

Actualización Tablas de Retención Documental – TRD

MEMORIA DESCRIPTIVA

E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos

Colombia – Villeta

2026

Tabla de contenido

1.	Introducción	4
1.1	Presentación.....	6
		7
1.1.1	Servicios ofertados	8
1.2	Reseña Histórica	9
1.2.1	Estructura Orgánica	10
1.2.2	Organigrama	11
1.2.3	Misión	11
1.2.4	Visión	12
1.2.5	Políticas de Calidad	12
1.2.6	Objetivos Estratégicos	13
1.2.7	Mapa de Procesos	15
1.2.8	Principios y Valores	17
1.2.9	Política de Gestión Documental.....	17
1.2.9.1	Alcance	18
1.2.9.2	Público al que va dirigido	18
2.	Memoria Descriptiva	19
2.1	Objetivo de la Tabla de Retención Documental	19
2.2	Marco legal aplicable a la elaboración y gestión de las TRD	20
2.2.1	Normas de acceso a la información y formación de expedientes	20
2.2.2	Normas archivísticas generales	20
2.2.3	Control preventivo y articulación institucional	22
2.2.4	Normas de calidad en la administración pública y sector salud	22
2.2.5	Normas específicas del sector salud (historias clínicas y registros)	22
3.	Pasos Metodológicos Utilizados para la Elaboración de la Tabla de Retención Documental ..	24
3.1	Conformación del Equipo Interdisciplinario	24
3.2	Revisión y Análisis de la Estructura Organizacional	25
3.3	Análisis e Interpretación de la Información Recolectada	25
3.3	Identificación de Series, Subseries y Tipologías Documentales	29
3.4	Valoración Documental y Determinación de Tiempos de Retención	29
3.5	Construcción y Validación del Cuadro de Clasificación Documental (CCD)	30

3.6 Elaboración de la Tabla de Retención Documental	30
3.7 Socialización y Validación Interna	30
3.8 Tiempos de Retención Documental	31
3.9 Disposición Final	31
3.9.1 Series documentales con disposición final “Selección”	33
3.9.2 Series documentales con disposición final Conservación Total	36
3.10 Eliminación de Documentos	37
3.10.1 Pasos del procedimiento:.....	40
3.11 Aplicación e implementación de la TRD.....	41
3.12 USO DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD).....	42
4. Definiciones.....	43
5. Bibliografía.....	45

1. Introducción

Cada vez es más evidente el valor que las entidades públicas competitivas asignan a la información como recurso estratégico para una toma de decisiones eficiente, la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios y el uso racional de sus insumos. Además, garantizar el acceso y la participación ciudadana respalda los derechos constitucionales y reafirma el compromiso con una memoria institucional.

Desde esta óptica, el archivo no debe entenderse como un depósito estático de documentos obsoletos, sino como un **centro dinámico de información**, que interactúa activamente con la gestión pública en beneficio de la comunidad.

El **Sistema de Información Documental** de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos se encarga de organizar, movilizar y conservar toda la documentación generada en el desarrollo de su misión institucional. Esto asegura que, en el futuro, se pueda recuperar con facilidad la información necesaria para cumplir con obligaciones legales, administrativas y sanitarias, alineadas con los objetivos del hospital. Además, armoniza el trabajo de diferentes áreas en la creación y conservación de mensajes tanto internos como externos.

De acuerdo con el artículo 16 de la Ley General de Archivos 594 de 2000, la responsabilidad de garantizar la integridad, autenticidad, veracidad y conservación de la documentación recae en los funcionarios administrativos de igual o menor jerarquía que aquellos encargados de su custodia. Esta obligación es igualmente compartida por quienes manejan directamente los documentos.

Para la **E.S.E.** E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos, las **Tablas de Retención Documental (TRD)** representan el punto de partida de su programa de gestión documental. Estas TRD permiten responder a las exigencias del **NTCGP 1000**, en los ítems 4.2.3 (Control de documentos) y 4.2.4 (Control de registros), promoviendo una gestión documental integral y sistemática.

El cumplimiento de los principios éticos y constitucionales especialmente los señalados en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, orienta la actuación de los colaboradores de archivo. Estos, guiados por valores democráticos, tienen como misión organizar, conservar y poner a disposición de la comunidad la documentación institucional, incluyendo el patrimonio documental de la Nación, conforme al artículo 17 de la Ley General de Archivos.

El **Hospital Salazar de Villeta**, fundado el **28 de enero de 1945** gracias al impulso filantrópico de Don Fernando Salazar Grillo, comenzó su actividad el **2 de febrero de 1945**, con servicios como cirugía, hospitalización, parto y emergencias, bajo la dirección del Dr. Néstor Bernal Jiménez y con la colaboración de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Este origen marcó la consolidación de una institución que hoy es **Empresa Social del Estado (E.S.E.)**.

Actualmente, el hospital cuenta con el **Código de Prestador 2587500032**, y su sede principal está habilitada bajo el número **258750003201**, conforme a los distintivos del Ministerio de Salud para servicios como Internación General Adultos, Pediatría y Medicina Interna.

Con base en la estructura orgánica vigente, se asignó un funcionario especializado en gestión documental para recopilar la memoria histórica y patrimonial del hospital, iniciando este proceso en un periodo definido y culminando con la implementación de las TRD, ajustadas según lineamientos de la Gobernación de Cundinamarca y el Archivo General de la Nación.

1.1 Presentación

El **Hospital Salazar de Villeta**, como Empresa Social del Estado, tiene la misión de garantizar atención integral en salud a la población del municipio de Villeta y su área de influencia, bajo principios de calidad, humanización y eficiencia. Su alcance se extiende a través de una red de puestos de salud ubicados en las veredas y corregimientos, lo que permite acercar la atención primaria y fortalecer la estrategia de atención en el territorio, asegurando cobertura y continuidad en los servicios para toda la comunidad.



Puesto de Salud Tobia



Puesto de Salud Quebradanegra



Puesto de Salud La Magdalena



Puesto de Salud Útica



Sede principal Villeta



Puesto de Salud Bagazal



Puesto de Salud La Peña

1.1.1 Servicios ofertados

- **Consulta Externa de Especialistas:** Atención ambulatoria realizada por profesionales altamente calificados. La atención se caracteriza por su humanización y busca mejorar la calidad de vida del usuario.
- **Medicina General:** Consultas diarias, con acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- **Odontología:** Servicio integral que incluye examen clínico oral, operatoria dental, cirugía oral, endodoncia, periodoncia e higiene oral.
- **Optometría:** Atención especializada que comprende:
 - Consulta integral
 - Prescripción y adaptación de lentes oftálmicos y de contacto
 - Terapias ortópticas y pleópticas
 - Tratamiento de urgencias oculares
 - Diagnóstico de agudeza visual y tamizaje
- **Psicología**
Servicios clínicos adaptados a diferentes etapas de la vida:
 - Valoración diagnóstica
 - Orientación personal, familiar o de pareja
 - Apoyo con tareas para niños con dificultades de aprendizaje
- **Nutrición**
Valoración y seguimiento con enfoque en hábitos saludables y nutrición personalizada.

1.2 Reseña Histórica

El Hospital Salazar de Villeta es una *Empresa Social del Estado (E.S.E.)* que, desde su fundación en 1945, ha prestado servicios de salud de **baja y mediana complejidad** no solo al municipio de Villeta; también en toda su área de influencia en el noroccidente del departamento de Cundinamarca. Sus orígenes se remontan a la donación de un terreno de 6.019 m² por las autoridades locales y al auspicio del filántropo Don Fernando Salazar Grillo oriundo del municipio, quien impulsó la construcción del hospital entre septiembre de 1943 y diciembre de 1944.

El Hospital Salazar de Villeta comenzó sus labores el 2 de febrero de 1945, ofreciendo servicios de cirugía, hospitalización, partos y emergencias, bajo la dirección del médico Néstor Bernal Jiménez, la sindicatura del Sr. Jorge Vanegas y la asesoría de una Junta Directiva conformada por cinco miembros principales y cinco suplentes, presidida honorariamente por Don Fernando Salazar Grillo. En sus inicios, la administración estuvo a cargo de la comunidad de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl (Vicentinas), por voluntad expresa del fundador. Posteriormente, en abril de 1968, se crearon nuevas dependencias para cumplir con los requerimientos gubernamentales, quedando las hermanas únicamente a cargo del personal de enfermería.

Mediante la Ordenanza No. **018** de **1996**, la Asamblea de Cundinamarca dispuso lo siguiente:

- **ARTÍCULO PRIMERO. TRANSFORMACIÓN.** Transfórmese el Hospital Salazar de Villeta, a partir de la vigencia de la presente Ordenanza, en una Empresa Social del Estado prestadora de Servicios de Salud de Nivel 1 de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública Descentralizada del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud de Cundinamarca o quien haga sus veces, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico existente previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Lev 100 de 1993.

- **ARTÍCULO SEGUNDO. DENOMINACIÓN.** La denominación de la Entidad Pública transformada mediante la presente Ordenanza será:

“Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta”, en adelante “la Empresa”.

1.2.1 Estructura Orgánica

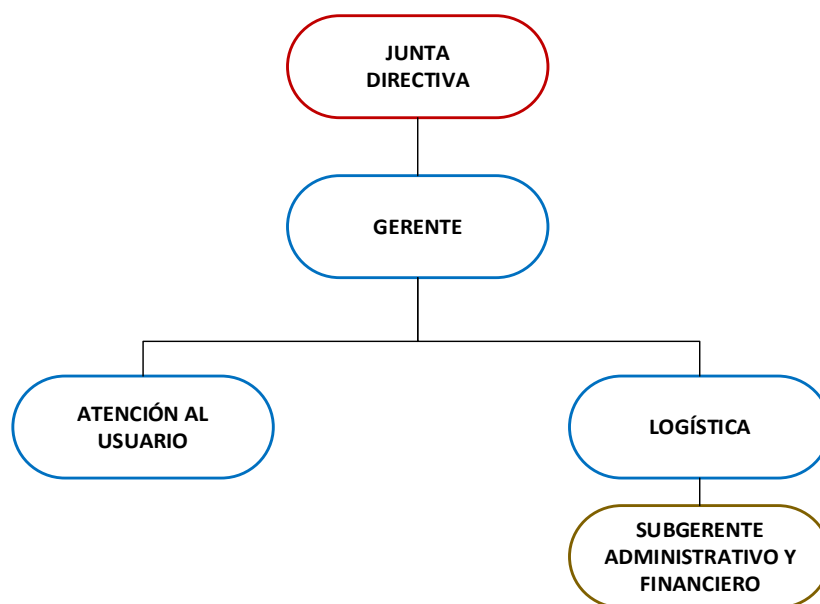
Su estructura orgánica quedó conformada de la siguiente manera:

- **ARTICULO SEPTIMO. ESTRUCTURA BASICA.** La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así
- **A. DIRECCIÓN:** Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente, quienes tendrán la función y responsabilidad de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.
- **B. - ATENCIÓN AL USUARIO:** Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de las formas y características de la atención, dirección y prestación de servicios.
- **C. DE LOGÍSTICA:** Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarias para desarrollar y alcanzar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento y dotación de la planta física.

1.2.2 Organigrama

Imagen 1 Organigrama

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA ESE (ORDENANZA 018 DE 1996)



1.2.3 Misión

Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad a la población del Municipio de Villeta y su área de influencia, con sentido humano, comprometido con la calidad de nuestros servicios, la seguridad del paciente centrado en el usuario y su familia

1.2.4 Visión

En el 2036 el Hospital Salazar de Villeta, será reconocido como Hospital de Cabecera en la Red Noroccidente del Departamento de Cundinamarca, por su gestión en calidad humanización, responsabilidad social, fidelización de nuestros usuarios y sostenibilidad financiera.

1.2.5 Políticas de Calidad

Las políticas de calidad implementadas por de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos constituyen el eje transversal que orienta cada proceso hacia el cumplimiento de su objetivo misional: garantizar atención integral, segura y humanizada a la población. Estas políticas se fundamentan en estándares nacionales e internacionales que promueven la mejora continua, la eficiencia en el uso de recursos y la satisfacción del usuario. A través de la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, el hospital asegura que cada servicio desde la atención en urgencias hasta los programas de promoción y prevención se ejecute bajo criterios de oportunidad, pertinencia y seguridad clínica.

La implementación de estas políticas permite integrar la planeación estratégica con la operación diaria, fortaleciendo la trazabilidad de los procesos, la gestión del riesgo y el control documental. Asimismo, fomenta la cultura organizacional orientada a la excelencia, donde el personal se compromete con prácticas éticas y protocolos estandarizados que reducen la variabilidad y garantizan resultados confiables. De esta manera, las políticas de calidad no solo cumplen con la normatividad vigente, sino que actúan como herramientas para consolidar la confianza ciudadana y asegurar la sostenibilidad institucional, contribuyendo al bienestar y desarrollo de la comunidad.

1.2.6 Objetivos Estratégicos

La E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos. orienta su gestión a prestar servicios de baja y mediana complejidad con calidad, seguridad del paciente y sentido humano, centrando la atención en el usuario y su familia. Esta definición misional se despliega operativamente mediante un direccionamiento estratégica 2024–2027 que fija metas y prioridades para toda la red (sede principal y unidades/puestos de salud).

1. Modelo de Gestión Integrado para el posicionamiento institucional. El objetivo de “establecer un modelo de gestión integrado de todos los procesos” se materializa a través del mapa de procesos asistenciales y de apoyo, comités institucionales y prácticas de buen gobierno, asegurando trazabilidad, estandarización y mejora continua. Esto permite alinear la operación clínica (urgencias, hospitalización, consulta externa, APS/RIAS) con los procesos de soporte (calidad, talento humano, financiero, logístico y TI), garantizando coherencia entre misión y ejecución diaria.
2. Sostenibilidad financiera y austeridad del gasto. La sostenibilidad es un objetivo explícito que se gestiona con planeación operativa (POA), seguimiento a indicadores y control del gasto, preservando la capacidad del hospital para sostener y expandir su oferta. Este enfoque respalda la continuidad de los servicios misionales y la ejecución de proyectos estratégicos en la red de atención. (Referente de objetivos y enfoque financiero en la plataforma estratégica).
3. Desarrollo y sostenibilidad de las rutas de atención (RIAS) y fortalecimiento de servicios. El hospital prioriza rutas integrales de atención y fortalece servicios existentes, incorporando nuevas capacidades según reorganización de la red departamental. En la práctica, esto se traduce en mejoras de oportunidad, pertinencia y continuidad en áreas como urgencias,

medicina general, hospitalización, gineco-obstetricia, pediatría y apoyos diagnósticos, con articulación a puestos/unidades funcionales para ampliar cobertura territorial y consolidar la Atención Primaria en Salud (APS).

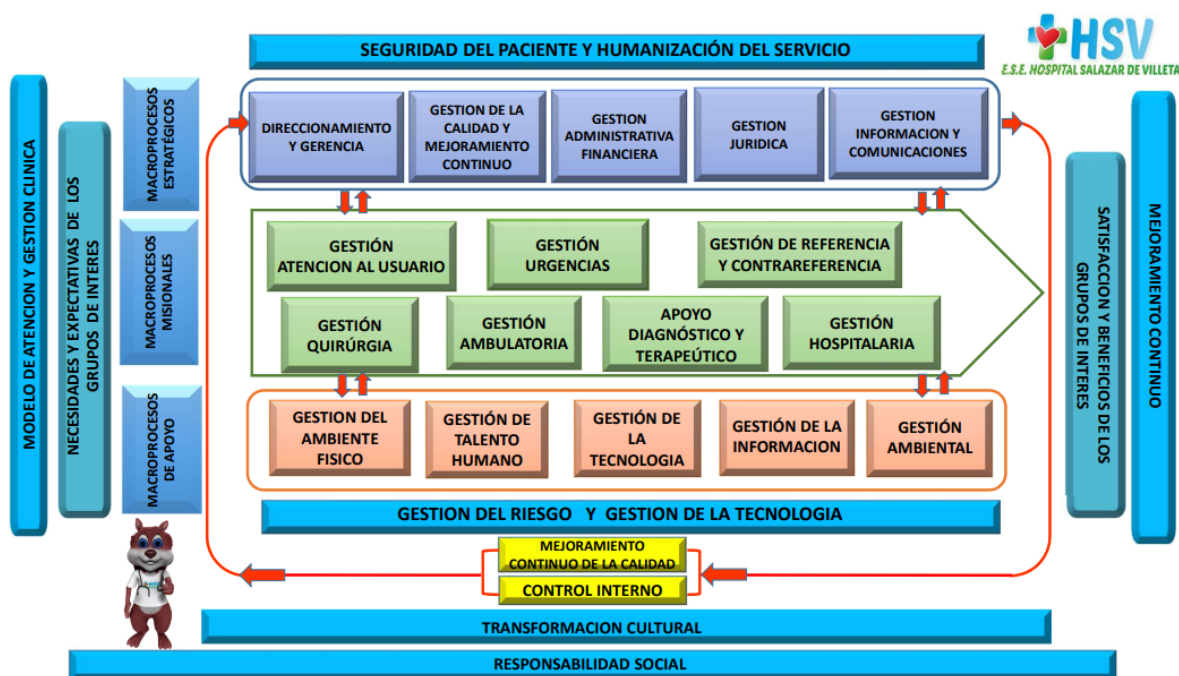
4. Calidad, Humanización y Seguridad del Paciente como sello del cuidado. Otro objetivo estratégico es “brindar un proceso de calidad enmarcado en mejoramiento continuo, humanización y seguridad del paciente”. Esto se operacionaliza con políticas institucionales (calidad, humanización, SIAU), auditorías y cultura de trato digno, redundando en experiencias de atención centradas en el usuario, disminución de riesgos y cumplimiento de estándares de habilitación.
5. Comunicación estratégica para cumplir la misión. El Plan de Comunicaciones 2025 actúa como eje transversal: socializa servicios, proyectos y resultados, fortalece la relación con la comunidad y apoya el logro de los objetivos estratégicos (posicionamiento, participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas). Así, la comunicación interna y externa facilita la adopción de políticas, la orientación al usuario y la cohesión del equipo, que son condiciones para ejecutar la misionalidad con calidad.
6. Transformación digital alineada a la misión (PETI) El Plan Estratégico de TI 2025 asegura que la infraestructura tecnológica, los sistemas de información y las competencias digitales del talento humano estén alineados con la misión y los objetivos: soporte a la seguridad del paciente, eficiencia operativa, analítica para toma de decisiones y servicios más oportunos y seguros. La digitalización del flujo de información clínica/administrativa y la gobernanza de datos se convierten en capacidades habilitadoras del cuidado integral.

En síntesis, los objetivos estratégicos del Hospital gestión integrada, sostenibilidad, desarrollo de rutas, servicios, calidad, humanización, seguridad, comunicación y transformación digital no son líneas aisladas; funcionan como componentes sincronizados que permiten cumplir la misión de prestar servicios con calidad y

calidez a la población de Villeta y su área de influencia, fortaleciendo la red de puestos de salud y la atención primaria.

1.2.7 Mapa de Procesos

Imagen 2 Mapa de procesos



MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO
ESTRATÉGICO	1 PLANEACIÓN	
	2 JURÍDICA	
	3 CALIDAD	Seguridad del paciente Humanización

MACROPROCESO		PROCESO	SUBPROCESO
MISIONAL	4	GESTIÓN AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA <ul style="list-style-type: none"> • Salud Pública • Odontología • Vacunación
	5	GESTIÓN DE URGENCIAS	ATENCIÓN DE URGENCIAS TRANSPORTE ASISTENCIAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
	6	GESTIÓN HOSPITALARIA	
	7	GESTIÓN QUIRURGICA	
MACROPROCESO		PROCESO	SUBPROCESO
MISIONAL	8	GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO IMAGENOLÓGIA FARMACIA TERAPIA FÍSICA TERAPIA RESPIRATORIA NUTRICIÓN PSICOLOGIA
	9	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	ATENCION AL USUARIO TRABAJO SOCIAL
MACROPROCESO		PROCESO	SUBPROCESO
APOYO	10	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA GESTIÓN AMBIENTAL GESTIÓN DOCUMENTAL GESTIÓN DE ACTIVOS FIJOS GESTIÓN DE CONTRATACIÓN GESTIÓN DE APOYO HOSPITALARIO (Lavandería, Alimentación, Vigilancia, Aseo).
	11	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
	12	GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	
MACROPROCESO		PROCESO	SUBPROCESO
APOYO	13	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN DE PRESUPUESTO
			GESTIÓN DE COMPRAS
			GESTIÓN DE CONTABILIDAD
			GESTIÓN DE COSTOS
			GESTIÓN DE FACTURACIÓN
			GESTIÓN DE CARTERA Y GLOSAS
			GESTIÓN DE Y TESORERIA
EVALUACIÓN	14	GESTIÓN DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA	CONTROL INTERNO REVISORIA FISCAL

1.2.8 Principios y Valores

Son principios y valores del Hospital Salazar de Villeta; la **transparencia, lealtad, eficiencia, vocación de servicio, comunicación asertiva, flexibilidad e innovación**, así como la **humanización, responsabilidad, compromiso, trabajo en equipo, participación, diligencia, honestidad, respeto y justicia** y se encuentran plenamente integrados en la manera en que la institución desarrolla su objetivo misional. Estos valores no solo orientan el comportamiento del talento humano, sino que se convierten en la base para garantizar que la prestación de servicios de salud se realice con sentido humano, calidad, seguridad del paciente y centralidad en el usuario y su familia.

Al incorporarse en los procesos, en la cultura organizacional y en las decisiones estratégicas, estos principios aseguran que cada acción del hospital contribuya a fortalecer la confianza de la comunidad, mejorar la experiencia de atención y consolidar un modelo de gestión ético, transparente y comprometido con el bienestar colectivo.

1.2.9 Política de Gestión Documental

La Política de Gestión Documental se entiende como el conjunto de directrices institucionales que orientan la adecuada administración de la información en todos sus formatos y soportes. Esta política proporciona un marco conceptual unificado que permite definir estándares, criterios y lineamientos para la creación, organización, uso, mantenimiento, retención, acceso, disposición final y preservación de los documentos, independientemente de si son físicos o electrónicos. Asimismo, establece una metodología integral para garantizar que la información se gestione de manera eficiente, segura y oportuna, asegurando su disponibilidad como soporte de la gestión administrativa, jurídica, técnica y misional.

Igualmente, la Política de Gestión Documental promueve la articulación entre las áreas tecnológicas, la oficina de archivo, las áreas y procesos de planeación y todos los productores de información dentro de la entidad, con el fin de consolidar un

modelo institucional coherente, sistemático y alineado con las necesidades organizacionales y las exigencias normativas vigentes.

1.2.9.1 Alcance

La **Política de Gestión Documental de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos**, aplica a todas las áreas y procesos, unidades funcionales, centros y puestos de salud adscritos que conforman la institución, y se extiende a la totalidad de la información producida, recibida, tramitada y conservada en el ejercicio de sus funciones misionales, administrativas, asistenciales, financieras, jurídicas y de apoyo.

1.2.9.2 Público al que va dirigido

La **Política de Gestión Documental de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos** está dirigida a todos los servidores públicos, funcionarios, contratistas y personal de apoyo que intervienen en la creación, administración, manejo y conservación de la información institucional, incluyendo a las áreas administrativas, asistenciales, los centros y los puestos de salud adscritos que conforman la red de servicios. Está orientada también a los productores y usuarios internos de documentos, así como a terceros que, en desarrollo de sus actividades, reciben, generan o consultan información del hospital. De manera indirecta, beneficia a la comunidad usuaria al garantizar que la información pública sea gestionada con criterios de transparencia, seguridad, eficiencia y disponibilidad, asegurando así una administración confiable y alineada con la misión institucional.

2. Memoria Descriptiva

2.1 Objetivo de la Tabla de Retención Documental

El objetivo de elaborar y adoptar la **Tabla de Retención Documental (TRD)** para el E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos es establecer, conforme a los lineamientos del Archivo General de la Nación, la Ley 594 de 2000 y las directrices emitidas por la Gobernación de Cundinamarca, los parámetros que regulen el tratamiento archivístico de la documentación institucional desde su producción hasta su disposición final, ya sea conservación permanente o eliminación.

La TRD permite determinar con claridad los tiempos de retención de las series y subseries documentales, garantizando el cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000 en lo relativo al control de documentos y registros, optimizando así la racionalización en la producción, trámite, organización y almacenamiento de la información.

Su implementación asegura la aplicación de estándares de gestión documental, facilita la identificación de tipologías documentales para la organización de los archivos de gestión y su adecuada transferencia al Archivo Central, y fomenta la sensibilización del personal frente a la importancia del manejo responsable de los documentos institucionales como soporte fundamental de la gestión administrativa, la investigación, la ciencia y la memoria institucional de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos.

2.2 Marco legal aplicable a la elaboración y gestión de las TRD

2.2.1 Normas de acceso a la información y formación de expedientes

Constitución Política de Colombia

- **Art. 16 (acto administrativo/expediente):** Toda actuación administrativa debe conformar un expediente desde la petición o queja hasta su archivo.
- **Art. 17 (acceso a expedientes):** Toda persona puede examinar expedientes dentro del término legal, salvo reserva. *Pertinencia:* Fundamentan el **deber de documentar** y el **derecho de acceso**, pilares para definir retenciones y disposición final.

Ley 57 de 1985 (Publicidad de actos y documentos oficiales)

- **Art. 12:** Derecho de toda persona a consultar documentos públicos y obtener copias, salvo reserva.
- **Arts. 19–20:** Reglas sobre reserva en investigaciones y entrega de información a autoridades. *Pertinencia:* Establece reglas de **publicidad y reserva** que se reflejan en los **tiempos de retención** y en el **acceso** que la TRD debe facilitar.

2.2.2 Normas archivísticas generales

Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos)

Principios, instrumentos e instancia rectora (AGN); Art. 27 (reserva legal y consulta pública transcurridos 30 años). *Pertinencia:* Es la **norma marco** de archivos; ordena a las entidades **formular y aplicar** instrumentos

archivísticos como la **TRD**, define **valores documentales** y bases para **preservación y acceso**.

Reglamento General de Archivos – AGN

Pertinencia: Establece **criterios técnicos** para clasificación, ordenación, descripción, valoración, transferencias y **disposición final** que se operan mediante la **TRD**.

Acuerdo 01 del 2024 (AGN)

Por medio del cual se establecen los **criterios técnicos y jurídicos** para implementar la función archivística en Colombia, en entidades públicas y privadas con funciones públicas.

Decreto 4124 de 2004 (Sistema Nacional de Archivos – SNA)

Pertinencia: Define el **arreglo institucional** del SNA, roles del **AGN** y de los **archivos públicos**, reforzando la obligatoriedad de aplicar **políticas y metodologías archivísticas** (incluida la TRD).

Decreto 1080 de 2015 (Sector Cultura) – Art. 2.8.2.1.9

Pertinencia: Fija funciones de los **Consejos Territoriales de Archivos** para **evaluar TRD/TVD**; exige aprobación por el **Comité de Archivo** (hoy integrado al **Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD**) y la **inscripción en el Registro Único de Series Documentales (RUSD)** del AGN.

Circulares del Archivo General de la Nación (AGN)

Circular Externa 001 de 2001: Obligatoriedad de **elaborar e implementar TRD** en entidades del Estado. Pertinencia: Refuerza el **carácter mandatorio** de la TRD y su actualización.

2.2.3 Control preventivo y articulación institucional

Circular 035 del 12 de junio de 2009 – Procuraduría General de la Nación

Pertinencia: Reitera a gobernadores, alcaldes y gerentes de entidades descentralizadas el **cumplimiento inmediato** de la **Ley 594 de 2000** y lineamientos de AGN respecto de **TRD** y demás instrumentos.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) – Decreto 1499 de 2015

Pertinencia: Integra la **gestión documental** con la planeación, el control interno y la **transparencia**, articulando la TRD con el **Sistema de Gestión** de la E.S.E.

Decreto 612 de 2018

Pertinencia: Ordena **integrar los planes institucionales** al Plan de Acción, incluyendo el **PINAR** (Plan Institucional de Archivos de la Entidad), lo cual sincroniza la **implementación y seguimiento** de la TRD con la programación anual.

2.2.4 Normas de calidad en la administración pública y sector salud

NTCGP 1000 (Calidad en entidades públicas) y Decreto 1011 de 2006 (SOGCS)

Ítems 4.2.3 “Control de documentos” y 4.2.4 “Control de registros”.
Pertinencia: La TRD soporta el **control de documentos y registros**, asegurando **trazabilidad y mejora continua** en la atención y la gestión administrativa de la E.S.E

2.2.5 Normas específicas del sector salud (historias clínicas y registros)

Resolución 1995 de 1999 (Historia clínica)

Pertinencia: Define la **historia clínica** como documento esencial, su **contenido, manejo y custodia**; requiere lineamientos claros en TRD para su **retención y acceso** con enfoque de confidencialidad.

Resolución 839 de 2017

Pertinencia: Fija la **retención mínima de historias clínicas en 15 años** contados desde la última atención; la TRD debe **armonizar** sus tiempos con este estándar para no generar incongruencias.

2.2.6 Otras disposiciones con incidencia documental (según series específicas)

Código Contencioso Administrativo (hoy CPACA) – caducidad sancionatoria

Pertinencia: Los **plazos de caducidad y prescripción** orientan la **retención mínima** de series con efecto probatorio o sancionatorio.

Decretos y actos sectoriales/administrativos (p. ej., 1445/1995; 1571/1998; 856/1994)

Pertinencia: Impactan **series específicas** (hojas de vida, contratos, registros de proponentes, bonos, etc.), por lo que sus **plazos y requisitos** deben reflejarse en la **TRD** para garantizar cumplimiento y defensa jurídica.

El presente **Marco Legal** asegura que la TRD de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos se diseñe y ejecute con **rigor técnico, alineación normativa y enfoque sectorial en salud**, habilitando la **transparencia**, la **seguridad del paciente**, la **sostenibilidad institucional** y la **memoria documental** del hospital y su red de puestos de salud.

3. Pasos Metodológicos Utilizados para la Elaboración de la Tabla de Retención Documental

La elaboración de la **Tabla de Retención Documental (TRD)** de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos se realizó atendiendo la obligatoriedad establecida en la **Ley 594 de 2000**, cuyo artículo 24 determina que todas las entidades del Estado deben elaborar y adoptar sus TRD, así como lo dispuesto en el **Acuerdo 01 de 2024**, que reglamenta el procedimiento para la **elaboración, aprobación, evaluación, convalidación, implementación y registro** de estos instrumentos archivísticos en el **Registro Único de Series**

3.1 Conformación del Equipo Interdisciplinario

Para garantizar un proceso riguroso y ajustado a los lineamientos archivísticos nacionales, se conformó un **equipo interdisciplinario**, responsable de recopilar, analizar y validar la información necesaria para la estructuración de la TRD. Este equipo estuvo integrado por profesionales y técnicos con conocimiento directo de la gestión administrativa, jurídica, tecnológica y archivística del hospital, entre ellos:

Perfil Profesional	Cantidad
Líder Gestión Documental	1
Auxiliar de Archivo	1
Asesor Jurídico	1
Ingeniero de Sistemas	1

Cada uno aportó información técnica y operativa sobre la producción documental, los flujos de trabajo, la normatividad aplicable y la trazabilidad de los procesos institucionales.

3.2 Revisión y Análisis de la Estructura Organizacional

El proceso inició con una **evaluación detallada de la estructura orgánico funcional** de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos, con el propósito de identificar:

- Funciones de cada dependencia
- Actividades asociadas a los procesos misionales, de apoyo y estratégicos
- Responsables de la producción documental
- Jerarquías, rutas de información y relaciones funcionales

Este análisis fue fundamental para reconocer la **lógica de producción documental** y determinar las series y subseries acorde con los procesos institucionales.

3.3 Análisis e Interpretación de la Información Recolectada

Luego de culminadas las actividades de levantamiento (entrevistas a productores documentales, revisión normativa y verificación de expedientes en archivos de gestión y central), se efectuó un **nuevo análisis crítico** de la información recopilada para contrastarla contra lo reportado inicialmente por cada una de las áreas y procesos. Con base en esta confrontación, se procedió a **validar y consolidar** los siguientes elementos:

- **Nombres de las series y subseries documentales:** armonización terminológica con el mapa de procesos y funciones institucionales, evitando duplicidades, solapamientos y ambigüedades.
- **Descripción y contenido de las agrupaciones documentales:** precisión del alcance de cada serie/subserie, tipologías que la integran y relación con los actos, actividades y evidencias que las originan.
- **Tiempos de retención en archivo de gestión y central:** revisión frente a requerimientos funcionales, términos de prescripción/caducidad, auditoría y lineamientos sectoriales.
- **Soportes documentales:** identificación de los formatos existentes (físico, digital, híbrido) y necesidades de preservación digital y/o conservación preventiva.

- **Disposición final:** definición de conservación permanente, eliminación o selección de muestras, con notas aclaratorias sobre acceso, reserva y protección de datos personales, cuando aplique.
- **Cómputo del tiempo de retención y criterios operativos:** para cada serie/subserie se precisó el **hecho jurídico/administrativo** que marca el inicio del conteo (p. ej., cierre del contrato, fecha de la última atención, culminación del trámite, ejecutoria del acto), y se documentaron los **criterios para la disposición final** (p. ej., digitalización con fines de preservación, selección de muestras representativas, condiciones previas a la eliminación).

En paralelo, se realizó una **verificación transversal** de las herramientas e instrumentos archivísticos vigentes en la E.S.E., con el fin de asegurar su **coherencia y articulación** para la actualización e implementación de las TRD:

- **Cuadro de Clasificación Documental (CCD):** correspondencia entre funciones, procesos y agrupaciones documentales.
- **Programa de Gestión Documental (PGD):** alineación de actividades, responsables, cronogramas y controles con el ciclo de vida documental.
- **Políticas y lineamientos internos (calidad, seguridad del paciente, TI, SIAU):** trazabilidad entre controles de documentos/registros y retenciones documentales.
- **Procedimientos y formatos de archivo y transferencias:** consistencia entre rutas de trámite, metadatos mínimos, evidencias de transferencias y reglas de disposición final.
- **Planes institucionales (PINAR, POA y MIPG):** inclusión de actividades y metas de implementación/seguimiento de TRD.

3.3 Derechos Humanos – DDHH Y Derecho Internacional Humanitario – DIH.

La protección de la dignidad humana es el eje central del ordenamiento jurídico internacional contemporáneo. En este escenario, surgen dos marcos normativos fundamentales que, aunque distintos en su origen y aplicación, convergen en un objetivo común: salvaguardar la vida y la integridad de las personas. Se trata de los Derechos Humanos (DDHH) y el Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Los Derechos Humanos se consideran inherentes a toda persona por el solo hecho de serlo, aplicándose de manera universal y permanente tanto en tiempos de paz como de conflicto, el Derecho Internacional Humanitario —también conocido como el derecho de la guerra— actúa como un régimen especializado. El DIH se activa exclusivamente durante conflictos armados (ya sean internos o internacionales) con

el fin de limitar los efectos de las hostilidades y proteger a quienes no participan, o han dejado de participar, en los combates

También es importante mencionar La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) que es un documento histórico adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París. Este representa el primer acuerdo global sobre los derechos fundamentales que deben protegerse en todo el mundo, estableciendo que **todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad**

Dicho lo anterior, se realizó la identificación de la serie documental Historias clínicas (consentimientos informados) contienen información relativa a la violación de los archivos de derechos humanos y conflicto armado en la E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD, teniendo en cuenta la normatividad vigente frente a delitos de lesa humanidad, graves y manifiestas violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario y las del conflicto y posconflicto interno colombiano, es por esto que esta serie fue determinada de conservación total, ya que aporta desde varios aspectos para el desarrollo de la investigación, solución de delitos y aportar pruebas judiciales. Estos documentos se producen en función de la atención primaria en diferentes servicios médicos prestados por la E.S.E. a víctimas del conflicto armado ya caracterizados.

El objetivo primordial de los derechos humanos es **garantizar la dignidad humana**. Esto se traduce en proteger la integridad de cada persona frente a posibles abusos del poder (ya sea del Estado o de terceros) y asegurar que todos tengan las condiciones mínimas necesarias para desarrollarse plenamente en libertad e igualdad.

El **Derecho Internacional Humanitario (DIH)**, tiene un objetivo central doble que busca equilibrar la realidad de la violencia con la dignidad humana

la E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD, desempeña una labor muy importante en la defensa de los derechos humanos con acompañamiento en atención psicológica y brigadas de salud con diferentes especialidades para contribuir al desarrollo libre y emocional de las personas

dicho lo anterior;

- los expedientes que hagan referencia a un hecho que vulnera el código penal y los acuerdos firmados por Colombia para la protección de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario

- los expedientes que contengan información donde se evidencie denuncias o registros de estas graves violaciones
- los expedientes que relacionen programas o proyectos dirigidos a la población víctima, con el fin de responder ante las graves violaciones a los Derechos Humanos.
Ejemplo; **PAPSIVI** (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas)
- los expedientes que presenten contenidos relacionados con la incidencia territorial en relación con el conflicto armado interno

Para determinar qué documentos cumplen con los criterios establecidos, se analizó la gestión por procesos y áreas de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta junto con los Grupos Misionales. Tras validar la producción documental de cada dependencia, se clasificaron como archivos de Derechos Humanos y DIH aquellos expedientes generados en ejercicio de las funciones y naturaleza jurídica de la E.S.E

Las áreas y procesos de la E.S.E deberán realizar el formato único de inventario documental en sus archivos de gestión de los expedientes producidos en función al desarrollo de sus actividades, relacionados a Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario; en el formato FUID se deberá de realizar la descripción con las siglas “DD. HH - DIH” para su identificación

Al cumplirse los tiempos de retención documental en las fases de archivo, la historia clínica podrá realizar el procedimiento de eliminación documental. En los casos de personas víctimas de violaciones de derechos humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario, los términos de retención y conservación documental se duplicarán.

Si al momento de tener en custodia una historia clínica, esta llegare a formar parte de un proceso relacionado con delitos de lesa humanidad, la conservación será permanente, lo cual deberá garantizar la entidad a cuyo cargo se encuentre la custodia, utilizando para tal fin los medios que considere necesarios según la resolución 839 del 2017

3.4 Identificación de Series, Subseries y Tipologías Documentales

Bajo los lineamientos metodológicos del **Archivo General de la Nación (AGN)**, se desarrolló un ejercicio de **identificación y caracterización documental**, permitiendo:

- Reconocer **series y subseries** generadas por cada una de las áreas y procesos
- Establecer **tipologías documentales** recurrentes
- Verificar correspondencia entre funciones institucionales y los documentos que se producen
- Determinar valores administrativos, legales, fiscales e históricos

Este paso garantiza que la TRD refleje con precisión el **universo documental** del hospital.

3.5 Valoración Documental y Determinación de Tiempos de Retención

Posteriormente, se llevó a cabo la **valoración documental**, proceso en el cual se determinaron los tiempos de permanencia de cada serie y subserie en:

- **Archivo de Gestión**
- **Archivo Central**
- **Archivo Histórico** o eliminación

Para ello se consideró:

- Normatividad sectorial (por ejemplo, **Resolución 1995 de 1999**, **Resolución 839 de 2017**)
- Normatividad archivística (Ley 594 de 2000, Reglamento General de Archivos, Acuerdo 014 de 2024)
- Tiempos de prescripción, caducidad y auditoría
- Necesidades administrativas y asistenciales

Esta valoración permite garantizar el **ciclo vital del documento** y su manejo conforme a la ley.

3.6 Construcción y Validación del Cuadro de Clasificación Documental (CCD)

El **CCD** sirvió como base estructural para organizar las series y subseries por cada área y proceso. Su validación permitió asegurar coherencia entre:

- El mapa de procesos
- Las funciones institucionales
- La producción documental real

El CCD es un insumo obligatorio para construir la TRD.

3.7 Elaboración de la Tabla de Retención Documental

Con la información consolidada, se procedió a estructurar la TRD atendiendo los parámetros del AGN:

- Código y nombre de serie/subserie
- Tiempo de retención en archivo de gestión
- Tiempo de retención en archivo central
- Disposición final
- Notas aclaratorias
- Responsables de gestión

La tabla se elaboró de manera técnica, asegurando correspondencia entre las actividades institucionales y los documentos que dejan evidencia de su ejecución.

3.8 Socialización y Validación Interna

Una vez elaborada la TRD, se realizó un proceso de **socialización** con los responsables de cada área y proceso y con el equipo directivo, con el fin de:

- Verificar la correspondencia entre procesos y documentos
- Ajustar tiempos de retención
- Confirmar rutas de producción, trámite y archivo
- Obtener validación operativa antes de su aprobación formal

3.9 Tiempos de Retención Documental

Los tiempos de retención documental definidos en la Tabla de Retención Documental de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos fueron establecidos tomando como referencia las **normas de carácter nacional aplicables**, especialmente aquellas que regulan series asistenciales, administrativas, jurídicas y financieras. Asimismo, estos tiempos resultan del análisis técnico realizado a partir de las **encuestas de Unidad Documental** aplicadas a cada uno de los productores documentales (Anexo: Encuestas Unidad Documental), instrumento que permitió identificar el uso, la frecuencia de consulta, los valores documentales y los riesgos asociados a la conservación o eliminación de cada serie.

De esta manera, los periodos de permanencia en **Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico** responden a criterios normativos, funcionales, legales y archivísticos, asegurando el cumplimiento del ciclo vital del documento y garantizando la disponibilidad oportuna de la información para los procesos asistenciales, administrativos y de control institucional.

3.10 Disposición Final

La columna de **Disposición Final** en la TRD de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, centros y puestos de salud adscritos fue diligenciada una vez aplicado el proceso de **valoración documental**, el cual permitió determinar el destino adecuado de cada serie y subserie, conforme a los lineamientos del Archivo General de la Nación

y a la normatividad que regula cada tipo documental. Para ello se consideraron los siguientes aspectos:

1. Reproducción por medios tecnológicos

Cuando la conservación de la información podía garantizarse mediante técnicas de reproducción digital o reprografía, se evaluó la pertinencia de migrar la información a soportes tecnológicos, respetando los principios archivísticos de fidelidad, autenticidad, integridad y disponibilidad. La aplicación de estas técnicas se orienta a preservar la información y a **proteger los documentos originales del deterioro por manipulación continua**.

2. Eliminación documental

Aquellos documentos que, tras agotar sus valores administrativos, legales y fiscales, no presentaron valor histórico o patrimonial fueron destinados a **eliminación**, de conformidad con los tiempos de retención establecidos en la TRD y siempre garantizando el cumplimiento de los periodos de prescripción aplicables a cada caso. La eliminación solo procede una vez verificada la existencia de copias oficiales o registros en las áreas y procesos responsables, asegurando la conservación de la serie en su instancia competente.

3. Selección documental

Para ciertas series, se aplicó la técnica de **selección de muestras representativas**, priorizando documentos que reflejan hechos relevantes, prácticas institucionales, procesos asistenciales significativos o información que aporte valor a la memoria institucional. Estas muestras se conservan en su soporte original para consulta posterior, especialmente por investigadores o para estudios históricos.

4. Conservación permanente

Se determinó la conservación permanente de aquellas series con **alto valor histórico, científico, técnico o patrimonial**, considerando su importancia para la memoria documental del hospital, la historia de la salud en la región y las necesidades futuras de investigación.

5. Criterios adicionales para la disposición final

- Antes de eliminar documentos que hayan sido digitalizados, se verificó que la **información digital** fuese **fiel, completa, estable y accesible**, asegurando que se cumplan los periodos de prescripción y auditoría.
- Para series que requieren preservación a largo plazo, se evaluó la conveniencia de **mantener algunos expedientes en soporte original**, especialmente cuando estos presentan características físicas, gráficas o técnicas que puedan aportar valor para investigaciones futuras.
- La TRD se constituye en el **instrumento orientador** tanto para los responsables de conformar y transferir expedientes hacia el Archivo Central, como para el personal archivístico encargado de coordinar las transferencias y ejecutar las decisiones de disposición final.

3.9.1 Series documentales con disposición final “Selección”

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	03	DERECHOS DE PETICION	2	8		X	
	04	ACTA DE COMITÉ DE GLOSAS • Acta	5	5		X	
	05	ACTA DE COMITÉ INVENTARIO • Acta	5	5		X	
	06	ACTA DE CONCILIACION DE CARTERA • Acta	2	8		X	
	07	ACTA DE CONCILIACION DE GLOSAS • Acta	2	8		X	
	08	ACTA DE FARMACO VIGILANCIA • Acta	5	5		X	
	09	ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL • Acta	5	5		X	
	10	ACTA DE LIQUIDACION • Acta	2	8		X	
	11	ACTA DE POA • Acta	2	8		X	
	12	ACTA DE SUSPENSION A LA ORDEN DE SERVICIOS • Acta	2	18		X	

	14	ACTAS DE APROBACION DE GARANTIAS • Acta	2	18		X	
	16	ACTAS DE ENTREGA DE TRATAMIENTOS • Acta	5	5		X	
	17	ACTAS DE INICIO • Acta	2	18		X	
	18	ACTAS DE REINICIO • Acta	2	18		X	
	4	CERTIFICACIONES Y ACTAS DE CONCILIACION SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	2	8		X	
	5	EVALUACION DE DESEMPEÑO LABORAL	5	5		X	
	3	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	2	18		X	
	2	INFORMES DE GESTION	2	8		X	
	1	PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	18		X	

GERENCIA

GERENCIA							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	1	ACCIONES DE TUTELA	2	8		X	
	3	DERECHOS DE PETICION	2	8		X	
	2	DECRETOS	2	8		X	
6		AUDITORIAS	2	8		X	
	1	CONVENIOS DOCENTE - ASISTENCIALES	10	20		X	
	2	CONVENIO INTERADMINISTRATIVOS	2	18		X	
	6	HISTORIAS DE MAQUINARIA Y EQUIPO	3	8		X	
	5	INFORMES DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD • Comunicación oficial • Informe • Anexos	2	8		X	
	1	PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	2	18		X	
	8	PROCESOS DE CONCILIACION • Procesos de Conciliación • Queja o solicitud • Pruebas o Informe • Acta de conciliación • Auto • Comunicación oficial • Notificación • Citación • Testimonio • constancia • Recurso	2	18		X	
	9	PROCESOS CIVILES • Auto • Demanda • Notificación	8	12		X	

		<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oficial • Poder • Antecedentes • Contestación de la demanda • Pruebas • Alegatos de conclusión • Fallo • Recurso 					
	10	PROCESOS LABORALES <ul style="list-style-type: none"> • Auto • Demanda • Notificación • Comunicación oficial • Poder • Antecedentes • Contestación de la demanda • Pruebas • Alegatos de conclusión • Fallo • Recurso 	9	11		X	
	11	PROCESOS PENALES	2	8		X	
	1	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	2	8		X	
	2	SISTEMA DE ATENCION AL USUARIO SIAU	2	18		X	
	3	SISTEMA DE CONTROL INTERNO - AUDITORIAS DE CONTROL DE GESTIÓN	2	8		X	
	4	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD- DOCUMENTACION	2	8		X	
	5	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD- AUDITORIAS EXTERNAS DE CALIDAD	2	8		X	
	6	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD- AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	2	8		X	
	7	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD- SUBSISTEMA PAMEC	2	8		X	
	8	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD- SUBSISTEMA DE ACREDITACION	2	8		X	
	9	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD- SUBSISTEMA UNICO DE HABILITACION	2	8		X	
	1	CONCEPTOS JURIDICOS	2	3		X	
	1	CONTROL ACUEDUCTOS	2	8		X	
	2	CONTROL DE ANIMALES DOMESTICOS	2	8		X	
	3	CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES	2	8		X	
	4	CONTROL A ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES	2	8		X	
	5	CONTROL A RESTAURANTES ESCOLARES	2	8		X	

ATENCIÓN AL USUARIO							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	14	COMITÉ DE IAMI <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	12	18		X	
	15	COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión 	2	18		X	

		<ul style="list-style-type: none"> • informes • Anexos 					
	17	COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • informes • Anexos 	2	18		X	
	11	COMITÉ DE IAMI <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	2	18		X	
	12	COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	2	18		X	
	3	HISTORIAS CLINICAS	5	15		X	
	2	REGISTRO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	2	18		X	
	3	REGISTRO DE URGENCIAS	2	18		X	
	9	PROGRAMAS DE CIRUGIAS	2	8		X	
	1	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2	18		X	

3.9.2 Series documentales con disposición final Conservación Total

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

GERENCIA							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	03	ACTA DE COMITÉ DE ARCHIVO <ul style="list-style-type: none"> • Acta 	5	5	X		
	15	ACTAS DE COMITÉ DE COMPRAS <ul style="list-style-type: none"> • Acta 	2	10	X		
	3	CERTIFICACIONES DE TIEMPO DE SERVICIO <ul style="list-style-type: none"> • Certificaciones 	5	5	X		
	7	PASIVOCOL	5	15	X		
	1	COMPROBANTES DE EGRESO DE BIENES DE ALMACÉN	2	10	X		
	1	COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL	2	18	X		
	2	COMITÉ DE COMPRAS	2	8	X		
	3	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	2	18	X		
	4	COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	1	19	X		
	4	ESTADOS FINANCIEROS	2	8	X		
	1	CONVOCATORIA PUBLICA	2	8	X		
	1	LICITACION PUBLICA	2	18	X		
	2	MINIMA CUNATIA	2	18	X		
	1	HISTORIA DE SALUD OCUPACIONAL	1	19	X		

	2	HISTORIAS LABORALES	2	18	X		
	1	CUADRO DE CLASIFICACION DOCUMENTAL	2	18	X		
	2	FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) • FUID Firmado	2	18	X		
	3	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO(PINAR):	2	18	X		
	4	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PGD	2	18	X		
	5	TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD	2	18	X		
	6	DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE ARCHIVOS	2	18	X		
24		REGLAMENTOS INTERNOS DE TRABAJO	2	8	X		
	1	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ARCHIVO • Política	2	15	X		
42		MANUALES	2	3	X		
	1	TRANSFERENCIAS PRIMARIAS	2	15	X		
	2	TRANSFERENCIAS SECUNDARIAS	2	15	X		

GERENCIA

GERENCIA							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	1	ACUERDOS	2	20	X		
	3	RESOLUCIONES	2	18	X		
	1	COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL • Actas orden del día anexos	2	18	X		
	5	HISTORIAS DE BIENES INMUEBLES • Salida de Almacén • Soportes de movimientos de inmuebles • Avalúos • Comunicaciones oficiales • Soportes a la gestión de inmuebles	5	10	X		
	1	INFORMES ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA • Comunicación oficial • Informe • Anexos	1	4	X		
	4	INFORMES A OTRAS ENTIDADES • Comunicación oficial • Informe • Anexos	4	16	X		
	6	INFORMES DE GESTION • Comunicación oficial • Informe • Anexos	2	8	X		
	2	PLAN DE GESTION INTEGRAL EN RESIDUOS HOSPITALARIOS • Plan • Comunicaciones • Actas • Inspección • Auditorias • Capacitaciones • Informes	2	8	X		

	3	PLAN ESTRATEGICO O INDICATIVO • Plan • Comunicaciones • Informes • Anexos	2	8	X		
	4	PLAN OPERATIVO ANAUL DE INVERISIONES • Plan • Comunicaciones • Informes • Evaluación • Anexos	2	8	X		
	1	CIRCULARES DISPOSITIVAS	2	8	X		
	1	ESTADISTICAS • Informe mensual Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud • Estadísticas Puestos de Salud • Informes Estadísticos • Registros de consulta externa RIPS Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud • Informes de Producción • Informes de enfermedades crónicas • Informes de Calidad EPSS • Informes VIH materno • Informes de control de gestión • Informes de Referencia • Informes de Tuberculosis	2	18	X		
	2	REGISTROS ESTADISTICOS	2	18	X		
	1	SESIONES JUNTA DIRECTIVA • Convocatoria • Verificación de quorum • Orden del día • Acta de reunión • Anexos	4	16	X		
	2	ACUERDOS JUNTA DIRECTIVA • Acuerdo • Anexos	4	16	X		
	1	PROYECTOS DE INVERSION	2	8	X		
42		MANUALES	2	3	X		

ATENCIÓN AL USUARIO

GERENCIA							
CODIGO		SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		
S	SB		Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E
	7	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESATRES • Citación • Orden del día • Actas Anexos	2	18	X		
	8	COMITÉ DE ESTADISTICAS VITALES • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos	2	18	X		
	9	COMITÉ DE ETICA MEDICA • Citación • Acta de reunión • informes • Anexos	2	18	X		
	10	COMITÉ DE FARMANCIA Y TERAPUETAS • Citación	2	18	X		

		<ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión • Informes • Anexos 					
	11	COMITÉ DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	2	18	X		
	12	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS <ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión • Orden del día • Anexos 	2	18	X		
	13	COMITÉ INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	2	18	X		
	16	COMITÉ TECNICO CIENTIFICO <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • informes • Anexos 	2	18	X		
	9	COMITÉ HISTORIAS CLINICAS <ul style="list-style-type: none"> • Acta de reunión • Orden del día • Anexos 	2	18	X		
	10	COMITÉ INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> • Citación • Acta de reunión • Informes • Anexos 	2	18	X		
	4	HISTORIAS DE BIENES MUEBLES <ul style="list-style-type: none"> • Escritura pública • Recibos de impuesto predial • Certificado de tradición • Demarcación, alinderamiento, planos • Inventario del predio • Documentos de mantenimiento y mejora 	2	18	X		
	10	PROGRAMA GESTION DEL RIESGO	2	8	X		
	13	PROGRAMA DE SALUD PUBLICA	2	18	X		
	14	PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION	2	18	X		
	15	PROGRAMA DE DETENCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	2	18	X		
	1	CERTIFICADOS DE ESTADISTICAS VITALES <ul style="list-style-type: none"> • Certificados de nacidos vivos • Certificados de defunción 	2	20	X		

3.10 Eliminación de Documentos

Cuando una dependencia considere adelantar un proceso de eliminación documental, deberá, previa verificación de la TRD, diligenciar el Formato de Inventario Documental (listado para eliminación) describiendo los detalles de la serie o subserie que se someterá al proceso. El formato debe ser firmado por el líder de Gestión Documental y debe ir acompañado de la solicitud dirigida al Comité de gestión y desempeño de la E.S.E.

La documentación será remitida al líder de Gestión Documental, quien revisará que la solicitud se ajuste a lo establecido en la TRD y al procedimiento de eliminación documental, incluyendo verificaciones de retención cumplida y ausencia de procesos, auditorías o requerimientos en curso. El líder de Gestión Documental presentará las solicitudes al Comité de gestión y desempeño del hospital para su decisión. Las aprobaciones o negaciones quedarán registradas en el acta respectiva y se comunicarán a la dependencia solicitante.

Una vez autorizada la eliminación, la dependencia elaborará el Acta de Eliminación, indicando el número de acta del Comité de gestión y desempeño que otorgó la autorización y anexando los inventarios aprobados. Como regla general, los documentos en soporte físico deben salir del archivo ya destruidos (p. ej., trituración); el proceso de destrucción será supervisado por los colaboradores designados del proceso de Gestión Documental. Para soportes electrónicos, se aplicará borrado seguro y se conservarán los registros del procedimiento.

3.10.1 Pasos del procedimiento:

1. Radicación de la solicitud de eliminación por la dependencia productora.
2. Diligenciamiento del Formato de Inventario Documental (listado para eliminación) y firma del líder de Gestión Documental.
3. Revisión técnica del líder de Gestión Documental frente a la TRD y al procedimiento de eliminación documental
4. Presentación al Comité de gestión y desempeño y decisión registrada en acta.
5. Levantamiento del Acta de Eliminación por la dependencia, citando el número de acta del Comité y anexos aprobados.
6. Ejecución de la eliminación: física (trituración/reciclaje certificado) o digital (borrado seguro), con supervisión de Gestión Documental.
7. Obtención y archivo de evidencias (certificados del proveedor/bitácoras de borrado).
8. Actualización del SGDEA e inventarios marcando el estado “eliminado” con referencia al acta.

La eliminación procede, entre otros, en los siguientes casos:

- Cuando una dependencia dispone de documentos de apoyo que han cumplido su ciclo de vida útil.
- Cuando la Tabla de Retención Documental establece que una serie/subserie ha cumplido su periodo de retención en el Archivo de Gestión y su disposición final es eliminación.

- Cuando la Tabla de Retención Documental establece que una serie/subserie ha cumplido su periodo de retención en el Archivo Central y su disposición final es eliminación.

3.11 Aplicación e implementación de la TRD

- **Marco disciplinario y responsabilidades:** Es importante resaltar que la aplicación de la TRD implica deberes de custodia, integridad, confidencialidad y uso debido de la información; evitar sustracción, destrucción, ocultamiento y controlar el acceso conforme a régimen de transparencia y reserva.
- **Fases de implementación:**
 - **Aprobación y formalización:** adopción por **acto administrativo** (p. ej., resolución o circular), con **expediente de sustento** (actas, conceptos, versiones).
 - **Difusión y socialización:** publicación interna, comunicación a oficinas productoras e **inducciones** sobre disposición final y cómputo de tiempos.
 - **Parametrización en sistemas:** carga de series/subseries, **tiempos y disposición** en el **SGDEA/ERP**, con metadatos alineados al **CCD**.
 - **Aplicación en archivo de gestión:** clasificación y trámite según **CCD/TRD**; **inventarios y cronogramas** para **transferencias primarias (FUID y actas)**.
 - **Gobierno del cambio: control de versiones** de la TRD, actualizaciones por Comité, comunicación y registro en el expediente de instrumentos.
 - **Control y auditoría:** verificación periódica (muestras de expedientes, cotejo de retenciones y disposición; evidencias de transferencias/eliminaciones).
- **Roles y responsabilidades**
 - **Comité gestión y desempeño:** adopción y actualización de TRD; decisiones sobre **C/S/E**; seguimiento.
 - **Líder de Gestión Documental:** orientación, capacitación, revisión de inventarios, validación de transferencias, soporte a eliminación y consolidación de evidencias.

- **Oficinas productoras:** clasificación y trámite, cumplimiento de **retenciones**, preparación/ejecución de transferencias y atención de accesos/reservas.
- **TI:** parametrización en **SGDEA**, seguridad de la información, respaldos y trazabilidad (metadatos, bitácoras, auditoría).
- **Evidencias mínimas de implementación:** Acto de adopción de la TRD, matriz CCD ↔ TRD, registro de difusión y capacitaciones, parametrización en sistemas, inventarios y actas de transferencias (FUID), y actas/listados de eliminación con evidencias.
- **Indicadores sugeridos:** Cobertura de implementación por oficinas, cumplimiento de transferencias vs. cronograma, oportunidad en respuesta a consultas, % de eliminaciones con acta/evidencias, y no conformidades de auditoría relacionadas con **CCD/TRD**.

3.12 USO DE LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD)

La TRD es un instrumento archivístico que organiza las series y subseries por oficina productora y define los tiempos de retención en Archivo de Gestión y Archivo Central, así como la disposición final (Conservación Total, Selección o Eliminación). Su aplicación es obligatoria y orienta la gestión del archivo total, desde la producción del documento hasta su disposición final.

Partes y campos de la TRD:

- Código y nombre de la serie/subserie (según el CCD).
- Soporte o formato (papel, electrónico, híbrido).
- Retención: años en Archivo de Gestión y en Archivo Central.
- Disposición final: C (Conservación Total), S (Selección) o E (Eliminación).
- Procedimiento y observaciones para el cómputo de tiempos y condiciones previas.

FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD

ENTIDAD PRODUCTORA: E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD
OFICINA PRODUCTORA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CODIGO: 20

CONVENCIONES	
C	Conservación total
S	Selección
E	Eliminación

CODIGO		S	SB	SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	SOPORTE O FORMATO	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL			REPRODUCCIÓN TÉCNICA DEL PAPEL (M/D)	SERIE DE DOCUMENTOS	PROCEDIMIENTO
						Archivo de Gestión	Archivo Central	C	S	E			
01				ACCIONES CONSTITUCIONALES		2							
	01			DERECHOS DE PETICIÓN		2	8	x			x		
				• Derecho de Petición • Respuesta a Derecho de Petición	ELECTRONICO/PROF/PAPEL ELECTRONICO/PROF/PAPEL								La subserie documental es el mecanismo por el cual un ciudadano utiliza para defender sus derechos fundamentales cuando están en riesgo. El tiempo de retención es de 2 año(s) en el Archivo de Gestión, contados a partir del cierre del trámite o de la vigencia correspondiente, y de 10 año(s) en el Archivo Central para proceder a su valoración, cumplido el término, se digitaliza y/o microfilma el expediente para Conservación total. Los expedientes seleccionados o de conservación se preservarán en su soporte original y/o digital conforme a los lineamientos de preservación institucional. La transferencia se realizará dando cumplimiento a los lineamientos establecidos.

Cómo utilizar la TRD:

1. Identifique la oficina productora y ubique la serie/subserie en la TRD **(apóyese en el CCD)**.
2. Clasifique y arme el expediente conforme a la tipología definida para la serie/subserie.
3. Aplique la retención: cuente los años desde el cierre del trámite o de la vigencia, según indique la nota del formato.
4. Prepare y ejecute la transferencia primaria con **FUID** y acta cuando se cumpla la retención en Archivo de Gestión.
5. Cumplida la retención en Archivo Central, ejecute la disposición final (C/S/E) siguiendo el Protocolo de Selección o Eliminación y dejando acta y evidencias.
6. Registre en el SGDEA los cambios de estado (transferido, eliminado, conservado) y archive las evidencias.

Notas: (i) toda actualización de la TRD debe aprobarse mediante acto administrativo y comunicarse a las oficinas productoras; (ii) en caso de duda sobre el cómputo de tiempos o la disposición, prevalece lo definido por la TRD vigente y las decisiones del Comité de Archivo; (iii) para series con datos sensibles o reserva, aplicar controles de acceso y medidas de seguridad de la información.

4. Definiciones

- **Archivo total:** Enfoque que integra todas las fases del ciclo de vida documental (producción/recepción, gestión y trámite, organización, transferencias, disposición final y preservación), en todos los soportes.
- **Archivo de gestión:** Conjunto de documentos en trámite o de consulta frecuente en la oficina productora; aquí inicia el cómputo de retención según cierre de trámite o fin de vigencia, según lo defina la TRD.
- **Archivo central:** Unidad que recibe expedientes transferidos por las oficinas una vez finalizado su trámite; conserva por el plazo fijado en la TRD antes de la disposición final.
- **Archivo histórico:** Instancia de conservación permanente para expedientes con valor secundario (histórico, científico o cultural) definidos por valoración y acto de disposición.
- **Serie documental:** Agrupación de documentos producidos por una misma función/actividad con estructura y contenido homogéneos (p. ej., actas, resoluciones).
- **Subserie documental:** Sub-agrupación dentro de una serie que delimita un trámite o asunto específico (p. ej., dentro de “Contratos”: OPS, obra, suministros).
- **Tipología documental:** Forma específica que adoptan los documentos dentro de una serie/subserie (acta, informe, oficio, resolución, factura, etc.).
- **Cuadro de Clasificación Documental (CCD):** Esquema jerárquico que refleja la estructura orgánica-funcional de la entidad y organiza sus series y subseries; es la base para construir la TRD.
- **Tabla de Retención Documental (TRD):** Instrumento que lista series/subseries con tiempos de retención en Archivo de Gestión y Archivo Central y define la disposición final: Conservación Total (CT), Selección (S) o Eliminación (E).
- **Retención documental:** Tiempo (años) de permanencia en cada fase de archivo; el cómputo se realiza, según el caso, desde el cierre del trámite, liquidación/acto final o cierre de vigencia.
- **Disposición final:** Resultado de la valoración: CT (se conserva), S (se preserva una muestra representativa, cualitativa o cuantitativa), o E (se elimina con acta y evidencias). Puede incluir reproducción técnica (digitalización/microfilmación).
- **Valoración documental:** Proceso técnico que determina valores primarios y secundarios, define retenciones y la disposición final; se apoya en requisitos legales, fiscales, de auditoría y en necesidades institucionales.
- **Transferencia primaria:** Traslado desde el Archivo de Gestión al Archivo Central con FUID, acta de entrega/recibo y control de calidad (orden, foliación, unidades de conservación).

- **Transferencia secundaria:** Traslado desde el Archivo Central al Archivo Histórico conforme a la TRD/TVD y al acto de disposición.
- **FUID (Formato Único de Inventario Documental):** Formato oficial para identificar y describir expedientes en procesos de organización y transferencias; evidencia lo transferido y su estado.
- **Expediente / Expediente electrónico:** Conjunto de documentos vinculados a un mismo trámite o asunto, ordenados y foliados; en entorno digital incorpora metadatos, integridad/autenticidad y trazabilidad en el SGDEA.
- **SGDEA:** Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo que soporta la administración del ciclo de vida, la trazabilidad y la preservación digital a largo plazo.
- **Documento de apoyo:** Documentos que no pertenecen a las series de la oficina productora, pero sirven de referencia para la gestión (p. ej., copias, normatividad, cartillas). No sustituyen al original ni se transfieren como serie propia.
- **Documento sustantivo:** Documento producido por funciones misionales de la entidad (p. ej., historia clínica, informe técnico), con mayor peso probatorio e institucional.
- **Selección documental / Muestreo:** Aplicación de criterios cualitativos (hechos relevantes, decisiones, evidencias) o cuantitativos (p. ej., 10–30% con método sistemático) para preservar una muestra representativa cuando no se conserva el 100%.
- **Reserva legal y acceso:** Régimen de excepciones de publicidad y plazos de reserva aplicables a ciertas series; una vez cumplidos, procede la consulta pública, manteniendo medidas de protección de datos.

5. Bibliografía

- COLOMBIA. Archivo General de la Nación Circular Externa N°001 de 2001, mediante la cual se establece la obligatoriedad para todas las entidades del estado el establecer las Tablas de retención Documental (TRD).
- COLOMBIA. El Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación (AGN) establece el "Acuerdo Único de la Función Archivística
- COLOMBIA. Constitución política de Colombia. Comentada y concordada. Santafe de Bogota: Fundación Social y Librena La Constitución, 1993. 285 p.
- COLOMBIA. Decreto 1568 de 1998, por el cual se establece el Régimen procedimental especial actividades administrativas, camera administrativa y funciones.
- COLOMBIA Mini manual Tablas de retención y Trasferencias Documentales (Version Actualizada) Archive General de la nación.
- COLOMBIA Memorias Seminarios Especializados aplicación de Tablas de retención Documental Archive General de la nación
- COLOMBIA. Archivo General de la nación. Hacia una política archivística: Plan estratégico del Archivo General de la nación. Santafe de Bogota: AGN, 1998.
- COLOMBIA. Archivo General de la nación. aplicación de las Tablas de retención
- Documental: Memorias del segundo Seminario especializado. Santafe de Bogota: AGN, 2003
- COLOMBIA. Archivo General de la nación. Mini Manual N° 4: Tablas de retención y Transferencias Documentales. Santafe de Bogota: AGN, 2001 Version actualizada.