



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

E.S.E. HOSPITAL  
SAN VICENTE DE PAÚL  
**MISTRATO**

NIT: 891.412.126-0



## **PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR**

**2025**

**E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE  
MISTRATÓ**

**MISTRATÓ, RISARALDA  
ENERO DE 2025**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	3
<b>1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES Y MARCO TEÓRICO.....</b>	4
1.1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES .....	4
1.2. MARCO TEÓRICO	
GENERAL.....	
.....	7
<b>2. CONTEXTO ESTRATÉGICO .....</b>	11
2.1. Reseña Histórica.....	11
2.2. Misión .....	12
2.3. Visión .....	12
2.4. Principios Corporativos .....	12
2.5. Valores Corporativos.....	13
2.6. Políticas de Calidad .....	14
2.7. Objetivos de Calidad.....	14
<b>3. DEFINICIÓN Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR.....</b>	15
3.1. Importancia y beneficios del Plan Institucional de Archivos- PINAR.....	15
3.2. Objetivos.....	16
<b>4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL MATRIZ DOFA .....</b>	16
<b>5. DEFINICIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS .....</b>	19
<b>6. PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS .....</b>	20
<b>7. EJES ARTICULADORES .....</b>	20
<b>8. VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN .....</b>	22
<b>9. PLANES Y PROYECTOS .....</b>	23



## INTRODUCCION

El Plan Institucional de Archivos – PINAR, es el instrumento archivístico de la Gestión Documental del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, que establece el seguimiento y articulación de la planeación estratégica con su función archivística, en la que se tratan las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades de mejoramiento archivístico, la modernización de los procesos y la tecnología.

El Hospital San Vicente de Paúl, para dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000 “Ley General de Archivos”, la Ley 1712 de 2014 “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública” y el Decreto 1080 de 2015 “Reglamentario del Sector Cultura” donde se establecen los instrumentos para la Gestión Documental entre los que se encuentra el PINAR, el cual es el resultado de un proceso articulado entre la alta dirección, los responsables de los archivos y las tecnologías, las diferentes dependencias de la entidad y los procesos asistenciales, con el fin de realizar los planes a corto, mediano y largo plazo de la gestión archivística, contemplados en la planeación estratégica. El Decreto 612 de 2018, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

El Decreto 1080 de 2015 en el artículo 2.8.2.5.8, establece que la gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de los siguientes instrumentos archivísticos: a) El Cuadro de Clasificación Documental (CCD), b) Las Tablas de Retención Documental (TRD), c) Las Tablas de Valoración Documental (TVD), d) El Programa de Gestión Documental (PGD), e) Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), f) El Formato de Inventario Único Documental, g) Un Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, h) Los bancos terminológicos de tipos, series y subseries documentales.

Uno de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. para las vigencias 2023 a 2026, es fortalecer la gestión documental en la Empresa, organizando la documentación de la E.S.E. de conformidad con las normas legales vigentes y fijándose como meta un mínimo del 80% de la documentación de la E.S.E. organizada según la normatividad del estado. Para la construcción del Plan Institucional de Archivo PINAR, la E.S.E. ha seguido la metodología determinada por el Archivo General de la Nación AGN, en el Manual “Formulación del Plan Institucional de Archivos–PINAR”.

## 1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES Y MARCO TEÓRICO

### 1.1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

Las normas constitucionales referentes a la conservación y salvaguarda del Patrimonio Cultural de la Nación, el derecho a la intimidad, el derecho de petición, el derecho a la información y el



libre acceso a los documentos públicos, entre otros, son pilares de la normatividad aplicada a los documentos y el fundamento de la Política Archivística en el país.

**La Constitución Política de Colombia establece:**

**Artículo 8:** "Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación".

**Artículo 15:** "Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.

En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.

La correspondencia y demás formas de comunicación privadas son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley.

Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado, podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley".

**Artículo 20:** "Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial..."

**Artículo 23:** "Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución..."

**Artículo 74:** "Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable".

Además de los preceptos constitucionales hay otras disposiciones legales vigentes que hacen relación al manejo de los documentos y a las responsabilidades de los servidores públicos como:

**Ley 80 del 22 de diciembre de 1989:** "Por la cual se crea el Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones."

**Ley 190 de 6 de junio de 1995.** Estatuto Anticorrupción.

**Artículo 79:** "Será causal de mala conducta el hecho de que un funcionario público obstaculice, retarde o niegue inmotivadamente el acceso de la ciudadanía, en general, y de los medios de comunicación, en particular, a los documentos que reposen en la dependencia a su cargo y cuya solicitud se haya presentado con el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley.



La decisión de negar el acceso a los documentos públicos será siempre motivada, con base en la existencia de reserva legal o constitucional, o cuando exista norma especial que atribuya la facultad de informar a un funcionario de superior jerarquía."

**Ley 594 julio 14 de 2000** "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".

**Ley 599 del 24 de julio de 2000**, por el cual se expide el Código Penal, Artículo 83.

**Ley 610 del 15 de agosto de 2000**, por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías.

**Ley 1437 del 18 de enero de 2011**, expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo.

**Ley 1712 del 6 de marzo de 2014**, crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y dicta otras disposiciones.

**Decreto 2578 del 13 de diciembre de 2012**, reglamenta el sistema nacional de archivos, se establece la red nacional de archivos, deroga el decreto número 4124 de 2004 y dicta otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del estado.

**Decreto 2609 del 14 de diciembre de 2012**, reglamenta el título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la ley 1437 de 2011 y dicta otras disposiciones en materia de gestión documental para todas las entidades del estado.

**Decreto 103 del 20 de enero de 2015**, reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y dicta otras disposiciones.

**Decreto 1080 del 26 de mayo de 2015**, Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector cultura.

**Acuerdo 07 del 29 de junio de 1994**, expedido por la Junta Directiva del Archivo General de la Nación, "Por el cual se adopta y se expide el Reglamento General de Archivos".

**Acuerdo 46 del 5 de mayo de 2000**, expedido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, por el cual se establece el procedimiento para la eliminación documental.

**Acuerdo 38 del 20 de septiembre de 2002**, expedido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivo 594 de 2000.

**Acuerdo 042 del 31 de octubre de 2002** del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones.

**Acuerdo 27 del 31 de octubre de 2006**, expedido por el Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, por el cual se modifica el Acuerdo Número 07 del 29 de junio de 1994.



**El Acuerdo Nro. 004 del 15 de marzo de 2013**, expedido por el Archivo General de la Nación Colombia, reglamenta parcialmente los Decreto 2578 y 2609 de 2012 y modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental.

**El Acuerdo Nro. 004 del 30 de abril de 2019**, expedido por el Archivo General de la Nación Colombia, Por el cual se reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro único de Series Documentales – RUSD de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD.

**El Acuerdo Nro. 005 del 15 de marzo de 2013**, expedido por el Archivo General de la Nación, establece los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y dicta otras disposiciones.

**El Acuerdo Nro. 002 del 14 de marzo de 2014**, expedido por el Archivo General de la Nación Colombia, establece los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones.

**El Acuerdo Nro. 006 del 15 de octubre de 2014**, desarrolla los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000.

**Circular No. 004 del 6 de junio de 2003**, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Archivo General de la Nación, sobre organización de las historias laborales.

**Circular No. 012 del 21 de enero de 2004**, Expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Archivo General de la Nación, por medio del cual se dan orientaciones para el cumplimiento de la Circular Nro. 004 de 2003, sobre la organización de las historias laborales.

**Circular Externa Nro. 001 del 24 de agosto de 2006**, expedida por el Archivo General de la Nación, por medio del cual se establecen lineamientos de trabajo para los consejos territoriales de archivo.

**Circular 035 del 12 de junio de 2009**, expedida por el Procurador General de la Nación, sobre el cumplimiento de la Ley 594 de 2004, organización e implementación de archivos y fondos documentales.

**Circular Externa Nro. 0002 de septiembre de 2009**, expedida por el Archivo General de la Nación, sobre la metodología para la elaboración, evaluación y aprobación de tablas de retención documental.

**La Circular Externa Nro. 003 del 27 de febrero de 2015**, expedida por al Archivo General de la Nación de Colombia, define las directrices para la elaboración de Tablas de Retención Documental (TRD).



## 1.2. MARCO TEÓRICO GENERAL

**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.

**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 respetando aquel 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 está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura.

**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.

**Archivo de gestión.** Archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa.

**Archivo electrónico.** Conjunto de documentos electrónicos producidos y tratados conforme a los principios y procesos archivísticos.

**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 investigación, la ciencia y la cultura. Este tipo de archivo también puede conservar documentos históricos recibidos por donación, depósito voluntario, adquisición o expropiación.

**Carpeta.** Unidad de conservación a manera de cubierta que protege los documentos para su almacenamiento y preservación.

**Ciclo vital del documento.** Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final.

**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).

**Código.** Identificación numérica o alfanumérica que se asigna tanto a las unidades productoras de documentos y a las series y subseries respectivas y que debe responder al sistema de clasificación documental establecido en la entidad.

**Comité Interno de archivo/ Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** Grupo cuya función es asesorar la alta Dirección en materia de archivística y de gestión documental, definir



las políticas, los programas de trabajo y los planes relativos a la función archivística institucional, de conformidad con la Ley 594 de 2000 y demás normas reglamentarias.

**Comunicaciones oficiales.** Comunicaciones recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independientemente del medio utilizado. En el proceso de organización de fondos acumulados es pertinente el uso del término “correspondencia”, hasta el momento en que se adoptó la definición de “comunicaciones oficiales” señalada en el Acuerdo 60 de 2001, expedido por el Archivo General de la Nación.

**Conservación de documentos.** Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.

**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.

**Descripción documental.** Fase del proceso de organización documental que consiste en el análisis de los documentos de archivo y de sus agrupaciones, y cuyo resultado son los instrumentos de descripción y de consulta.

**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.

**Distribución de documentos.** Actividades tendientes a garantizar que los documentos lleguen a su destinatario.

**Documento.** Información registrada, cualquiera que sea su forma o el medio utilizado.

**Documento activo.** Aquel con valores primarios cuyo uso es frecuente.

**Documento inactivo.** Documento que ha dejado de emplearse al concluir sus valores primarios.

**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.

**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.

**Foliar.** Acción de numerar hojas.

**Folio.** Hoja.

**Fondo documental.** Conjunto de documentos producidos por una persona natural o jurídica en desarrollo de sus funciones o actividades.



**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.

**Inventario documental.** Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.

**Ordenación documental.** Fase del proceso de organización que consiste en establecer secuencias dentro de las agrupaciones documentales definidas en la fase de clasificación.

**Organización de archivos.** Conjunto de operaciones técnicas y administrativas cuya finalidad es la agrupación documental relacionada en forma jerárquica con criterios orgánicos o funcionales.

**Organización documental.** Proceso archivístico orientado a la clasificación, la ordenación y la descripción de los documentos de una institución.

**Producción documental.** Generación de documentos hecha por las instituciones en cumplimiento de sus funciones.

**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.

**Recuperación de documentos.** Acción y efecto de obtener, por medio de los instrumentos de consulta, los documentos requeridos.

**Sección.** En la estructura archivística, unidad administrativa productora de documentos.

**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.

**Subserie.** Conjunto de unidades documentales que forman parte de una serie, identificadas de forma separada de esta por su contenido y sus características específicas.

**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.

**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.

**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.



**Trámite de documentos.** Recorrido del documento desde su producción o recepción, hasta el cumplimiento de su función administrativa.

**Transferencia documental.** Remisión de los documentos del archivo de gestión al central, y de este al histórico, de conformidad con las tablas de retención y de valoración documental vigentes.

**Unidad administrativa.** Unidad técnico-operativa de una institución.

**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.

**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.

**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.

## 2. CONTEXTO ESTRATÉGICO

### 2.1. Reseña Histórica

Mistrató fue fundado hacia 1600 con el nombre de Arrayanes, más tarde pasó a denominarse San Clemente. Fue corregimiento de Anserma (Caldas) hasta 1925, año en que fue erigido municipio con la actual denominación.

Desde 1946 existió un puesto de socorro, hasta allí llegaban los médicos de Anserma (Caldas) a lomo de mula para atender esporádicamente las consultas de los pobladores del corregimiento. Los pacientes que ameritaban cirugía y otro tipo de atención, debían ser trasladados en camilla o a lomo de mula hasta Anserma (Caldas) para ser atendidos allí. En 1956 el alcalde Narciso Medina y el corregimiento se unieron en un solo esfuerzo con el fin de fundar y construir un puesto de socorro con comodidades más dignas de las necesidades de los pobladores. Con ocasión de este puesto fue ascendido a la categoría de hospital diez años después ampliándose la cobertura de sus servicios.

Unos años después el servicio de salud Risaralda, tomó la decisión de rebajar la Categoría del hospital a centro hospital, efectuándose recorte de personal y presupuesto. Luego en 1995 la ciudadanía mistratense solicita ante el Ministerio de Salud la reclasificación del centro de salud en hospital y la ampliación del servicio, el cual se consiguió mediante acuerdo 005 de febrero 20 de 1995 en la alcaldía del Sr. Gustavo Sierra; luego mediante el acuerdo 052 de febrero 10 de 1996 se decretó como Empresa Social del Estado.

### 2.2. MISIÓN



"Somos una institución pública de salud que ofrece servicios integrales de baja complejidad, junto con algunos servicios complementarios, orientados a las necesidades de una población étnica y diversa. Contamos con un equipo interdisciplinario comprometido con brindar una atención humanizada, aplicando conocimientos científicos y con énfasis en la atención primaria en salud, tanto intra como extramural."

### 2.3. VISIÓN

"Para el año 2028, seremos una institución líder en la prestación de servicios de salud, reconocida a nivel regional por su atención diferencial, humanizada, oportuna y de calidad. Nos consolidaremos como una entidad competitiva y financieramente sostenible, generando rentabilidad social y bienestar para la comunidad, integrando además la docencia-servicio mediante alianzas estratégicas con las universidades".

### 2.4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

**MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN:** Fomentamos una cultura de aprendizaje y excelencia permanente, evaluando constantemente nuestros procesos y aplicando cambios innovadores para fortalecer la calidad de los servicios.

**GESTIÓN POR RESULTADOS:** Orientamos todos nuestros procesos y recursos hacia la obtención de logros medibles y verificables para garantizar eficiencia, eficacia y calidad.

**COMPROMISO SOCIAL Y COMUNITARIO:** Actuamos con responsabilidad social, priorizando la prevención y promoción de la salud con una presencia activa en los territorios.

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Garantizamos una atención confiable y efectiva orientando cada proceso y decisión a minimizar riesgos y prevenir daños.

**CULTURA ORGANIZACIONAL:** Forjamos una identidad institucional basada en la confianza, el respeto y la vocación de servicio, lo que orienta nuestra gestión y fortalece el compromiso con la comunidad.

**CALIDEZ Y VOCACIÓN DE SERVICIO:** Trabajamos con dedicación y cercanía para brindar una atención oportuna que mejore la calidad de vida de los usuarios.

**TRABAJO EN EQUIPO:** Fomentamos la colaboración, participación y apoyo mutuo para unir esfuerzos y alcanzar mejores resultados.

**HUMANIZACIÓN:** Nos comprometemos a brindar una atención centrada en la persona, con un trato digno, empático y respetuoso en cada interacción.



## 2.5. VALORES CORPORATIVOS

**COMPROMISO:** Actuamos con entrega, sentido de pertenencia y lealtad institucional. Cada acción está orientada a cumplir la misión y a asegurar el bienestar de la comunidad.

**HONESTIDAD:** Priorizamos los intereses de la E.S.E. y la comunidad sobre los personales, actuando con coherencia y en sintonía con el sentido social de la institución.

**JUSTICIA:** Buscamos la equidad, oportunidad y bienestar para toda la comunidad a través de procesos que aseguren la participación ciudadana.

**RECTITUD:** Actuamos con prudencia para entender las inquietudes de la comunidad, priorizando siempre el interés público y los intereses del Estado.

**TRANSPARENCIA:** Todas nuestras acciones son de conocimiento público para fortalecer la relación con la comunidad mediante una comunicación oportuna, eficiente y fluida.

**RESPONSABILIDAD:** Asumimos con compromiso, seriedad y disciplina el cumplimiento de la normatividad, las metas institucionales y, sobre todo, las necesidades de los usuarios y la comunidad.

**SOLIDARIDAD:** Actuamos con ayuda mutua y empatía, brindando apoyo a los usuarios, compañeros y a la comunidad en general para fortalecer la cohesión y la confianza.

**RESPETO POR LA DIVERSIDAD Y ENFOQUE DIFERENCIAL:** Valoramos y acogemos la riqueza cultural de nuestras comunidades, garantizando una atención inclusiva, equitativa y adaptada a las particularidades de cada población.

**ÉTICA:** Nuestras acciones se fundamentan en la integridad, coherencia y el cumplimiento de principios morales, asegurando decisiones que generen confianza en la comunidad.

## 2.6. POLÍTICAS DE CALIDAD

Atención con un talento humano comprometido y competente, asegurando el cumplimiento efectivo de los procesos, manteniendo la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional.

Brindamos una atención centrada, mediante la identificación y satisfacción de las necesidades de los usuarios de manera oportuna, confiable y segura.

Hemos establecido un compromiso de análisis y mejora continua en los procesos, reduciendo riesgos y fomentando las actividades controladas mediante seguimiento, evaluación y prevención, logrando así mejorar la eficacia de la institución.



## 2.7. OBJETIVOS DE CALIDAD

Garantizar la prestación de servicios de salud de fácil acceso, teniendo en cuenta las dimensiones geográfica, económica, cultural y organizacional, Prestando servicios de promoción y prevención de enfermedades y atención en salud con estándares de calidad.

Lograr la satisfacción de los usuarios en cada uno de los servicios que requieran para establecer planes de mejora continua, desarrollando estrategias de comunicación permanente con ellos, con el fin de identificar sus necesidades, observaciones y expectativas con el fin de mantener el cumplimiento de niveles de satisfacción en los servicios prestados en la Institución.

Motivar y capacitar continuamente al personal, con el fin de lograr la calidad del trabajo y de los servicios prestados, creando sentido de pertenencia en ellos de modo que se genere un interés constante y la concientización del personal sobre la importancia del trabajo eficaz y eficiente el cual se ve reflejado en la mejora de la institución.

Fortalecer una cultura integral mediante la gestión por competencias, implementación del programa de capacitación, inducción, re inducción, bienestar e incentivos y clima organizacional que genere valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.

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 a nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, que generen competitividad y desarrollo institucional.

Desarrollar y Mantener un adecuado sistema de gestión de calidad, trabajando mutuamente con el modelo estándar de control interno, enfocado hacia el mejoramiento continuo, dando cumplimiento con los protocolos, procesos, procedimientos, instructivos, guías y demás documentos establecidos por el Hospital logrando así ser una institución eficaces y eficientes de modelo.

Implementar procesos de monitoreo, evaluación, auditoria de control interna, y auditoría de gestión de calidad de forma continua, sistematizada, documentando y evidenciando el mejoramiento continuo de la institución.

## 3. DEFINICIÓN Y BENEFICIOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS – PINAR

Teniendo en cuenta la definición que suministra el Archivo General de la Nación, el Plan Institucional de Archivos (PINAR) se define como “un instrumento para la planeación de la función archivística, el cual se articula con los demás planes y proyectos estratégicos previstos por la entidad”.



### 3.1. Importancia y beneficios del Plan Institucional de Archivos- PINAR

Al elaborar el Plan Institucional de Archivos- PINAR, su importancia se resalta como soporte a la planeación estratégica en las actividades archivísticas, el cual se va articulado en otros planes y proyectos estratégicos de la entidad.

Los archivos y la buena gestión de los mismos, contribuyen tanto a la eficacia y eficiencia de la organización en el servicio del usuario, además de la promoción activa del acceso a la información.

Por otro lado, como parte de la implementación del Plan Institucional de Archivos PINAR, La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Mistrató, tendrá los siguientes beneficios:

- Coordinar los planes, programas y proyectos relacionados con la gestión documental y la función archivística.
- Articular desde la planeación estratégica el Plan Institucional de Archivos PINAR.
- Mejorar la eficiencia administrativa e incrementar la productividad organizacional.
- Definir las metas de la función archivística a corto, mediano y largo plazo.
- Facilitar el seguimiento, la medición y mejora de los planes, proyectos y programas formulados.

### 3.2. OBJETIVOS

#### Objetivo General

Fortalecer la gestión documental de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató – Risaralda, mediante la actualización, aprobación e implementación del Plan Institucional de Archivos (PINAR), en concordancia con la normatividad vigente del Archivo General de la Nación y el Sistema Nacional de Gestión Documental, para garantizar la organización, seguridad y disponibilidad de la información institucional durante el año 2025.

#### Objetivos específicos

- Diagnosticar en un plazo de 2 meses (enero – febrero 2025) el estado actual de la gestión documental de la ESE, identificando áreas productoras, tipos documentales, medios de almacenamiento y condiciones físicas de los archivos, con el fin de establecer las necesidades prioritarias de intervención archivística.
- Actualizar y publicar en la página web de la institución, el Plan Institucional de Archivos (PINAR) antes del 30 de abril de 2025, incluyendo políticas, estructura, normas, procedimientos, cronogramas y responsables de gestión documental.



- Implementar al menos el 80% de las acciones previstas en el PINAR durante el año 2025 acciones, con seguimiento trimestral, para garantizar el manejo adecuado de la documentación en las áreas claves de la institución (tal como administración, historias clínicas, tesorería, facturación, contratación y recursos humanos).
- Capacitar al 100% del personal encargado de la gestión documental en cada área de la institución para el año 2025, con el fin de asegurar el conocimiento y aplicación de los lineamientos del PINAR.
- Realizar un informe de avance del PINAR al 30 de septiembre de 2025 y un informe final al 31 de diciembre de 2025, que incluye cumplimiento de metas, desviaciones encontradas y recomendaciones para su continuidad.

#### **4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL (MATRIZ DOFA)**

Partiendo del diagnóstico documental realizado, los planes de mejoramiento institucional, la Ley 594 de 2000 Archivo General de la Nación y demás normas regulatorias en la materia, se obtiene el siguiente análisis DOFA frente a la gestión documental de la E.S.E.

##### **Debilidades**

##### **Administrativas:**

- Los funcionarios de la E.S.E, no cuentan con la cultura de gestionar la correspondencia de manera electrónica.
- Debido a la falta de una política en materia de gestión documental establecida institucionalmente, y dadas las necesidades de la entidad, no toda la correspondencia de entrada y salida se encuentra centralizada a través de la ventanilla única.
- Existen vacíos funcionales y de responsabilidades frente a la administración y parametrización de los documentos.

##### **Personal:**

- No hay suficiente personal de planta para desarrollar las funciones y obligaciones que implica la gestión documental en el archivo central.
- En los archivos de gestión no se cuenta con la suficiente capacitación para realizar las labores de archivo técnicamente.
- Aunque se capacite al personal en temas de gestión documental, estos en su gran mayoría no se acogen o hacen caso omiso a las exigencias normativas que deben cumplir frente al tema.

##### **Espacio**



- Insuficiente espacio para las áreas de archivo de gestión, central e histórico para el almacenamiento de los archivos
- Tanto el archivo central como algunos archivos de gestión no cuentan con la dotación, materiales e infraestructura suficiente para el almacenamiento de la documentación.

### Presupuesto

- La asignación presupuestal para el proceso de gestión documental, se determina a partir de las necesidades surgidas de hallazgos o no conformidades, no está claramente definido un plan de inversión en materia de gestión documental, gastos de funcionamiento, por lo cual, el presupuesto está incluido de manera general y no de forma independiente.

### Archivística

- Los expedientes se encuentran desactualizados en su conformación en algunos archivos de gestión.
- Los funcionarios de las diferentes áreas imprimen o reproducen las comunicaciones que requieren, desde sus aplicativos de trabajo, lo que evidencia que no existe racionalización del recurso y duplicidad de documentación.
- No se cuenta con Cuadro de Clasificación Documental para los archivos de gestión.
- Se requiere actualizar las Tablas de Retención Documental –TRD elaboradas en el año 2005.
- No se tienen procedimientos archivísticos para las diferentes actividades relacionadas con la gestión documental.
- No se cuenta con un Programa de Gestión Documental-PGD.
- No existe en la entidad un Reglamento Interno de Archivo.
- No se tiene el Código de Ética del archivista.
- No se tienen normalizadas y estandarizadas las carpetas, las cajas de archivo con sus respectivas descripciones.
- No se cuenta con un Normograma.
- No se tiene Formato de Inventario Único Documental.
- No se tienen los formatos necesarios para el registro de las actividades archivísticas.

### Normalización

- La Tabla de Retención Documental - TRD se encuentran desactualizadas debido a los cambios recientes
- Falta mayor capacitación al personal para la aplicación de Tabla de Retención Documental – TRD.
- Falta de elaboración de inventarios documentales para los archivos de gestión.
- No existen las Tablas de Valoración Documental - TVD elaboradas para la organización de los archivos del Fondo Acumulado

### Oportunidades



La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató cuenta con un importante volumen documental acumulado, debido a sus años de existencia. Aunque este fondo no cumple con la normatividad vigente, se encuentra bien diferenciado y su clasificación puede ser un punto a su favor para su intervención.

### Fortalezas

- La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató cuenta con la conformación del Comité de Gestión y Desempeño, el cual se encarga de asesorar a la alta gerencia para la toma de decisiones en cuanto a gestión documental.
- El responsable de gestión documental realiza capacitaciones a las dependencias sobre los temas relacionados con archivo.
- En general, la documentación de archivo se encuentra en buen estado sin afectaciones de humedad, biológica o química.
- La gestión documental corresponde al Proceso de Apoyo, Gestión de la Información y las Tecnologías en el Sistema de Gestión de Calidad.
- El manejo de las responsabilidades de la administración de correspondencia y del archivo (central y de gestión) se efectúa a través de la Ventanilla Única.
- Periódicamente se realiza la limpieza física a los depósitos de archivo.
- Existe en el manual de funciones de la entidad el cargo Técnico Administrativo-Gestión Documental, lo que posibilita que una persona que conoce del tema administre el archivo.
- Existe inventario documental natural para los documentos que hacen parte del fondo acumulado institucional.

### Amenazas

- Incertidumbre por los espacios asignados para el almacenamiento de los archivos.
- Falta de presupuesto frente a infraestructura, dotación y personal necesario para asumir las responsabilidades de la gestión documental.

## 5. AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ARTICULADO CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

### RESUMEN EJECUTIVO

La autoevaluación de Gestión Documental arroja una calificación del componente de 14,7/100, lo cual refleja un nivel 1 incipiente o muy bajo de madurez. Por subcategorías medidas:

- **Cultural:** 25,2/100
- **Tecnológico:** 18,6/100



- **Documental:** 5,3/100

El panorama evidencia avances puntuales (p. ej., socialización básica, capacitación parcial, historia clínica digital y facturación en SIFYMED, algunas transferencias realizadas) coexistiendo con brechas estructurales: ausencia de un programa de gestión de archivo PGD formal, procedimientos en construcción, conservación preventiva débil, acuerdos de confidencialidad pendientes, articulación incompleta con instrumentos archivísticos.

Se identifican avances puntuales en la adopción de políticas, existencia del Programa de Gestión Documental (PGD) y del Plan Institucional de Archivos (PINAR), sin embargo, se requiere fortalecer la implementación práctica, el seguimiento, la conservación preventiva y el acceso eficiente a la información.

Los resultados muestran que la entidad debe consolidar un sistema documental articulado con el MIPG, garantizando legalidad, transparencia, trazabilidad y servicio oportuno a la ciudadanía.

### I. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

- Se ha formulado el Programa de Normalización de Archivos (PINAR) como marco de referencia.
- La institución reconoce la importancia de la gestión documental en el cumplimiento normativo y como soporte de la gestión administrativa.
- Existen espacios físicos destinados al archivo, con organización inicial.
- Se identifican responsables de archivo en la entidad.
- La entidad ha participado en capacitaciones o espacios de socialización en materia archivística.
- Historia clínica digital y proceso de facturación en sistema SIFYMED, que constituyen bases tecnológicas relevantes para la evolución hacia gestión electrónica.
- Transferencias documentales: se han realizado algunas transferencias desde facturación al archivo, lo que indica movimiento inicial del ciclo vital del documento.
- Procesos iniciados de depuración documental y normalización, que pueden consolidarse en el mediano plazo.

### II. HALLAZGOS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS

#### 1. Planeación insuficiente

- El PINAR no está plenamente articulado al MIPG ni al Plan de Desarrollo Institucional.
- Escasa socialización de la política de gestión documental a los servidores.



## 2. Organización documental parcial

- Las TRD y TVD son inexistentes en la ESE.
- No existen mecanismos claros de control en transferencias primarias y secundarias.

## 3. Uso limitado de tecnologías de la información

- No se dispone de un sistema electrónico institucional que permita la trazabilidad completa de los documentos.
- Falta integración con herramientas de gobierno digital.

## 4. Conservación y preservación débiles

- No se aplican medidas sistemáticas de conservación preventiva en archivos físicos.
- Exposición de documentos a riesgos de humedad, deterioro o pérdida.

## 5. Acceso y consulta restringidos

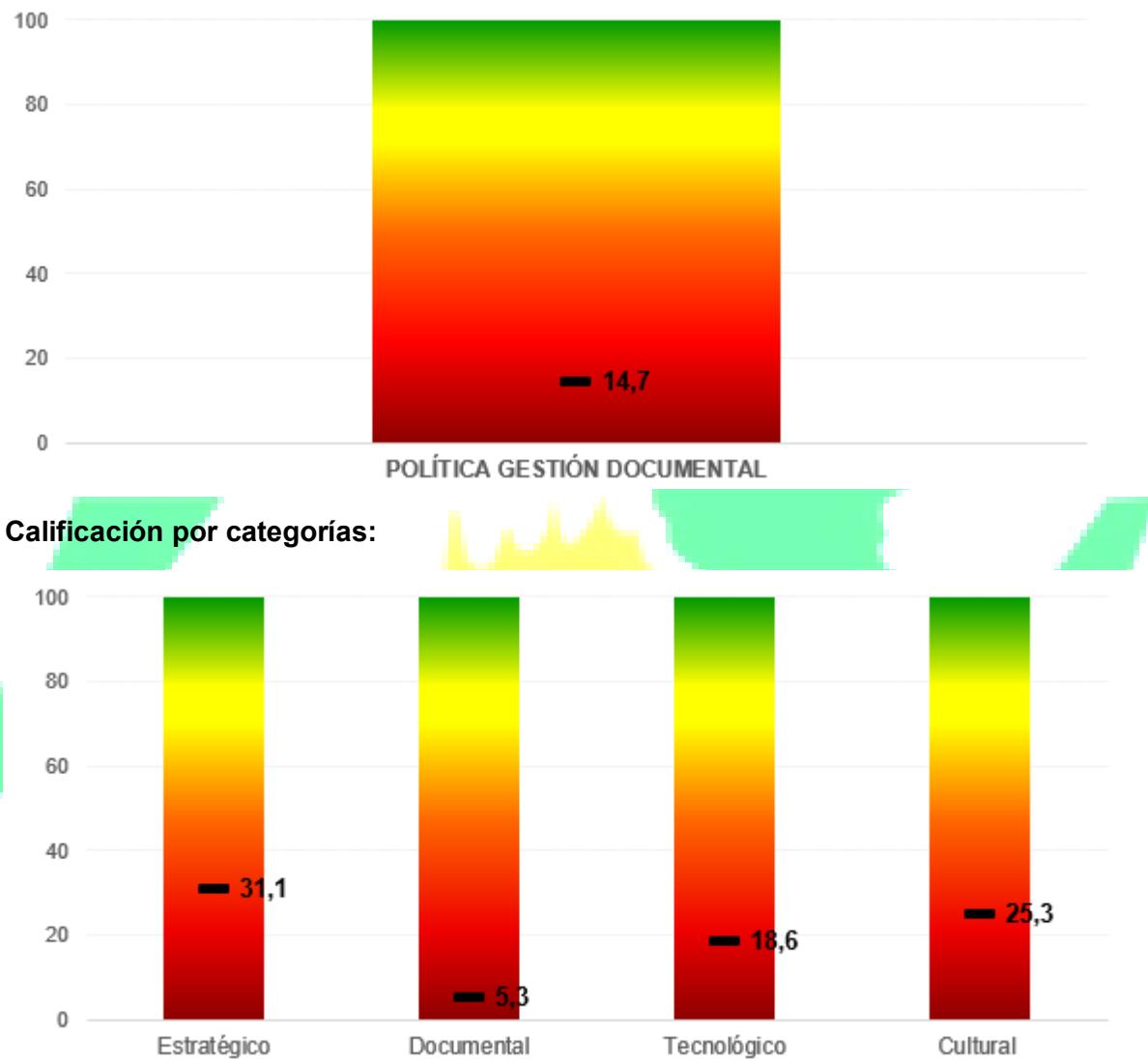
- Ausencia de un sistema de consulta en línea para usuarios internos y externos
- Procesos de búsqueda y recuperación documentales lentos y manuales.
- No se cuenta con un acuerdo de confidencialidad de la información firmado por quienes tienen acceso a ella.
- Inexistencia del fondo único de inventario documental - FUID

## 6. Articulación pendiente con instrumentos y comités

- No se ha realizado la articulación con el Comité de Gestión y Desempeño, Control Interno, Gobierno Digital.
- **Seguimiento y control insuficientes**
- Existe socialización/capacitación, pero aún falta apropiación en hábitos de archivo, roles y responsabilidades claramente definidos
- No se ha realizado evaluación de cumplimiento del PGD.
- Escasa retroalimentación desde Control Interno sobre el estado de la gestión documental.

## III. CALIFICACIONES DETALLADAS

Calificación global: 14,7 / 100



En lo estratégico (31/100): se cuenta con la voluntad gerencial para organizar el proceso y ha dispuesto recursos para ello.

La brecha más crítica se ubica en lo documental (5,3/100): sin una política aprobada, con procedimientos a medio camino y carencias de conservación, la operación cotidiana depende de esfuerzos empíricos (“cada persona en su puesto de trabajo...”).

En lo tecnológico (18,6/100) hay bases valiosas (HC digital y el sistema de información SIFYMED), pero arrojando una serie de errores y deficiencia de la información ampliamente manifestado por los líderes de proceso.

En lo cultural (25,3/100) hay disposición (socialización y algunas capacitaciones), pero todavía no se traduce en cumplimiento sostenido de estándares archivísticos.



#### IV. RECOMENDACIONES

- Actualizar y formalizar el programa de gestión documental PGD y Plan Institucional de Archivos PINAR, con adopción por acto administrativo y plena articulación con el MIPG.
- Generar Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD), alineadas con el mapa de procesos institucional y el sistema obligatorio de garantía de la calidad, seguridad y salud en el trabajo y asegurar su aprobación ante el comité de gestión y desempeño garantizando su aplicación en toda la entidad.
- Diseñar un plan de conservación preventiva, con medidas de control ambiental, manipulación y preservación física y digital.
- Implementar un sistema de gestión documental electrónico, con acceso en línea y/o en DRIVE orientado al archivo electrónico institucional, en el que se puedan digitalizar: programas, manuales, protocolos, procedimientos, formatos, actas, acuerdos, resoluciones, historia clínica laboral, entre otros
- Capacitar a funcionarios, personas operativas y contratistas en normatividad archivística, manejo documental y uso del PGD
- Establecer un sistema de indicadores de gestión documental, con metas de cumplimiento anual.
- Fortalecer el seguimiento interno, articulando el proceso con Control Interno y con el Comité de Gestión y Desempeño.
- Desarrollar un plan de contingencia documental, que contemple copias de seguridad digitales y protocolos en caso de emergencias.

#### V. CONCLUSIÓN

El proceso de autoevaluación de la gestión documental de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató refleja avances importantes en la planeación y reconocimiento normativo, pero requiere una transformación integral en la implementación, conservación, acceso y sistematización documental.

La autoevaluación confirma que la Gestión Documental se encuentra en etapa inicial: hay indicios positivos (socialización, capacitación, HC digital, SIFYMED, primeras transferencias) pero la columna vertebral (política, procedimientos, conservación, seguridad y gobernanza tecnológica) requiere adopción y disciplina operativa. La ejecución del plan propuesto permitirá elevar el puntaje del componente, brindar trazabilidad y transparencia, y asegurar la memoria institucional conforme al MIPG.

La consolidación de un sistema archivístico sólido, articulado al MIPG y al Plan de Desarrollo Institucional y al Sistema Nacional de Archivos, será clave para garantizar transparencia, eficiencia administrativa y sostenibilidad de la memoria institucional.

#### 6. DEFINICIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS

Al realizar el diagnóstico del estado actual del proceso actual de la Gestión Documental en el



hospital, se encontraron cinco (5) aspectos críticos que requieren intervención para controlar el riesgo asociado a cada uno de ellos:

ASPECTO CRÍTICO	RIESGO
Débil presencia institucional del tema gestión documental	Bajo presupuesto asignado Desperdicio de papel e incumplimiento normatividad oficina cero papel.
Implementación de herramientas Tecnológicas	Poca utilización de programas tecnológicos para dar respuesta oportuna a las comunicaciones. Duplicidad de información.
Tablas de Retención Documental – TRD desactualizadas	Dificultad para la recuperación de información en los archivos de gestión, central y fondo acumulado. Descontrol en la producción de documentos Problemas para la realización de transferencias documentales.
Elaboración de las Tablas de Valoración Documental-TVD	Pérdida de la memoria institucional Documentación desorganizada Dificultad en la consulta de la información que se encuentra en los depósitos de archivo.
Condiciones de almacenamiento inadecuadas.	Deterioro físico de la documentación. Dificultad para la recuperación de información. Pérdida de la información.

7.

## PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS



Una vez identificada la situación actual, se analizan las herramientas administrativas, identificando los aspectos críticos que afectan la función archivística en la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Mistrató, la cual se representa en una tabla con los ejes articuladores.

#### 8. MATRIZ DE RIESGOS ARCHIVÍSTICOS

Categoría del riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo	Medidas de prevención / mitigación	Responsable
<b>Normativo</b>	No contar con PGD aprobado y actualizado conforme al archivo general de la nación - AGN.	Alta	Alto	Crítico	Formular y aprobar el PGD 2025–2027 articulado al PINAR; actualizar TRD y TVD.	Contratista de apoyo de Archivo
<b>Infraestructura</b>	Espacios físicos insuficientes o inadecuados para archivo central e histórico.	Alta	Alto	Crítico	Gestionar adecuación de espacios, estantería técnica, cajas normativas, control ambiental.	Gerencia
<b>Conservación</b>	Deterioro físico de documentos por humedad, plagas, manipulación inadecuada.	Media	Alto	Alto	Implementar plan de conservación preventivo, limpieza programada, monitoreo ambiental.	Contratista de apoyo de Archivo
<b>Personal</b>	Rotación o falta de capacitación del personal encargado de archivo.	Alta	Medio	Alto	Plan anual de capacitación en gestión documental; manual de	Talento Humano / Archivo



Categoría del riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo	Medidas de prevención / mitigación	Responsable
					funciones clara.	
Gestión administrativa	Presupuesto no asignado específicamente a gestión documental.	Alta	Alto	Crítico	Incluir rubro independiente en el presupuesto anual; priorizar inversiones.	Gerencia
Procesos	TRD y TVD inexistentes que impiden una adecuada gestión documental	Alta	Alto	Crítico	Actualizar TRD (2025-2027) e implementar TVD; registrar en fondo único de inventario documental - FUID	Contratista de apoyo de Archivo
Emergencias y desastres	Pérdida de documentos por incendios, inundaciones u otras emergencias.	Media	Muy alto	Alto	Plan de contingencia para la custodia y conservación de archivos, seguros	Seguridad y Salud en el Trabajo / Contratista de apoyo de Archivo

## 9. EJES ARTICULADORES

Los ejes articuladores se basan en los principios de la función archivística dados en el Artículo 4 de la Ley 594 de 2000. Este es un campo fijo y estable que se estructura de la siguiente manera:

- **Administración de archivos:** Involucra aspectos de la infraestructura, el presupuesto, la normatividad, la política, procesos y procedimientos y personal.
- **Acceso a la información:** Comprende aspectos como la transparencia, la participación y



el servicio al ciudadano, y la organización documental.

- **Preservación de la información:** Incluye aspectos como la conservación y el almacenamiento de la información.
- **Aspectos tecnológicos y de seguridad:** Abarca aspectos como la seguridad de la información y la infraestructura tecnológica.

**Fortalecimiento y articulación:** Involucra aspectos como la armonización de la gestión documental con otros modelos de gestión

La priorización consiste en la evaluación y el nivel de impacto de los aspectos críticos frente a los ejes articuladores que representan la función archivística. A continuación, se da una valoración de 1 a 5 donde 1 es menor y 5 mayor aspecto crítico.

Nº	ASPECTO CRÍTICO	EJES ARTICULADORES					TOTAL
		Administración de archivos	Acceso a la información	Preservación de la información	Aspectos tecnológicos y de seguridad	Fortalecimiento y articulación	
1	Débil presencia institucional del tema gestión documental	3	3	4	2	3	15
2	Implementación de herramientas Tecnológicas	3	3	3	4	3	16
3	Tablas de Retención Documental – TRD desactualizadas	4	4	4	4	3	19
4	Elaboración de las Tablas de Valoración Documental-TVD	4	4	4	4	4	20
5	Condiciones de almacenamiento	3	3	3	3	3	15



	inadecuadas.					
<b>TOTAL</b>		17	17	18	17	16

<b>ASPECTOS CRÍTICOS</b>	<b>VALOR</b>
Elaboración de las Tablas de Valoración Documental-TVD	<b>20</b>
Tablas de Retención Documental – TRD desactualizadas	<b>19</b>
Implementación de herramientas tecnológicas	<b>16</b>
Condiciones de almacenamiento inadecuadas.	<b>15</b>
Débil presencia institucional del tema gestión documental	<b>15</b>

<b>EJES ARTICULADORES</b>	<b>VALOR</b>
Administración de Archivos	<b>17</b>
Preservación de la Información	<b>18</b>
Acceso a la información	<b>17</b>
Aspectos Tecnológicos y de seguridad	<b>17</b>
Fortalecimiento y articulación	<b>16</b>

## 10. VISIÓN ESTRATÉGICA DEL PLAN

Tomando como punto de partida el enfoque estratégico en calidad de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se establece la siguiente Política de Gestión Documental para la entidad:

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató está comprometido con una gestión documental efectiva mediante actividades enfocadas a la correcta administración física y electrónica de los documentos durante su creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación, de manera que sirva como base para la toma de decisiones en el desarrollo de la prestación de servicios de salud eficaz y eficiente y como mecanismo de prueba del desarrollo de los objetivos misionales. Para ello cuenta con un talento humano comprometido y competente que aporta las mejores prácticas en la administración de documentos, priorizando la transparencia de sus actos.

## OBJETIVOS



ASPECTOS CRITICOS/ EJES ARTICULADORES	OBJETIVO
Débil presencia institucional del tema gestión documental	Capacitar a los funcionarios encargados de los archivos de gestión, con el fin de que conozcan las políticas institucionales para el manejo de documentos.
Implementación de herramientas tecnológicas	Utilizar las tecnologías con las que cuenta el hospital para lograr un mejor manejo de los documentos de archivo.
Tablas de Retención Documental – TRD desactualizadas	Actualizar las Tablas de Retención Documental- TRD para que contribuya con la racionalización de la producción documental y la organización de la documentación.
Implementación de las Tablas de Valoración Documental-TVD	Construir e implementar las Tablas de Valoración Documental- TVD con el fin de determinar los valores de los documentos.
Condiciones de almacenamiento inadecuadas.	Gestionar la adecuación de los espacios para el almacenamiento y conservación de los documentos del Archivo Central e Histórico.

## 11. PLANES Y PROYECTOS

A partir de la información anterior la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, presenta los planes y proyectos asociados a los objetivos, articulado con el Plan de Desarrollo institucional:

ASPECTOS CRITICOS/EJES ARTICULADORES	OBJETIVOS	PLANES Y PROYECTOS ASOCIADOS
Débil presencia institucional del tema gestión documental	Diagnosticar en un plazo de 2 meses (enero – febrero 2025) el estado actual de la gestión documental de la ESE, identificando áreas productoras, tipos documentales, medios de almacenamiento y condiciones físicas de los archivos, con el fin de establecer las necesidades prioritarias de intervención archivística.	Fortalecer la política de gestión documental  Fortalecer la política de cero papel



Implementación de herramientas tecnológicas	Actualizar y presentar para aprobación del Comité de Archivos de la ESE el Plan Institucional de Archivos (PINAR) antes del 30 de abril de 2025, incluyendo políticas, estructura, normas, procedimientos, cronogramas y responsables de gestión documental.	Fortalecer la política de gestión documental
Tablas de Retención Documental – TRD desactualizadas	Implementar al menos el 80% de las acciones previstas en el PINAR durante el año 2025, con seguimiento trimestral, para garantizar el manejo adecuado de la documentación en las áreas claves de la institución (tal como admisión, historia clínica, farmacia y recursos humanos).	Fortalecer la política de cero papel
Implementación de Herramientas Tecnológicas	Capacitar al 100% del personal encargado de la gestión documental en cada área de la institución durante el primer semestre de 2025, con el fin de asegurar el conocimiento y aplicación de los lineamientos del PINAR.	Fortalecer la política de gestión documental
Avances logrados en la ejecución de las actividades del PINAR 2025	Realizar un informe de avance del PINAR al 30 de septiembre de 2025 y un informe final al 31 de diciembre de 2025, que incluye cumplimiento de metas, desviaciones encontradas y recomendaciones para su continuidad.	Fortalecer la política de gestión documental

## 12. ARTICULACIÓN DEL PINAR CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG constituye el marco de referencia para la gestión pública en Colombia, orientado a mejorar el desempeño institucional y la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. El Plan Institucional de Archivos (PINAR) del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató se integra plenamente al MIPG, dado que la gestión documental es un eje transversal que asegura la transparencia, la eficiencia y la trazabilidad de la información en todos los procesos de la entidad.

### 12.1. Dimensiones del MIPG y articulación con el PINAR



## 1. Talento Humano

- ✓ El PINAR incorpora la capacitación continua del personal en gestión documental, TRD, TVD y cultura del cero papel, fortaleciendo competencias y generando sentido de pertenencia.
- ✓ Manejo de historias laborales

## 2. Dirección Estratégica y Planeación

- ✓ El PINAR se formula en coherencia con el Plan de Desarrollo Institucional, el Plan operativo anual 2025, permitiendo integrar la función archivística a la planeación estratégica de la E.S.E.
- ✓ Seguimiento a la ejecución del programa de gestión documental PGD

## 3. Gestión con Valores para Resultados

- ✓ La aplicación del PINAR garantiza procesos transparentes y éticos en el manejo de la información, reduciendo riesgos de corrupción y fortaleciendo el acceso oportuno a la información pública conforme a la Ley 1712 de 2014.

## 4. Evaluación de Resultados

- ✓ El PINAR define un sistema de indicadores medibles que permite el seguimiento, la evaluación y el reporte al Comité de Gestión y Desempeño, facilitando la rendición de cuentas a la ciudadanía.

## 5. Información y Comunicación

- ✓ El PINAR fortalece la organización documental, la implementación de TRD y TVD actualizadas y la estrategia de cultura del cero papel, facilitando la interoperabilidad y el acceso oportuno a la información.

## 6. Gestión del Conocimiento y la Innovación

- ✓ A través de la gestión documental, el PINAR promueve la preservación de la memoria institucional.

## 7. Control Interno

- ✓ El PINAR asegura la implementación de políticas y procedimientos archivísticos que se articulan con el Sistema de Control Interno, garantizando la legalidad, trazabilidad y disponibilidad de la información en procesos de auditoría y vigilancia.

### 11.2. Beneficios de la articulación PINAR – MIPG



- Mayor eficiencia institucional al contar con información organizada y accesible para la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de la transparencia y acceso a la información pública.
- Reducción de riesgos asociados a pérdida o deterioro de documentos.
- Cumplimiento de estándares nacionales en gestión documental, control interno y planeación.
- Articulación de la función archivística con los objetivos estratégicos de la entidad.

### 12.3. Compromisos institucionales

El Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, a través de su Gerencia y Comité de Gestión y Desempeño, se compromete a:

- Incluir la gestión documental en el Plan operativo anual institucional.
- Reportar los avances del PINAR y PGD en el Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión – FURAG.
- Asegurar que la gestión documental esté integrada a los procesos de planeación, gestión y evaluación del MIPG.

## 13. LINEAMIENTOS DE CONSERVACIÓN PREVENTIVA

La conservación preventiva tiene como propósito garantizar la permanencia, integridad y accesibilidad de los documentos físicos y electrónicos del Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, reduciendo los riesgos de deterioro por factores ambientales, biológicos, tecnológicos o de manipulación. Estos lineamientos se aplican al archivo de gestión, archivo central y archivo histórico.

### 13.1. Condiciones ambientales y de infraestructura

- Procurar mantener condiciones de humedad y temperatura adecuadas.
- Evitar exposición directa a la luz solar y utilizar iluminación fría de bajo impacto.
- Asegurar ventilación adecuada para prevenir acumulación de humedad y polvo.
- Implementar control de plagas mediante inspecciones periódicas y limpieza.
- Utilizar estanterías metálicas resistentes, ubicando las cajas mínimo a 10 cm del piso y 5 cm de las paredes.



- Prohibir el almacenamiento de documentos en lugares propensos a inundaciones.

### 13.2. Materiales de conservación

- Usar cajas y carpetas, con identificación clara en el lomo.
- Proteger documentos frágiles
- Evitar el uso de ganchos metálicos, cintas adhesivas o elásticos en los expedientes.

### 13.3. Manipulación y consulta

- Capacitar al personal en técnicas de manipulación segura de documentos.
- Establecer protocolos de préstamo y devolución para garantizar el control de expedientes.
- Proporcionar apoyos adecuados (atriles, guantes limpios de algodón/nitrilo cuando corresponda) en la consulta de documentos históricos.

### 13.4. Limpieza y mantenimiento

- Programar jornadas de limpieza general al menos dos veces por año, utilizando insumos no abrasivos.
- Establecer control periódico de polvo, hongos y humedad.
- Mantener registros de las jornadas de limpieza preventiva.

### 13.5. Plan de emergencias y contingencia

- Diseñar un plan específico para protección de archivos ante incendios, inundaciones, plagas u otros desastres.
- Identificar y priorizar los documentos vitales que requieren medidas especiales de preservación y digitalización preventiva.

## 14. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Dimensión	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2025	Frecuencia de medición	Fuente de verificación	Responsable
Organización documental	% expedientes organizados con TRD actualizada	(Expedientes organizados / Total expedientes) x 100	20%	Semestral	Actas Comité de gestión y desempeño	Técnico en Gestión Documental y contratista de apoyo



Dimensión	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2025	Frecuencia de medición	Fuente de verificación	Responsable
Normalización	% de áreas que aplican TRD y TVD vigentes	(Áreas con TRD/TVD aplicadas / Total áreas) x 100	10%	Anual	Informes de dependencias	Técnico en Gestión Documental y contratista de apoyo
Acceso a la información	Tiempo promedio de respuesta a solicitudes de información	$\Sigma$ Días transcurridos / Nº de solicitudes atendidas	$\leq$ 10 días hábiles	Trimestral	Ventanilla Única, PQRS	Técnico en Gestión Documental
Cero Papel y digitalización	% de reducción en impresiones de comunicaciones internas	(Impresiones año base - Impresiones año actual) / Impresiones año base x 100	5% de reducción	Anual	Reportes de impresión Sistemas	Área de Sistemas
Capacitación	% de funcionarios capacitados en gestión documental	(funcionarios capacitados / Total funcionarios) x 100	50% cada año	Anual	Listas de asistencia, plan de capacitación	Talento Humano / Archivo
Conservación	% de depósitos de archivo con control ambiental y limpieza preventiva	(Depósitos intervenidos / Total depósitos) x 100	10%	Semestral	Actas de limpieza, reportes de SST	Responsable de Archivo / SST
Seguimiento PGD	% actividades del PGD ejecutadas	(Actividades ejecutadas / Actividades	$\geq$ 75% cada año	Trimestral	Informe de avance PGD	Comité de gestión y desempeño / Gerencia



Dimensión	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2025	Frecuencia de medición	Fuente de verificación	Responsable
	según cronograma	(programadas) x 100				
<b>Presupuesto</b>	% de ejecución presupuestal ejecutada en el proceso de gestión documental	(Recursos ejecutados / Recursos asignados) x 100	75%	Anual	Informes financieros	Área administrativa y financiera

## 15. BIBLIOGRAFÍA:

MANUAL DE FORMULACIÓN DEL PINAR. Archivo General de la Nación, [https://www.archivogeneral.gov.co/caja\\_de\\_herramientas/docs/2.%20planeacion/MANUALES/FORMULACION%20PINAR.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/docs/2.%20planeacion/MANUALES/FORMULACION%20PINAR.pdf)

ACUERDO N° 001 DE 2024. Archivo General de la Nación, <https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-no-001-del-2024/>