

**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD –  
PINAR**



**DIEGO LEÓN MUÑOZ ZAPATA  
GERENTE  
2021**

## Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. REFERENCIA NORMATIVA .....	4
3. CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD .....	5
3.1 PRINCIPIO Y VALORES.....	5
4. POLÍTICA DE CALIDAD.....	6
5. EVALUACIÓN DE SITUACIÓN ACTUAL .....	7
6. IDENTIFICACION DE ASPECTOS CRITICOS ENCONTRADOS.....	8
7. PRIORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS.....	9
8. FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA.....	9
9. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	10
10. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS.....	12

## 1. INTRODUCCIÓN



El Plan institucional de archivo PINAR, nace como una herramienta o instrumento reglamentado por el Decreto 2609 de 2012, determinando que las entidades públicas deben elaborar tal instrumento archivístico, siendo el PINAR uno de ellos.

Posteriormente, el Archivo General de la Nación, AGN, en el mes de octubre de 2014 pone a disposición una guía para la elaboración y puesta en marcha del PINAR, la cual se constituyó como la fuente para la elaboración de este documento.

Durante el desarrollo del Plan institucional de archivo de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí, encontraremos aspectos como, la evaluación de la situación actual de la entidad, los aspectos críticos en la gestión documental, la planificación y el seguimiento para subsanar los riesgos y la integración con otros planes y programas que se tienen en el desarrollo del presente manual, donde se podrá evidenciar la administración y tendencias de los principios archivísticos, en otras palabras, la evaluación, seguimiento y control a los programas que intervienen la gestión de archivos de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.

Para tales efectos el Plan Institucional de Archivos 2021-2024, contempla los objetivos articulados con el contexto estratégico y las principales políticas de gestión de archivos, seguridad y confidencialidad de la información. La apropiación indicada de los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos formulados en el presente plan que impacten en los factores críticos y los riesgos asociados identificados en la situación actual de la Institución.

## 2. REFERENCIA NORMATIVA

- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- MINISTERIO DE CULTURA. Decreto 2609 de 2012. Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado.

### 3. CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LA ENTIDAD

**MISIÓN:** Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental, ubicada en el municipio de Itagüí, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad con énfasis en Ortopedia, Traumatología y Pediatría a toda la población antioqueña; Centramos nuestra atención en la seguridad del paciente y el desarrollo del talento humano, nuestros actos se rigen con criterios de eficiencia y responsabilidad social.

**VISIÓN:** En el 2024 seremos una Empresa Social del Estado sostenible financieramente, con atención seguro y humanizada, reconocida por nuestro modelo de atención centrado en las personas, prestando servicios oportunos y competitivos en el sector salud, buscando brindar una atención óptima y de calidad, basados en la mejor evidencia científica posible.

#### 3.1 PRINCIPIO Y VALORES

- Calidez. Expresado en un trato cordial y afectuoso, es capacidad de empatía y de poder hacer que el resto de las personas se sientan contenidas y queridas.
- Compromiso. Es el esfuerzo permanente en el trabajo para lograr la excelencia en la atención de las personas, es la manera en que convertimos nuestra promesa de servicio en realidad.
- Honestidad. Lo entendemos como la sinceridad y coherencia de los actos respecto a nuestro compromiso con la comunidad y las personas. Lo consideramos el camino más fácil para generar confianza en nuestros grupos de interés.
- Lealtad. Es la firmeza y fidelidad hacia los compromisos del hospital, expresado como prioridad en la planeación de nuestra labor diaria.
- Respeto. Reconocemos el derecho que tiene cada persona a tener su visión particular del mundo, por lo tanto, ofrecemos a todas las personas el reconocimiento, la consideración y deferencia que se merecen como seres humanos.
- Transparencia. Como en el ejercicio de nuestra misión no tenemos nada que ocultar nuestras prácticas administrativas y asistenciales están a la disposición del público general. Este valor permite los grupos de interés.

#### 4. POLÍTICA DE CALIDAD

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, se compromete a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, pertinentes, humanizados y seguros; con el aporte de un talento humano competente y comprometido, con procesos normalizados, infraestructura y tecnología apropiada, enmarcados en la mejora continua y la sostenibilidad económica, consolidando así una cultura del servicio ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad, información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza.

##### Lineamientos:

- Diseñar e implementar estrategias y mecanismos de comunicación, capacitación, inclusión e interiorización de la cultura de la calidad
- Mantener y mejorar el desempeño de los procesos institucionales mediante la implementación de un modelo de atención humanizado, con enfoque en la seguridad del paciente y su familia, de acuerdo con nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, que generen competitividad y desarrollo institucional.
- Mantener el cumplimiento de los niveles de satisfacción en los servicios, mediante la atención a los pacientes y su familia que se traduzca en una fidelización y confianza de nuestros usuarios, clientes y grupos de interés hacia la institución.
- Generar acciones innovadoras tendientes a la estandarización y mejoramiento continuo de los procesos, la gestión óptima de los recursos y la satisfacción de las necesidades de los diferentes usuarios de la institución.
- Sistematizar y socializar el reconocimiento, desarrollo y promoción de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- La institución promueve los ejercicios de referenciarían como mecanismo de aprendizaje organizacional para la adopción y adaptación de las mejores prácticas en calidad y los mejores ejercicios organizacionales en todos los ámbitos y contextos de la institución.
- Consolidar herramientas de seguimiento y evaluación de las actividades corporativas, que permitan la recopilación de la información requerida para la toma de decisiones que garanticen el aseguramiento de la calidad.



- Promover la cultura de calidad y autocontrol en los funcionarios como herramienta fundamental en el mejoramiento de la calidad.

## 5. EVALUACIÓN DE SITUACIÓN ACTUAL

La **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI**, utilizó un análisis de las herramientas administrativas donde se evidenció que la entidad presenta aspectos críticos en la función archivística, lo que conllevaría a la pérdida de información y a la pérdida de la memoria e historia de la entidad. Una de las razones por la cual no se han desarrollado planes o proyectos para mejorar esta problemática, es que la entidad no ha contemplado dentro del Plan de Acción Anual, ni en el Plan Estratégico Institucional un presupuesto más alto para la administración documental.

Realizando un análisis de toda la situación actual archivística en la Institución se visualiza varios factores que ocasionan deterioro a la información producida que conlleva a la pérdida de la memoria Institucional, también se pudo identificar que la constante rotación del personal y el desconocimiento de las normas archivísticas por parte del mismo, no ha contribuido al correcto manejo de los documentos generados en la Institución situación que se refleja en la falta de la implementación de Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental.

También ha permitido mostrar como la falta de construcción de Planes y Proyectos orientados hacia la Gestión Documental, que permitan visualizar reformas a la problemática presentada durante varios años, da como resultado un proceso sin concluir.

La no inclusión del Proceso de Gestión Documental en el Plan de Desarrollo Institucional durante varios años ha mostrado la intermitencia en el mismo, reflejándose en la falta de organización de los archivos y no poder contar con las Tablas de Retención Documental implementadas, por lo cual, para el nuevo periodo de gerencia, se realizó un ajuste e incluir el proceso de gestión documental.

El crecimiento en la estructura administrativa es otro factor negativo para el correcto manejo de la información, debido a la carencia de espacios adecuados para el archivo y por consiguiente no poder garantizar la custodia de la totalidad de los documentos por parte del personal encargado para su cuidado y conservación.

Es sustancial reconocer que se viene realizado un trabajo muy importante con el levantamiento de los fondos documentales que existen en la Institución y la organización del archivo central, la depuración de documentos duplicados y de ganchos metálicos, que permiten una mejor conservación de los documentos y facilitando la búsqueda de la información; la falta de existencia de un depósito que medianamente cumpla con la conservación de los documentos almacenados y que permita la custodia real de la información.

El tomar conciencia de la necesidad de capacitaciones permanentes sobre el tema de gestión documental e incluir a todo el personal responsable de planear, producir, enviar o custodiar documentos que son parte de la memoria institucional.

## 6. IDENTIFICACION DE ASPECTOS CRITICOS ENCONTRADOS

ASPECTO CRÍTICO	RIESGO
Depósito de archivos inapropiados.	Perdida de documentación por agentes externos y dificultad en la recuperación de la información.
Personal responsable de archivo central sin formación técnica de archivo.	Perdida de información y dificultad en la recuperación.
Falta de aprobación de la actualización y aplicación de tablas de retención documental.	Perdida de información, sanción por entes de control
Falta de elaboración de tablas de valoración documental.	Perdida de documentos y dificultad en la recuperación de los mismos.
Archivos de gestión sin organización documental.	Dificultad en la recuperación de documentos.
Digitalización de documentos sin protocolos de seguridad.	Eliminación de documentos por virus y personal no competente.



## 7. PRIORIZACION DE ASPECTOS CRITICOS

ASPECTO CRÍTICO	Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de seguridad	Fortalecimiento y articulación	Total
Depósito de archivos inapropiados	6	7	8	0	1	22
Personal responsable de archivo central sin formación técnica de archivo	6	5	8	0	3	22
Falta de aprobación de la actualización y aplicación de tablas de retención documental	6	6	7	6	3	28
Falta de elaboración de tablas de valoración documental	6	6	7	6	3	28
Archivos de gestión sin organización documental	6	4	7	7	2	26
Digitalización de documentos sin protocolos de seguridad	8	5	8	9	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>159</b>

## 8. FORMULACIÓN DE LA VISIÓN ESTRATÉGICA.

La E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí para el año 2024, será un referente nacional en la administración y preservación de la información, tanto para la que se produce y tramitan en forma física como electrónica. Mostrando a la comunidad transparencia, eficacia y vocación por el servicio público y trámites oportunos.

## 9. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

Aspectos críticos/ Ejes articuladores	Objetivos
Digitalización de documentos sin protocolos de seguridad.	Implementar los parámetros dados por el archivo general de la nacional para la administración de los documentos electrónicos.
Falta de aprobación de la actualización y aplicación de tablas de retención documental.	Gestionar la aprobación de la actualización de las tablas de retención documental por el comité de gestión y desempeño y la gobernación de Antioquia, además de dar aplicación a las mismas.
Falta de elaboración de tablas de valoración documental.	Elaborar e implementar las tablas de valoración documental, como lo indica la metodología dada por el archivo general de la nación.
Archivos de gestión sin organización documental.	Organizar los archivos de gestión como lo indica las Tablas de Retención documental aprobadas.
Depósito de archivos inapropiados.	Realizar un estudio de las instalaciones destinadas para archivo y formular un plan de mejoramiento para el buen depósito de los documentos.
Personal responsable de archivo central sin formación técnica de archivo.	Definir las competencias técnicas del personal que administra los archivos de la entidad.

A partir de lo anterior, se debe de formular planes y proyectos asociados a los objetivos.

Aspectos críticos/ Ejes articuladores	Objetivos	Planes y proyectos asociados
Digitalización de documentos sin protocolos de seguridad	Implementar los parámetros dados por el archivo general de la nacional para la administración de los documentos electrónicos.	Plan de gestión documental.
Falta de aprobación de la actualización y aplicación de tablas de retención documental.	Gestionar la aprobación de la actualización de las tablas de retención documental por el comité de gestión y desempeño y la gobernación de Antioquia, además de dar aplicación de las mismas.	Plan de gestión documental.
Falta de elaboración de tablas de valoración documental.	Elaborar e implementar las tablas de valoración documental, como lo indica la metodología dada por el archivo general de la nación.	Plan de gestión documental.
Archivos de gestión sin organización documental.	Organizar los archivos de gestión como lo indica las Tablas de Retención documental aprobadas.	Plan de gestión documental. Plan de capacitación.
Depósito de archivos inapropiados	Realizar un estudio de las instalaciones destinadas para archivo y formular un plan de mejoramiento para el buen depósito de los documentos.	Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo Plan de gestión documental.
Personal responsable de archivo central sin formación técnica de archivo.	Definir las competencias técnicas del personal que administra los archivos de la entidad.	Plan de capacitación. Plan de gestión documental.

## 10. FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS.

<b>Nombre:</b> Plan institucional de archivo - PINAR		<b>Responsable del plan:</b> Líder de gestión documental			
<b>Objetivo:</b> Programar el desarrollo de actividades técnicas y administrativas para atender la función archivística.		<b>Alcance:</b> Inicia con el desarrollo de las actividades técnicas y administrativas del plan de gestión documental y finaliza con el cumplimiento de indicadores.			
<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Entregable</b>	<b>Observación</b>
Revisar, elaborar, actualizar e implementar los instrumentos archivísticos.	Líder de gestión documental	01/01/2021	30/11/2021	Instrumentos archivísticos socializados e implementados.	Instrumentos archivísticos documentados, socializados e implementados con avances periódicos.
Actualizar y socializar política de gestión documental.	Líder de gestión documental	01/01/2021	31/03/2021	Política de gestión documental actualizada y socializada	
Formular proyecto para la sistematización de la radicación de los documentos.	Líder de gestión documental	01/02/2021	31/06/2021	Proyecto formulado.	
Establecer y aplicar estrategias para visibilizar la importancia de la gestión documental institucional.	Líder de gestión documental. Líder de comunicaciones	02/01/2021	30/11/2021	Fichas comunicacionales, listados de asistencia.	
Actualizar y ejecutar el programa de cero papel.	Líder de gestión documental Líder de sistemas.	02/01/2021	30/11/2021	Programa de cero papel actualizado, listado de asistencia de las socializaciones y seguimiento al indicador de uso de papel.	
Actualizar y aplicar el programa integrado de conservación -SIC.	Líder de gestión documental	01/01/2021	31/11/2021	Programa integrado de conservación actualizado y socializado	
Formular proyecto para el estudio del almacenamiento, conservación y preservación de la documentación electrónicos.	Líder de gestión documental Líder de sistemas.	01/07/2021	30/11/2021	Proyecto formulado.	
Formular proyecto para mejorar la seguridad de información con relación a: recurso humano, entorno físico y electrónico, acceso y los sistemas de información.	Líder de gestión documental Líder de planeación y calidad	01/02/2021	31/07/2021	Proyecto formulado.	

## INDICADORES

ACTIVIDAD	INDICA	SENTIDO	META
Revisar, elaborar, actualizar e implementar los instrumentos archivísticos.	# de instrumentos actuales / # de instrumentos actualizados e implementados	Creciente	90%
Actualizar y socializar política de gestión documental.	Política actualizada y socializada a los clientes internos de la institución.	Creciente	100%
Formular proyecto para la sistematización de la radicación de los documentos.	Proyecto formulado	Creciente	100%
Establecer y aplicar estrategias para visibilizar la importancia de la gestión documental institucional.	# de estrategias programadas en el año / # de estrategias ejecutadas.	Creciente	100%
Actualizar y ejecutar el programa de cero papel.	# de estrategias programadas en el año / # de estrategias ejecutadas	Creciente	100%
Actualizar y aplicar el programa integrado de conservación -SIC.	# de actividades del programa SIC / # de actividades ejecutadas del SIC	Creciente	100%
Formular proyecto para el estudio del almacenamiento, conservación y preservación de la documentación electrónicos.	Proyecto formulado	Creciente	100%
Formular proyecto para mejorar la seguridad de información con relación a: recurso humano, entorno físico y electrónico, acceso y los sistemas de información.	Proyecto formulado	Creciente	100%



## 6. MAPA DE RUTA

PLAN O PROYECTO	CORTO PLAZO (1 AÑO)	MEDIANO PLAZO (1 A 4 AÑOS)					LARGO PLAZO (MÁS DE 4 AÑOS)			
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
Programa de gestión documental										
Sistema integrado de conservación										
Plan de capacitación										

## 8. SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA

Planes y proyectos asociados	Indicadores	Meta Trimestral	Medición trimestral				Gráficos	Observaciones
Programa de gestión documental	Actualizar y aplicar programa de gestión documental	25%					Líder de gestión documental y control interno.	
Sistema integrado de conservación	Actualizar y aplicar el programa integrado de conservación -SIC.	25%					Líder de gestión documental y control interno.	
Plan de capacitación.	Capacitaciones (4) realizadas en el año a los clientes internos de la institución.	25%					Líder de gestión documental y control interno.	

## 9. GLOSARIO

**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.

**Aspecto crítico:** Percepción de problemáticas referentes a la función archivística que presenta la entidad, como resultado de la evaluación de la situación actual.

**Instrumentos archivísticos:** Herramientas con propósitos específicos, que tienen por objeto apoyar el adecuado desarrollo e implementación de la gestión documental y la función archivística.

**Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.

**Plan:** Diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro.

**Plan Estratégico Institucional:** Instrumento que organiza y orienta estratégicamente las acciones de la entidad en un plazo de cuatro años, para alcanzar objetivos acordes con su misión y con el Plan Nacional de Desarrollo.

**Plan de Acción Anual:** Es la programación anual de las actividades, proyectos y recursos que va a desarrollar en la vigencia cada dependencia de la entidad, articulado con el Plan Estratégico Sectorial e Institucional

**Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencia.



DIEGO LEON MUÑOZ ZAPATA  
Gerente E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí.