona natural o jurídica que presenta una solicitud y/o PQRSD ante la entidad, es fundamental que sus datos estén actualizados de manera completa, incluyendo número de identificación, nombre, correo electrónico, dirección de correspondencia y ciudad, esto garantiza que la comunicación sea respondida adecuadamente y llegue de forma efectiva al remitente o particular.
62	Patrimonio documental	Conjunto de documentos conservados por su valor histórico o cultural.
63	Planeación Documental	Conjunto de actividades encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos de la entidad, en cumplimiento con el contexto administrativo, legal, funcional y técnico. Comprende la creación y diseño de formas, formularios y documentos, análisis de procesos, análisis diplomático y su registro en el sistema de gestión documental.
64	Principio de orden original	Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que la disposición física de los documentos debe respetar la secuencia de los trámites que los produjo. Es prioritario para la ordenación de fondos, series y unidades documentales.

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

65	Principio de procedencia	Se trata de un principio fundamental de la teoría archivística por el cual se establece que los documentos producidos por una institución y sus dependencias no deben mezclarse con los de otras.
66	Producción documental	Generación de documentos hecha por las instituciones en cumplimiento de sus funciones.
67	Radicación de comunicaciones oficiales	Procedimiento por medio del cual las entidades asignan un número consecutivo a las comunicaciones recibidas o producidas, dejando constancia de la fecha y hora de recibo o de envío, con el propósito de oficializar su trámite y cumplir con los términos de vencimiento que establezca la ley.
68	Recepción de documentos	Conjunto de operaciones de verificación y control que una institución debe realizar para la admisión de los documentos que le son remitidos por una persona natural o jurídica.
69	Recuperación de documentos	Acción y efecto de obtener, por medio de los instrumentos de consulta, los documentos requeridos.
70	Referencia Cruzada	Permite relacionar y describir los documentos de naturaleza diferente (físico y electrónico) que conforman el expediente híbrido con el fin de garantizar su integridad y vínculo archivístico.
71	Registro de comunicaciones oficiales	Procedimiento por medio del cual las entidades ingresan en sus sistemas manuales o automatizados de correspondencia todas las comunicaciones producidas o recibidas, registrando datos como: nombre de la persona y/o entidad remitente o destinataria, nombre o código de la dependencia competente, número de radicación, nombre del funcionario responsable del trámite y tiempo de respuesta (si lo amerita), entre otros.
72	Reprografía	Conjunto de técnicas, como la fotografía, el fotocopiado, la microfilmación y la digitalización, que permiten copiar o duplicar documentos originalmente consignados en papel.
73	Retención documental	Plazo que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central, tal como se consigna en la tabla de retención documental.
74	Sección	En la estructura archivística, unidad administrativa productora de documentos.
75	Selección documental	Disposición final señalada en las tablas de retención o de valoración documental y realizada en el archivo central con el fin de escoger una muestra de documentos de carácter representativo para su conservación permanente.
76	Serie documental	Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: historias laborales, contratos, actas e informes, entre otros.
77	Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA)	Herramienta que permite gestionar y organizar los documentos electrónicos de una entidad, desde su creación hasta su disposición final, garantizando su integridad, autenticidad y disponibilidad.
78	Sistema integrado de conservación	Conjunto de estrategias y procesos de conservación que aseguran el mantenimiento adecuado de los documentos, garantizando su integridad física y funcional en cualquier etapa del ciclo vital.
79	Sistema nacional de archivos	Conjunto de instituciones archivísticas articuladas entre sí que posibilitan la homogenización y la normalización de los procesos archivísticos.
80	Subserie	Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de ésta por su contenido y sus características específicas.

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN
DOCUMENTAL**
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

81	Tabla de retención documental	Listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
82	Tabla de valoración documental	Listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final.
83	Testigo Documental	Elemento que indica la ubicación de un documento cuando se retira de su lugar, en caso de salida para préstamo, consulta, conservación, reproducción o reubicación y que puede contener notas de referencias cruzadas.
84	Tipo documental	Unidad documental simple originada en una actividad administrativa, con diagramación, formato y contenido distintivos que sirven como elementos para clasificarla, describirla y asignarle categoría diplomática.
85	Trámite de documentos	Recorrido del documento desde su producción o recepción, hasta el cumplimiento de su función administrativa.
86	Transferencia documental	Remisión de los documentos del archivo de gestión al central, y de éste al histórico, de conformidad con las tablas de retención y de valoración documental vigentes.
87	Unidad de conservación	Cuerpo que contiene un conjunto de documentos de tal forma que garantice su preservación e identificación. Pueden ser unidades de conservación, entre otros elementos, las carpetas, las cajas, y los libros o tomos.
88	Unidad documental	Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. Puede ser simple, cuando está constituida por un solo tipo documental, o compleja, cuando la constituyen varios, formando un expediente.
89	Valor administrativo	Cualidad que para la administración posee un documento como testimonio de sus procedimientos y actividades.
90	Valor científico	Cualidad de los documentos que registran información relacionada con la creación de conocimiento en cualquier área del saber.
91	Valor contable	Utilidad o aptitud de los documentos que soportan el conjunto de cuentas y de registros de los ingresos, egresos y los movimientos económicos de una entidad pública o privada.
92	Valor cultural	Cualidad del documento que, por su contenido, testimonia, entre otras cosas, hechos, vivencias, tradiciones, costumbres, hábitos, valores, modos de vida o desarrollos económicos, sociales, políticos, religiosos o estéticos propios de una comunidad y útiles para el conocimiento de su identidad.
93	Valor fiscal	Utilidad o aptitud que tienen los documentos para el Tesoro o Hacienda Pública.
94	Valor histórico	Cualidad atribuida a aquellos documentos que deben conservarse permanentemente por ser fuentes primarias de información, útiles para la reconstrucción de la memoria de una comunidad.
95	Valor jurídico o legal	Valor del que se derivan derechos y obligaciones legales, regulados por el derecho común y que sirven de testimonio ante la ley. Valor permanente o secundario: Cualidad atribuida a aquellos documentos que, por su importancia histórica, científica y cultural, deben conservarse en un archivo.
96	Valor primario	Cualidad inmediata que adquieren los documentos desde que se producen o se reciben hasta que cumplen sus fines administrativos, fiscales, legales y/o contables.
97	Valor técnico	Atributo de los documentos producidos y recibidos por una institución en virtud de su aspecto misional.

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM
98	Valoración documental	Labor intelectual por la cual se determinan los valores primarios y secundarios de los documentos con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del ciclo vital.

98	Valoración documental	Labor intelectual por la cual se determinan los valores primarios y secundarios de los documentos con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del ciclo vital.
----	-----------------------	--

POLITICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Capital Salud EPS-S busca implementar estrategias y principios orientados a una adecuada administración de los documentos, en concordancia con sus funciones institucionales y la normatividad archivística vigente. La entidad pretende fomentar una cultura archivística sólida y asegurar el compromiso de sus colaboradores en la gestión documental.

Para lograrlo, se establecerán estrategias centradas en la planificación eficiente de la producción de documentos físicos y electrónicos dentro de la EPS-S. Asimismo, se promoverá la reducción del uso excesivo de papel mediante la incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

2. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA

En articulación con las distintas estrategias por parte del gobierno nacional, para controlar, gestionar y asegurar la transparencia de los procesos de las entidades con funciones públicas como Capital Salud EPS-S, se da cumplimiento al Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 1499 de 2017, en lo concerniente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG en la dimensión: Información y comunicación; donde refiere diseñar las políticas para lograr mayor eficiencia e implementación de la gestión documental y administración de archivos.

Por lo tanto y en continuidad, esta política busca adherirse al Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA) propuesto por el Archivo General de la Nación (AGN), que busca brindar un marco para la implementación de la política, a través del componente estratégico, que se define como el cerebro de la función archivística, y que brinda un marco para la implementación de la política, por medio de un plan estratégico que tiene en cuenta las necesidades corporativas para el cumplimiento de la normatividad vigente.

A su vez dando cumplimiento a los establecido en el artículo 2.8.2.5.6 del Decreto 1080 de 2015, el cual establece los componentes de la Política Institucional de Gestión Documental.

3. ALCANCE:

Esta Política Institucional de Gestión Documental es una herramienta fundamental para Capital Salud EPS-S, ya que su alcance abarca todos los procesos que involucran la planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de los documentos, preservación a largo plazo y valoración de los documentos físicos y/o digitales que se generan en el desarrollo de sus funciones.

Por lo anterior, todas las dependencias de Capital Salud EPS-S, que generen o reciban documentación en el ejercicio de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo, orientados en el cumplimiento de la Misión y Visión institucional, deben seguir los lineamientos y directrices descritos en esta política, con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos y así fortalecer la protección de la información, la transparencia en los procesos y la rendición de cuentas de Capital Salud EPS-S.



**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

**CÓDIGO:
PL-001-ADM**

**VERSIÓN:
V2.0-2025**

A la luz de lo anterior, en cumplimiento de la política de calidad y los valores corporativos de la EPS, es responsabilidad de todos los colaboradores cumplir con lo señalado en esta política de gestión documental.

4. ORIGEN

Interna.

5. PLAZO

Corto Plazo.

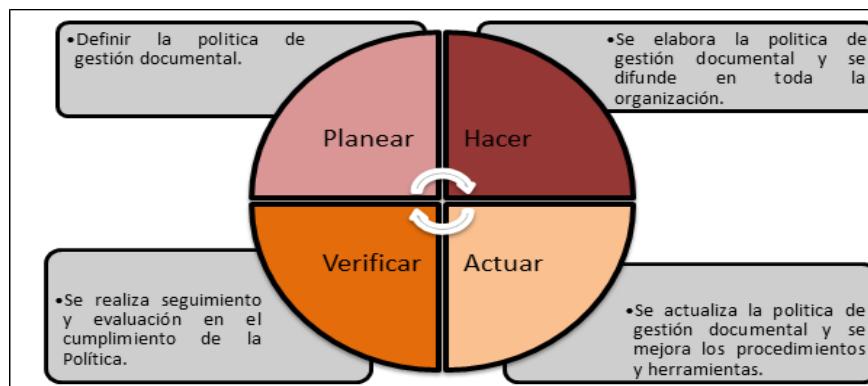
6. RECURSOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA

Para la adecuada implementación de la presente política, es fundamental considerar los recursos disponibles en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), estos recursos incluyen los procedimientos, formatos y directrices internas que han sido debidamente establecidos en el marco del sistema de gestión.

A través de la integración de estos elementos, se busca asegurar la eficiencia y eficacia en la ejecución de la política, garantizando así un enfoque sólido y coherente en el logro de nuestros objetivos institucionales. Esta política está orientada a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información, para quien la requiera de manera confiable, completa y oportuna, a través de la optimización de procesos relacionados con la gestión documental que permita la calidad de la información, confiabilidad, integridad y disponibilidad.

Por lo tanto, esta política se complementa y se articula con otros sistemas, modelos, estrategias y normatividad que vigila y controla el sector salud, como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos (MGDA), el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Institucional de Archivos (PINAR), el Programa de Gestión Documental (PGD), el Sistema Integrado de Conservación (SIC), las Tablas de Retención Documental (TRD), los Manuales, los procedimientos y demás documentos que integren el proceso de gestión documental.

Ilustración 1 Ciclo PHVA



Es importante aclarar que la política busca el cumplimiento de sus objetivos propuestos y se fundamenta en implementar las buenas prácticas en gestión documental, teniendo en cuenta

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	<p style="text-align: center;">POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: PL-001-ADM</p> <p>VERSIÓN: V2.0-2025</p>
---	---	---

todo el ciclo vital de los documentos, vistos desde los cinco componentes de análisis para toda la entidad los cuales son:

6.1 COMPONENTE ESTRATÉGICO

Son aquellas actividades mediante la implementación de un esquema gerencial y operativo que incluye planes, programas y proyectos para alcanzar los objetivos estratégicos de la EPS-S. Asimismo, estas acciones se articulan con otras políticas de eficiencia administrativa como la ley de transparencia y acceso a la información Ley 1712 del 2014, con el fin de maximizar los recursos disponibles.

Por lo anterior, en cumplimiento de los requerimientos establecidos en el mapa de procesos de Capital Salud EPS-S y de aquellos que se establezcan en el cambio normativo, se elaborarán y mantendrán en constante actualización los instructivos, procedimientos y formatos del proceso de gestión documental con el fin de optimizar los procesos internos de la EPS-S, en función de los objetivos estratégicos descritos en el Plan Estratégico Institucional (PEI).

A su vez, en articulación con los proyectos del Plan Institucional de Archivos (PINAR) se gestionarán y apoyarán los proyectos archivísticos de alto impacto para la entidad que aseguren el mejoramiento y la optimización de los procesos, para aquellas áreas que así lo requieran.

Asimismo, dando cumplimiento de las obligaciones legales en materia archivística y de acceso a la información pública se preservará la memoria y la seguridad de la información, a través de planes y políticas como el Sistema Integrado de Conservación (SIC) A23-GA, Política para el tratamiento de datos personales PL-011-TSI y Política de seguridad y privacidad de la información PL-004-TSI.

6.2 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

Este componente permite planificar, dirigir y controlar diferentes recursos necesarios para llevar a cabo la gestión documental y asegurar el buen funcionamiento de los archivos, estos recursos incluyen aspectos físicos, técnicos, tecnológicos, financieros y de talento humano, la Ley General de Archivos (Ley 594 del 2000), establece las pautas para la administración institucional y la implementación de estas estrategias organizacionales.

En cumplimiento de la normatividad archivística Ley 1409 de 2010, del congreso de Colombia, y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, Capital Salud EPS-S dispondrá de un equipo de trabajo, idóneo, competente y responsable de la gestión documental, quien garantice la adecuada administración de los archivos en función de los valores institucionales, compromiso en el resultado, innovación, empatía y trabajo en equipo.

6.3 COMPONENTE DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Involucra el diseño y la implementación de procesos que permiten la gestión eficiente de la información y la documentación, estos procesos aseguran que la información pueda ser recuperada y utilizada por la administración y brindar un mejor servicio al ciudadano, como también sirva de fuente para la historia.

Por lo anterior, todos los documentos físicos y electrónicos generados en función de las actividades serán clasificados, organizados y tramitados según como se establecen en las Tablas de Retención Documental (TRD), convalidadas por el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá D.C, como también de instructivos y manuales referentes a la gestión de los documentos de Capital Salud EPS-S. Entre los cuales está la GI-001 ADM- Guía De Gestión Documental.



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

De este modo es importante identificar los procesos que forman parte de la gestión documental los cuales son: planificación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo y valoración, al seguir estos procesos de manera efectiva, se garantiza la eficiente gestión de la información y su disponibilidad a largo plazo.

En cumplimiento del artículo 2.8.2.5.9 del Decreto 1080 del 2015, se define los procesos de gestión documental, el cual se encuentran contemplados en el Programa de Gestión Documental A21-GA de la siguiente manera:

- **Planeación:** Conjunto de actividades encaminadas a la planeación, generación y valoración de los documentos de la entidad, en cumplimiento con el contexto administrativo, legal, funcional y técnico. Comprende la creación y diseño de formas, formularios y documentos, análisis de procesos, análisis diplomático y su registro en el sistema de gestión documental procedimiento administración documental del sistema de gestión PR-001-SIG.
- **Producción:** Actividades destinadas al estudio de los documentos en la forma de producción o ingreso, formato y estructura, finalidad, área competente para el trámite, proceso en que actúa y los resultados esperados.
- **Gestión y trámite:** Conjunto de actuaciones necesarias para el registro, la vinculación a un trámite, la distribución incluidas las actuaciones o delegaciones, la descripción (metadatos), la disponibilidad, recuperación y acceso para consulta de los documentos, el control y seguimiento a los trámites que surte el documento hasta la resolución de los asuntos procedimiento de préstamo y consulta de documentos PR-027-ADM.
- **Organización:** Conjunto de operaciones técnicas para declarar el documento en el sistema de gestión documental, clasificarlo, ubicarlo en el nivel adecuado, ordenarlo y describirlo adecuadamente procedimiento de organización documental PR-022-ADM.
- **Transferencia:** Conjunto de operaciones adoptadas por la entidad para transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, refresh, emulación o conversión, los metadatos técnicos de formato, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos procedimiento de transferencias primarias PR-026-ADM.
- **Disposición de documentos:** Selección de los documentos en cualquier etapa del archivo, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación, de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental o en las tablas de valoración documental procedimiento de elaboración y actualización de las tablas de retención documental TRD PR-023-ADM.
- **Preservación a largo plazo:** Conjunto de acciones y estándares aplicados a los documentos durante su gestión para garantizar su preservación en el tiempo, independientemente de su medio y forma de registro o almacenamiento.

Los parámetros definidos para la preservación del fondo documental se encuentran definidos en el A23-GA Sistema Integrado De Conservación – SIC.

- **Valoración:** Proceso permanente y continuo, que inicia desde la planificación de los documentos y por medio del cual se determinan sus valores primarios y secundarios, con el fin de establecer su permanencia en las diferentes fases del archivo y determinar su destino final (eliminación o conservación temporal o definitiva).

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

En este apartado existen excepciones con documentos relacionados a trámites contractuales en la organización, de la siguiente manera:

6.3.1. Conformación de Expedientes Contractuales Electrónicos.

- **Apertura:** La apertura del expediente contractual se realiza bajo la Dirección Jurídica-Coordinación de contratación, en el Sistema de Gestión de Documentos electrónicos de Archivo (SGDEA) que la entidad dispone para tal fin, Esta información se encuentra definida dentro [IN-037-ADM Instructivo de Creación de Expedientes Electrónicos](#).
- **Responsabilidad:** Con el fin de garantizar el cumplimiento del ciclo de vida de los documentos y la correcta conservación de los expedientes contractuales, independientemente del tipo de soporte utilizado (físico o electrónico), se presentan a continuación los responsables de la administración de dichos archivos, asimismo, se detalla el manejo de los expedientes desde su fase precontractual hasta la postcontractual, destacando las siguientes cuatro figuras clave en el proceso:
 - **Dirección Jurídica - Coordinación de Contratación:** Es la encargada de la creación del expediente en el SGDEA, por lo que debe asegurar la correcta carga de los documentos contractuales digitales correspondientes, en cumplimiento con sus funciones.
 - a. Estudios Previos – todos los documentos precontractuales
 - b. Contrato
 - c. Anexos del contrato
 - d. Aprobación de garantías
 - e. Certificado de Registro Presupuestal (CRP)
 - f. Designación de supervisión
 - g. Acta de inicio
 - **Supervisores de Contratos:** Es responsabilidad de los supervisores y/o la persona designada por el supervisor, el cargo de los informes de ejecución a los expedientes contractuales en cumplimiento del [Instructivo IN-037-ADM de Creación de Expedientes Electrónicos](#) asegurando su orden cronológico.
 - **Dirección de Tecnología:** Garantiza la operatividad y el mantenimiento del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), asegurando su disponibilidad, seguridad y funcionalidad para el adecuado manejo de los expedientes contractuales.
 - **Dirección Administrativa y Financiera – Coordinación Administrativa (Proceso Gestión Documental):** Establece los lineamientos para la gestión de documentos físicos y electrónicos, en cumplimiento de los tiempos definidos en las Tablas de Retención Documental (TRD) y de los lineamientos internos de la entidad, asimismo, debe brindar capacitaciones, acompañamiento y seguimiento a las partes interesadas en el manejo de expedientes electrónicos, conforme a la normatividad archivística vigente.

Lo anterior, con el objetivo de fortalecer la cultura organizacional en torno a la gestión documental y asegurar la adopción de buenas prácticas en la administración de archivos físicos y electrónicos.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

Etapa Poscontractual:

- **Dirección Jurídica - Coordinación de Contratación:** Es la encargada del cierre del expediente en el SGDEA, por lo que debe asegurar la correcta carga de los documentos poscontractuales digitales correspondientes, en cumplimiento con sus funciones.
 - a) Acta de liquidación
 - b) Certificado de saldos expedido por la Dirección Administrativa y Financiera.
 - c) Relación en Excel de facturación radicada (cuando aplique)
 - d) Informe Final de Supervisión.
 - e) Acta de terminación anticipada (cuando aplique)
 - f) Documento de Cesión contractual (cuando aplique)

6.3.2. Conformación de Expedientes Laborales

- **Apertura:** La apertura del expediente laboral se realiza bajo la Dirección de Talento Humano, quien es el custodio documental, en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) que la entidad dispone para tal fin, esta información se encuentra definida dentro [IN-037-ADM Instructivo de Creación de Expedientes Electrónicos](#) y el [Procedimiento de Evaluación, Selección y Contratación de Personal PR-009-THU](#).
- **Confidencialidad de la información:** Los expedientes laborales poseen un acceso restringido dentro del SGDEA, por lo tanto, ningún colaborador a excepción de las personas autorizadas por la Dirección de Talento Humano, pueden consultar y cargar documentos digitales a los expedientes electrónicos.

6.3.3. Conformación de Expedientes Digitales en el SGDEA

De acuerdo con la clasificación establecida en las Tablas de Retención Documental (TRD), todas las áreas de Capital Salud EPS-S deben cargar en el SGDEA la información que no se encuentra registrada en ningún sistema de información y que, según las TRD, es de valor misional o relevante para la operatividad de la entidad.

De acuerdo con la clasificación establecida en las Tablas de Retención Documental (TRD), todas las áreas de Capital Salud deben cargar en el SGDEA la información que no se encuentra registrada en ningún sistema de información y que, según las TRD, es de valor misional o relevante para la operatividad de la entidad.

Esta carga de documentos debe realizarse en expedientes digitales, con el objetivo de evitar la acumulación de fondos digitales no gestionados y garantizar que la documentación clave esté debidamente archivada y accesible, además, se brindará el apoyo y acompañamiento necesario para asegurar que el proceso se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos, optimizando la gestión y conservación de los documentos.

6.3.4. Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo

Actualmente la entidad tiene dentro de su componente tecnológico el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) denominado AgilSalud, el cual funciona de la siguiente manera:

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

**CÓDIGO:
PL-001-ADM**

**VERSIÓN:
V2.0-2025**

Gestión de las comunicaciones y trámites internos

En cumplimiento con el Acuerdo 001 de 2024, artículo 4.2.2 (Ventanilla Única), y con el objetivo de optimizar y formalizar la gestión de los trámites internos, se informa a toda la entidad que, a partir de la fecha, todas las solicitudes enviadas a los correos electrónicos de los trabajadores y colaboradores para gestionar trámites internos deberán ser centralizadas en la siguiente dirección electrónica, esto permitirá asignar un número de radicado como constancia de recibido, con el fin de oficializar el trámite:

❖ centrologistico@capitalsalud.gov.co

Adicionalmente, se pone a disposición de todos los colaboradores el instructivo para la creación de comunicaciones oficiales internas y externas en Agilsalud IN-035-ADM, disponible en el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de facilitar la correcta creación de comunicaciones dentro del sistema.

A. Servicio de Mensajería

Para el servicio de mensajería motorizada de Capital Salud EPS-S, es fundamental entregar al mensajero los documentos que deben ser trasladados entre las diferentes sedes y/o puntos de atención, utilizando los formatos acordes a cada tipo de comunicación emitida según tipo de envío, para el caso de documento interno y/o memorando el formato **FR-027-ADM FORMATO DE MEMORANDO INTERNO** para el caso de envío externo como respuesta a otra entidad y/o entes el formato **FR-070-ADM FORMATO COMUNICACION OFICIAL**, estos formatos deben incluir de manera clara el destinatario, el detalle completo de dirección, teléfono y demás datos necesarios de contacto o informativos para su correcta entrega, asegurando un registro adecuado de la información. Esta información, es incluida igualmente, en el formato de control de correspondencia **FR-134-ADM FORMATO PLANILLA MANUAL DE DILIGENCIAS MOTOMENSAJEROS Y FR-077-ADM FORMATO PLANILLA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FISICOS**.

Asimismo, al elaborar el documento en el sistema Agilsalud, es necesario seleccionar la opción "Envío Motorizado Capital / 472" en la pestaña de Metadatos, para garantizar que la gestión del envío se realice de manera correcta y eficiente., tal y como se evidencia en la siguiente imagen.

Documento número 221636

Datos Meta-Datos Documento

Medio de Respuesta * Envío Motorizado Capital / 4-72

6

B. Comunicaciones Oficiales Internas y Enviadas

Comunicaciones Oficiales Internas: Es importante aclarar que las comunicaciones internas son aquellas que se efectúan entre diferentes áreas o sucursales de la organización, ejemplo entre Bogotá y Meta, estas comunicaciones deben gestionarse utilizando el formato **FR-027-ADM -FORMATO DE MEMORANDO INTERNO**, cuando son varias comunicaciones es necesario hacer uso de las planillas referentes a la entrega de acuerdo con el punto de entrega, en este caso desde las diferentes áreas el formato **FR-077-ADM FORMATO PLANILLA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FISICOS** desde los puntos de atención **FR-129-ADM FORMATO PLANILLA DE REGISTRO MANUAL DE DOCUMENTOS PUNTOS DE ATENCIÓN (PAU)**, con los cuales se

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	<p style="text-align: center;">POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: PL-001-ADM</p> <p style="text-align: center;">VERSIÓN: V2.0-2025</p>
---	---	---

garantiza un registro formal y adecuado de la información transmitida entre las distintas sucursales.

Comunicaciones Oficiales Enviadas: Son aquellas elaboradas con el fin de solicitar o responder información a entidades externas o personas naturales fuera de Capital Salud, estas comunicaciones deben ser generadas utilizando el formato: FR-070-ADM – FORMATO COMUNICACIÓN OFICIAL, el cual asegura que la correspondencia externa se maneje de manera formal, clara y conforme a los procedimientos establecidos, garantizando la correcta transmisión de información fuera de la organización, el cual registra en aplicativo. Si se hace necesario la radicación física de las comunicaciones, se debe generar un formato en original y un formato en copia para la constancia de radicación junto con la relación en formato **FR-134-ADM FORMATO PLANILLA MANUAL DE DILIGENCIAS MOTOMENSAJEROS**.

Nota: Las comunicaciones se gestionan en los formatos oficiales de la entidad, cumpliendo con los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad. De igual forma se cuenta con el procedimiento PR-025-ADM procedimiento de radicación, distribución y entrega de comunicaciones oficiales internas y externas que detalla el debido proceso junto con los formatos a utilizar.

C. Comunicaciones Externas Recibidas

Comunicaciones Externas Recibidas: Son aquellas que llegan a Capital Salud EPS-S desde entidades o personas fuera de la organización, como otras empresas, instituciones públicas, proveedores o personas naturales, estas comunicaciones pueden ser solicitudes, respuestas, notificaciones u otros tipos de correspondencia que requieren una acción o respuesta por parte de la organización, se gestionan de manera formal para asegurar que la información se registre adecuadamente y se dé el tratamiento correspondiente.

Toda radicación física recepcionada por la ventanilla física de correspondencia se registrará en el sistema al uso de la entidad para la generación de radicado de manera individual conforme al proceso PR-025-ADM **PROCEDIMIENTO DE RADICACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS Y EXTERNAS**. Y se hará la entrega física a las diferentes direcciones conforme al control de la correspondencia que cada dirección maneja con la persona que designe mediante ventanilla interna de correspondencia.

De igual forma se indica que la radicación de comunicaciones externas debe recibirse a través del correo electrónico notificaciones@capitalsalud.gov.co y para aquellos documentos que requieran radicación física, este proceso se llevará a cabo en la sede Calle 40 en la Dirección: Carrera 16 No 40 a – 45 Barrio Teusaquillo.

Las comunicaciones recibidas en formato físico a través del Centro Logístico Documental, que posteriormente se radicarán digitalmente en el SGDEA, deberán ser entregadas en formato físico a las áreas correspondientes, cada área será responsable de organizar el archivo físico y enviarlo a custodia conforme a las series, subseries y tipos documentales de la Tabla de Retención Documental.

D. Ventanillas Internas de Radicación

Cada dirección de Capital Salud EPS-S, dispone de una ventanilla interna de radicación que a su vez cuenta con una persona responsable de recibir las comunicaciones remitidas a la dirección y redireccionando internamente a las diferentes áreas de tal modo que se gestionen de manera efectiva de acuerdo con los cambios internos del personal. Realizando la reasignación desde el

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	<p style="text-align: center;">POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: PL-001-ADM</p> <p>VERSIÓN: V2.0-2025</p>
---	---	---

sistema de correspondencia que se tiene como medio de control y registro dejando la trazabilidad de los documentos y asignando al responsable para su debido trámite.

En caso de que la entrega corresponda a documentos físicos se debe gestionar la resignación del radicado y hacer uso de la planilla FR-077-ADM FORMATO PLANILLA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FISICOS como medida de control para formalizar la entrega y dejar registro de esta.

E. Respuesta a Requerimientos estratégicos y transversales

Desde el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la Entidad ha establecido y mantiene tres procedimientos documentados que regulan de manera sistemática la recepción, respuesta y archivo de los requerimientos emitidos por los diferentes Entidades de Control. Estos procedimientos tienen como objetivo garantizar una atención oportuna, eficiente y trazable a las solicitudes recibidas, asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales, normativos y de control interno.

Cada procedimiento define con claridad los roles, responsabilidades, plazos y formatos requeridos, lo que permite una gestión ordenada de la información, minimizando los riesgos asociados al incumplimiento de requerimientos y se promueve la transparencia en la relación con los organismos de vigilancia y control.

Dentro del mapa de procesos de la EPS, el Subproceso de Defensa Judicial, liderado por la Dirección Jurídica, implementa el Procedimiento P07-LJ "Atención a requerimientos de entes de control y autoridades administrativas". Este procedimiento define las etapas para entender las solicitudes de organismos de control y autoridades del orden nacional o distrital. El procedimiento inicia con la recepción y radicación del requerimiento en el sistema de información de Capital Salud EPS-S, seguido por su caracterización y asignación a los responsables según la matriz de seguimiento y control. Finalmente, se elabora y radica la respuesta, con los respectivos soportes, dentro del plazo establecido por la entidad solicitante.

Así mismo, se cuenta con el Subproceso de Control Interno y Evaluación, liderado por la Oficina de Control Interno, el cual implementa el procedimiento P03-CI – "Atención de visitas, formulación de planes de mejoramiento y seguimiento a auditorías de la Contraloría de Bogotá y la Contraloría General de la República". Este procedimiento detalla los pasos a seguir para atender los requerimientos derivados de las visitas realizadas por los organismos de control fiscal. En este proceso, la Oficina de Control Interno coordina la atención de los requerimientos, redirecciona las solicitudes a las áreas responsables, consolida y verifica la información recibida, elaborando la respuesta institucional correspondiente.

De igual forma, con el subprocesso de Planeación estratégica a cargo de la Dirección de Estrategia y Planeación, se diseñó el procedimiento PR-008-DES "Guía para la entrega de información a los entes de vigilancia y control", aplicable a todos los procesos de Capital Salud EPS-S. Este documento establece y articula las actividades para atender solicitudes de información o auditorías externas, desde la recepción y consolidación de los datos hasta la verificación de su calidad, el envío y el archivo correspondiente.

F. Creación y edición de Particulares

Si se desea enviar una comunicación oficial externa y el destinatario no está registrado en el SGDEA o ha actualizado su correo electrónico y/o dirección de domicilio, se deberá registrar un caso en el sistema de soporte (Aranda), este caso será dirigido a la persona responsable de

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

actualizar la información, para ello, es necesario enviar los datos pertinentes, ya sea de forma individual o masiva, utilizando el archivo Excel habilitado para tal fin.

G. Proceso de ingreso a la Entidad

A continuación, se detallan las actividades y los responsables en el proceso de ingreso a la entidad, en lo relativo a la creación de usuarios, asignación de permisos, acceso a expedientes en el SGDEA, a continuación, se detalla las responsabilidades:

a. **Jefe inmediato:** El jefe inmediato de cada área deberá solicitar la creación de nuevos usuarios en el SGDEA, permisos y accesos a expedientes, al área de tecnología, a través del sistema Aranda, para ello, deberá proporcionar la siguiente información básica:

- Correo electrónico.
- Número de cédula.
- Nombre completo.
- Cargo.
- Área de pertenencia.

Adicionalmente, debe relacionar un cargo similar para validar que ambos cuenten con los mismos permisos en el SGDEA.

b. **Director de Área:** Para crear el usuario en el SGDEA, para un nuevo director y/o coordinador, una persona de su equipo debe gestionar el caso en Aranda, proporcionando la siguiente información:

- Correo electrónico.
- Número de cédula.
- Nombre completo.
- Cargo.
- Área de pertenencia.

H. Proceso de Retiro de la Entidad

A continuación, se detallan las actividades y los responsables en el proceso de retiro de un colaborador de la entidad, tanto en lo que respecta a la información física como digital, este procedimiento aplica para los casos de retiro inmediato sin aviso previo, los responsables en este proceso son los siguientes:

a. **Colaborador:** El colaborador debe completar el formato FR-045-THU Formato de Paz y Salvo de Retiro y, adicionalmente, adjuntar el formato FR-112-THU Acta de Entrega de Cargo, donde se deben detallar los inventarios documentales que se entregarán, en cumpliendo con los lineamientos establecidos en el *procedimiento de desvinculación de persona PR-011-THU*.

b. **Jefe Inmediato:** Debe garantizar la recepción de los inventarios documentales, tanto físicos como electrónicos, en el formato FR-075-ADM FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL. Asimismo, deberá verificar que todos los trámites pendientes en el SGDEA hayan sido finalizados.

En caso de que existan pendientes en la bandeja de AGILSALUD, el jefe inmediato debe abrir un caso en ARANDA para informar qué persona asumirá el rol del trabajador retirado, con el objetivo de reasignar las solicitudes pendientes.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

- c. **Dirección de Tecnología:** Deberá gestionar la inhabilitación del usuario en AGILSALUD mediante el formato FR-045-THU FORMATO DE PAZ Y SALVO DE RETIRO, asegurando que el usuario retirado no reciba más solicitudes en el sistema.

I. Proceso de vacaciones y/o incapacidad

Este proceso establece los procedimientos a seguir cuando un colaborador se encuentra en período de vacaciones o incapacidad, es fundamental que tanto el jefe inmediato como el personal encargado gestionen de manera adecuada las tareas y responsabilidades del colaborador ausente para asegurar la continuidad de las operaciones, a continuación, se detallan las responsabilidades de cada figura involucrada:

- a. **Jefe inmediato:** El jefe inmediato debe notificar a través de un caso en Aranda que el colaborador a su cargo se encuentra en período de incapacidad y/o vacaciones, y solicitar que la gestión de su bandeja sea asignada temporalmente a otra persona durante su ausencia.
- b. **Vacaciones de la Ventanilla interna:** Cuando la persona encargada del manejo de la ventanilla se encuentre de vacaciones, incapacitada o enfrente cualquier otra situación similar, el jefe inmediato debe registrar un caso en Aranda informando la situación y designando a un reemplazo, esto permitirá actualizar la información en el sistema y garantizar que la operación del área no se vea afectada.

J. Proceso de seguimiento de trámites

Este proceso describe las actividades y responsabilidades para garantizar una gestión eficiente y un adecuado seguimiento de los trámites dentro de la entidad, su objetivo es optimizar el manejo de los documentos electrónicos, asegurando que los plazos se cumplan y las bandejas de pendientes no se vean saturadas, facilitando así un flujo de trabajo ágil y sin demoras innecesarias, a continuación, se detallan las funciones específicas de los responsables:

- a. **Elaborador:** El elaborador deberá realizar los documentos electrónicos indicando claramente la persona responsable de gestionarlos, evitando enviar copias innecesarias, esto tiene como objetivo evitar la saturación de las bandejas de pendientes en el SGDEA y reducir el tiempo que otras áreas deben invertir en el cierre de gestiones.
- b. **Dirección Administrativa y Financiera:** La Dirección Administrativa y Financiera proporcionará un memorando interno con el reporte de los documentos pendientes de gestión en el SGDEA, el cual será entregado a cada uno de los directores para su validación interna, asegurando así que se brinden las respuestas correspondientes dentro de los plazos establecidos.
 - **Acuse de Recibido:** Se deberá cargar el acuse de recibido y/o el correo de constancia de envío a cada una de las comunicaciones oficiales enviadas de manera digital, mediante el aplicativo de correspondencia se hará el registro de la copia de la comunicación previamente radicada y que cuente con la firma y/o sello de recibido, en caso contrario como sucede con los memorandos internos se realizará el cargue de la planilla de correspondencia referente los formatos **FR-134-ADM FORMATO PLANILLA MANUAL DE DILIGENCIAS MOTOMENSAJEROS** o **FR-077-ADM FORMATO PLANILLA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS FISICOS**. Este formato cuenta con la constancia de radicado y/o recibido según corresponda.

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	<p style="text-align: center;">POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: PL-001-ADM</p> <p style="text-align: center;">VERSIÓN: V2.0-2025</p>
---	---	---

- **Comunicaciones rechazadas por el buzón de destino:** En caso de que una comunicación sea rechazada por el buzón de destino, se enviará un reporte detallado, a través de correo electrónico, tanto al firmador como al elaborador del documento, este reporte informará sobre las comunicaciones rechazadas y proporcionará las instrucciones necesarias para proceder con el reenvío de la información.

El rechazo puede deberse a diversas razones, como errores en la dirección de correo electrónico del destinatario, problemas en el buzón de destino (como capacidad llena o configuración incorrecta), o fallos en la conexión del servidor. En estos casos, será necesario corregir el error identificado y reintentar el envío de la comunicación.

A. Gestión de Firmas

La gestión de firmas constituye un componente esencial dentro del ciclo de vida documental, garantizando la autenticidad, integridad y validez jurídica de los documentos producidos y recibidos por la entidad. En el marco de la política institucional de gestión documental, se establece que todo documento que requiera aprobación, autorización o validación deberá contar con la firma correspondiente, ya sea autógrafa, digital o electrónica, conforme a la normatividad vigente y a los niveles de seguridad definidos. Entre las firmas utilizadas al interior de Capital Salud EPS-S se encuentran las siguientes

Firma Manuscrita: Es la forma tradicional de validación de documentos mediante la rúbrica del firmante sobre soporte físico. Se utiliza principalmente en documentos que requieren originalidad en papel o que deben ser archivados en soporte físico por disposición normativa.

Firma Digitalizada o grafo: Consiste en la imagen de la firma manuscrita insertada en un documento electrónico. Su uso se limita a documentos de bajo riesgo legal o administrativo, sin que represente una validación jurídica plena. Su implementación debe cumplir con los lineamientos de control interno para evitar suplantaciones o usos indebidos.

Firma Electrónica: Es un conjunto de datos electrónicos anexos o asociados a un documento, que identifican al firmante. Se utiliza para validar documentos electrónicos en procesos internos, siempre que no requieran altos niveles de seguridad jurídica. Su uso debe estar respaldado por mecanismos tecnológicos que aseguren su trazabilidad y control.

Firma Digital: Es una firma electrónica avanzada que utiliza certificados digitales emitidos por una entidad de certificación reconocida. Tiene plena validez jurídica y se aplica en documentos que requieren altos niveles de seguridad, confidencialidad y respaldo legal, como contratos, actos administrativos, certificaciones y correspondencia oficial.

La implementación de mecanismos de gestión de firmas busca optimizar los procesos administrativos, reducir tiempos de respuesta, asegurar la trazabilidad de las decisiones institucionales y promover el uso eficiente de tecnologías de información. Las firmas deben incorporarse en etapas oportunas del trámite documental y conservarse como parte integral del expediente, garantizando su disponibilidad, acceso y preservación a largo plazo.

Será responsabilidad de cada dependencia velar por el uso adecuado de las firmas en los documentos oficiales, así como cumplir con los protocolos establecidos para su aplicación, autenticación y verificación, en concordancia con la normatividad archivística y de gobierno digital.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

6.3.5. Plan de Contingencia y Continuidad del Negocio para el SGDEA - AGILSALUD

Este plan nos permitirá garantizar la continuidad de las operaciones relacionadas con la gestión documental en caso de que el SGDEA presente una interrupción, falla crítica o indisponibilidad prolongada, minimizando el impacto en la prestación de servicios de salud, la atención al usuario, la gestión administrativa y el cumplimiento de la normatividad vigente.

Entre las estrategias de continuidad del negocio se establecen las siguientes:

- **Respaldos y recuperación de datos (Backups):** Realización de copias de seguridad diarias de la base de datos y documentos almacenados. Las copias se conservan en medios externos y en la nube, siguiendo el plan de respaldo corporativo.
- **Plataforma Alterna (Plan B):** En caso de indisponibilidad prolongada, se activará un sistema alterno o se habilitará el acceso a los respaldos a través de una infraestructura temporal (por ejemplo: servidor de contingencia o acceso a copias en la nube).
- **Restauración del Servicio:** Se establece un tiempo máximo objetivo de recuperación (RTO) de 24 a 48 horas. Se seguirá un protocolo técnico de recuperación validado por el área de TI, que incluye pruebas de integridad de datos.

6.4 COMPONENTE TECNOLÓGICO

Hace referencia a las actividades que están involucradas en la integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión documental y la administración de archivos, el objetivo es lograr la interconexión de los documentos electrónicos con los procesos y procedimientos administrativos, en otras palabras, es un proceso que busca la unificación de las herramientas tecnológicas con los procesos documentales para optimizar la gestión de los archivos de una organización.

De acuerdo con la orientación normativa y el PEI de la EPS-S, se identificarán las necesidades de gestión de documentos y tecnología de la información para que la entidad tenga los recursos necesarios para actualizar las herramientas tecnológicas, y permita mediante la implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos (SGDEA), optimizar tiempos, recursos de esta manera garantizar la disponibilidad de los servicios de Capital Salud EPS-S a sus usuarios.

En seguimiento al artículo 2.8.2.7.1 del Decreto 1080 de 2015, Acuerdo 001 del 2024, que establece como responsabilidad de todas las Entidades Públicas cumplir con los elementos esenciales tales como: autenticidad, integridad, inalterabilidad, fiabilidad, disponibilidad y conservación, que garanticen que los documentos electrónicos mantienen su valor de evidencia a lo largo del ciclo de vida, incluyendo los expedientes mixtos (híbridos) y electrónicos.

Para la presente política es necesario establecer las principales características de los documentos electrónicos de archivo sustentadas por el Decreto 1080 de 2015, el cual es de obligatorio cumplimiento.

- **Contenido estable:** El contenido del documento no cambia en el tiempo, los cambios deben estar autorizados conforme a reglas establecidas, limitadas y controladas por la entidad, o el administrador del sistema, de forma que al ser consultado cualquier documento, una misma pregunta, solicitud o interacción genere siempre el mismo resultado.

	<p style="text-align: center;">POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: PL-001-ADM</p> <p style="text-align: center;">VERSIÓN: V2.0-2025</p>
---	---	---

- **Forma documental fija:** Se define como la cualidad del documento de archivo que asegura que su contenido permanece completo y sin alteraciones, a lo largo del tiempo, manteniendo la forma original que tuvo durante su creación.
- **Vínculo archivístico:** Los documentos de archivo están vinculados entre sí, por razones de la procedencia, proceso, trámite o función y por lo tanto este vínculo debe mantenerse a lo largo del tiempo, a través de metadatos que reflejen el contenido, el contexto y la estructura tanto del documento como de la agrupación documental a la que pertenece (serie, subserie o expediente).
- **Equivalente Funcional:** Cuando se requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que este contiene es accesible para su posterior consulta.

6.5 COMPONENTE CULTURA ARCHIVÍSTICA

Aborda la importancia de desarrollar una cultura archivística en Capital Salud EPS-S y su comunidad, con el objetivo de optimizar la eficiencia, el desarrollo organizacional y la cultura archivística, este enfoque se logra mediante la gestión del conocimiento y la gestión del cambio.

La gestión documental es un proceso fundamental para garantizar la transparencia, la eficiencia administrativa y la preservación de la memoria institucional. En este contexto, fortalecer la cultura archivística dentro de la organización se convierte en una necesidad estratégica, que permite asegurar el adecuado manejo de la documentación a lo largo de su ciclo de vida y el cumplimiento de la normatividad vigente.

Conscientes de la importancia de este proceso, y en cooperación con la Dirección de Talento Humano mediante el Plan Institucional de Capacitaciones, se han diseñado diferentes estrategias de sensibilización y formación continua, orientada a promover en todos los funcionarios una mayor conciencia sobre el valor de los documentos como soporte de la gestión, la toma de decisiones y la rendición de cuentas. A través de acciones pedagógicas, de acompañamiento y de actualización normativa, se busca consolidar buenas prácticas archivísticas, mejorar la organización y el acceso a la información, y garantizar la conservación y disposición final adecuada de los documentos institucionales.

Entre esas estrategias están:

- **Campañas de Cultura Archivística:** Difusión de mensajes institucionales a través de correos, redes internas, carteleras y reuniones. Entre ellas un espacio denominado "Archivomanía".
- **Capacitaciones periódicas en Gestión Documental:** sobre temas como Organización y clasificación documental, Tablas de Retención Documental.
- **Capacitación en manejo de herramientas tecnológicas:** Formación en el uso de los sistemas de gestión documental existentes (por ejemplo, Ágil Salud o cualquier otro sistema institucional).

Estas estrategias representan un compromiso institucional con el fortalecimiento de la cultura archivística, la mejora continua y el cumplimiento de los estándares exigidos por el Archivo General de la Nación y demás entes de control.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

6.6 COMPONENTE NORMATIVO

La Política Institucional de Gestión Documental se rige por el marco normativo establecido a nivel nacional para garantizar el cumplimiento de los principios archivísticos, la adecuada administración de los documentos y la preservación de la memoria institucional. Entre las principales normas y directrices que la sustentan se encuentran:

- **Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos:** Establece los principios y bases generales para la organización, conservación, administración y control de los archivos públicos en Colombia.
- **Acuerdo 001 de 2024-Acuerdo Único de la Función Archivística:** Establece nuevos criterios sobre los requisitos técnicos y metodológicos para la elaboración y actualización de instrumentos archivísticos.
- **Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA):** Incluye disposiciones sobre la gestión de documentos administrativos y el acceso a la información.
- **Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional:** Garantiza el derecho de acceso a la información pública, lo que implica obligaciones en la organización y disponibilidad de los documentos.
- **Decreto 1080 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura:** Compila y reglamenta aspectos relacionados con la gestión de documentos y archivos en Colombia.
- **Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos Personales:** Establece directrices sobre el tratamiento adecuado de la información personal contenida en documentos físicos y electrónicos.
- **Lineamiento Técnico para la Gestión Documental de los Archivos Relativos a los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, la Paz y la Reconciliación para Bogotá D.C.**

La Política Institucional de Gestión Documental debe alinearse con este marco normativo, garantizando el cumplimiento de los principios de organización, acceso, conservación y disposición final de la documentación, fortaleciendo así la transparencia, la rendición de cuentas y la memoria institucional.

6.7 GESTIÓN DOCUMENTAL DE ARCHIVOS RELACIONADOS CON DERECHOS HUMANOS, DIH, PAZ Y RECONCILIACIÓN

Capital Salud EPS-S, en su calidad de entidad pública prestadora de servicios de salud, reconoce su responsabilidad institucional frente al tratamiento documental de los archivos que contienen información relativa a derechos humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), atención a víctimas del conflicto armado, salud mental derivada de situaciones de violencia sociopolítica, y procesos de paz y reconciliación.

En cumplimiento de los principios consagrados en la Ley 594 de 2000, la Ley 1448 de 2011, la Ley 1712 de 2014, la Ley 1581 de 2012, el Acuerdo 001 de 2024 del AGN y el Lineamiento Técnico emitido por el Archivo de Bogotá D.C., se establecen los siguientes lineamientos:

1. **Identificación y clasificación documental especializada**
Se deberán identificar, clasificar y señalar documentalmente aquellos expedientes o series que

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PL-001-ADM VERSIÓN: V2.0-2025
---	--	--

contengan información asociada a víctimas, violaciones a los derechos humanos, desplazamiento forzado, violencia sexual, atención en salud derivada de hechos de conflicto, entre otros, garantizando su correcta ubicación en la TRD, TVD y demás instrumentos archivísticos.

2. **Custodia con medidas reforzadas de seguridad y conservación**

Los documentos físicos o electrónicos con información sensible deberán conservarse bajo condiciones que garanticen su integridad, confidencialidad y protección contra pérdida o deterioro, de acuerdo con lo establecido en el plan de conservación y el plan de preservación digital a largo plazo de la entidad.

3. **Acceso con enfoque diferencial y respeto al principio de dignidad**

Se establecerán mecanismos de acceso a estos documentos con base en el principio de acceso responsable, protección de datos personales y enfoque diferencial, especialmente cuando se trate de información relacionada con niños, niñas, población LGBTIQ+, comunidades étnicas, mujeres, personas con discapacidad o adultos mayores.

4. **Contribución a la verdad, la memoria y la no repetición**

Capital Salud EPS-S garantizará la preservación a largo plazo de esta documentación como parte de su compromiso institucional con la memoria histórica y el derecho a la verdad de las víctimas y la sociedad.

5. **Capacitación institucional**

Se desarrollarán estrategias de formación y sensibilización del personal sobre el tratamiento documental ético y normativo de estos archivos, promoviendo una cultura archivística centrada en los derechos humanos.

6. **Articulación con entes del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (SIVJNR)**

La entidad facilitará la disposición documental cuando sea requerida por instancias como la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), la Comisión de la Verdad, o la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, conforme al marco legal y respetando el debido proceso.

6.8 **COOPERACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y SUS RESPONSABLES**

Para garantizar el cumplimiento de la política institucional de gestión documental, es necesario contar con el liderazgo de diferentes áreas, como la Gerencia General, la Dirección Administrativa y Financiera, Dirección de Tecnología y la Coordinación Administrativa, esta última encargada de la Gestión Documental, cada uno dentro de sus respectivas competencias y responsabilidades. Además, Capital Salud ESP-S hace hincapié en que todos sus colaboradores son responsables de aplicar la política de gestión documental, de acuerdo con lo establecido en la Ley 594 de 2020 "Ley General de Archivos".

Así mismo, el éxito en la implementación de la presente política depende del compromiso, cooperación y colaboración de todos los empleados y colaboradores de Capital Salud EPS-S, para garantizar esto se establece un marco de responsabilidades que se evidencia de la siguiente manera:

Tabla 1: Marco de Responsabilidades

Marco de Responsabilidades		
Área	Responsables	Rol
Gestión Documental	Profesionales y/o Coordinadores de Grupo	Diseñar e implementar políticas y programas de gestión documental, actualizar los instrumentos archivísticos y supervisar la aplicación de las normas de gestión documental para asegurar una gestión eficaz de la documentación de una entidad.
Comité	Directores, Profesionales y/o	Aprobar los documentos y herramientas para la gestión

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

Marco de Responsabilidades		
Área	Responsables	Rol
Institucional de Gestión y Desempeño	coordinadores que pertenecen al comité	documental efectiva en la entidad.
Dirección de Talento Humano	Profesionales y/o coordinadores de la dirección	Trabajo articulado con el Plan Institucional de Capacitaciones (PIC). Apoyo en la contratación de personal idóneo para desempeñar las labores archivísticas en la entidad.
Dirección Administrativa Financiera	Profesionales y/o coordinadores de la dirección	Permite la asignación de recursos financieros para los procesos de gestión documental. El objetivo es garantizar que se dispongan de los recursos necesarios para el desarrollo de estos procesos y que asegure su continuidad.
Dirección Tecnología	Profesionales y/o coordinadores de la dirección	Permite garantizar la infraestructura tecnológica, soporte, mantenimiento y seguridad en la gestión de la documentación a través de la adopción de tecnologías avanzadas.
Oficina de Control Interno	Profesionales y/o coordinadores de la dirección	Desde la Oficina de Control Interno se buscará articular y hacer el respectivo seguimiento, a los planes de mejoramiento relacionados con la Gestión Documental, permitiendo de esta manera el fortalecimiento de la labor archivística en conjunto con los diferentes procesos que intervienen en la entidad.

7. PERIODICIDAD

Anual

8. REFERENCIAS

DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL DOCUMENTO
DO-001-DES	Planeación Estratégica Capital Salud 2025-2028
DO-002-ADM	Plan Institucional De Archivos PINAR
A21-GA	Programa De Gestión Documental – PGD
A23-GA	Sistema Integrado De Conservación – SIC
PR-022-ADM	Procedimiento De Organización Documental
PR-011-THU	Procedimiento De Desvinculación De Personal
PR-009-THU	Procedimiento de Evaluación, Selección y Contratación de Personal
PR-025-ADM	Procedimiento de radicación, distribución y entrega de comunicaciones oficiales internas y externas.
PR-002-ADM	Procedimiento de documentos electrónicos
P07-LJ	Atención a requerimientos de entes de control y autoridades administrativas
P03-CI	Atención de visitas, formulación de planes de mejoramiento y seguimiento a auditorías de la Contraloría de Bogotá y la Contraloría General de la República

Control de Cambios

04/11/2025: Se ajustó el documento conforme al PEI 2025-2028, se agregan términos asociado y se ajusta nombre de la política por cambios de MIPG



**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN
DOCUMENTAL**
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA
SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO:
PL-001-ADM

VERSIÓN:
V2.0-2025

DOCUMENTOS DE REFERENCIA	
CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL DOCUMENTO
PR-008-DES	Guía para la entrega de información a los entes de vigilancia y control
PL-011-TSI	Políticas para el Tratamiento de Datos Personales
PL-004-TSI	Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información
GI-001 ADM	Guía De Gestión Documental Capital Salud EPS-S
Ley 594 de 2000	Ley General de Archivos
Acuerdo 001 de 2024	Acuerdo Único de la Función Archivística
Ley 1712 de 2014	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública en Colombia
Lineamiento Archivo Bogota	Lineamiento Técnico para la Gestión Documental de los Archivos Relativos a los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, la Paz y la Reconciliación para Bogotá D.C.

9. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ELABORACION	Yusmari Rivas Solano	CARGO	Profesional Contratista Gestión Documental
FECHA DE ELABORACION	26/05/2025		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	Derly Marina Fernández Romero	CARGO	Profesional Especializado de Gestión Documental
FECHA DE REVISIÓN	09/07/2025		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	Dehidy Amparo Martínez Solano	CARGO	Coordinador Administrativo
FECHA DE REVISIÓN	17/09/2025		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	Daniela Alexandra Aldana Cárdenas	CARGO	Profesional de Proceso y Calidad
FECHA DE REVISIÓN	04/10/2025		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	CARGO	N/A
FECHA DE APROBACIÓN	29/09/2025		

MARCELA BRUN VERGARA
Gerencia General

RICARDO TRIANA PARGA
Director Administrativo y Financiero