

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD PINAR

HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ ESE



HOSPITAL ESPECIAL
DE CUBARÁ
Empresa Social del Estado
NIT. 826.002.304-1



CONTENIDO

1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	3
2. MISION	3
3. VISION.....	3
4. VALORES INSTITUCIONALES	4
5. CÓDIGO DE ÉTICA.....	4
6. CODIGO DE INTEGRIDAD	6
7. MAPA DE PROCESOS	6
8. INTRODUCCIÓN	8
9. OBJETIVOS	9
11. MARCO LEGAL	10
12. MARCO CONCEPTUAL.....	10
13. DIAGNOSTICO O SITUACIÓN ACTUAL.....	11
14. PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS	17
15. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS	18
16. DESARROLLO DEL PLAN	19
16.1 Componente 1. Actualizar la política de gestión documental del hospital especial de cubara E.S.E	19
16.2 Componente 2. Formulación e implementación del programa de gestión documental para el hospital especial de cubara E.S.E	19
16.3 Componente 3 actualización tablas de retención documental	20
16.4 Componente 5. Cronograma de transferencias e inventarios documentales	20
16.5 Componente 6 seguimiento tramite de respuesta oportuna al consecutivo de comunicaciones oficiales recibidas y enviadas.....	21
16.6 Componente 7. Custodia y tramite de historia clínica	21
16.7 Componente 8. Índice de información clasificada y reservada	22
16.8 Componente 9. Actualización estructura documental.....	22
19. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	24
20. NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PINAR	24
21. METODOLOGIA PARA LA APROBACIÓN.....	24



1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La **Empresa Social del Estado Hospital Especial de Cubará** es una institución de carácter público que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad a la población colona e indígena del municipio de Cubará y su zona de influencia. Basada en principios de atención humanizada con enfoque diferencial, la E.S.E. busca mejorar la calidad de vida mediante servicios integrales de salud centrados en la educación preventiva y el desarrollo comunitario e intercultural. Su gestión se fortalece a través de la promoción del talento humano, la innovación en tecnologías de la información y la comunicación, y la implementación de herramientas administrativas.

En concordancia con el Plan Estratégico Institucional y los Objetivos Misionales de la E.S.E., las actividades programadas en el **Plan Institucional de Archivos – PINAR** están orientadas a garantizar la adecuada gestión documental en todas las dependencias, incluyendo el Archivo Central. Esto abarca tanto los documentos en soporte físico como electrónico, organizados en series y subseries documentales, en cumplimiento de las funciones administrativas y asistenciales de la institución.

El PINAR se alinea con el compromiso de la E.S.E. de salvaguardar y optimizar el uso de su información institucional, asegurando la preservación, accesibilidad y organización de los documentos que respaldan la atención humanizada y con enfoque diferencial que caracteriza a la entidad.

2. MISION

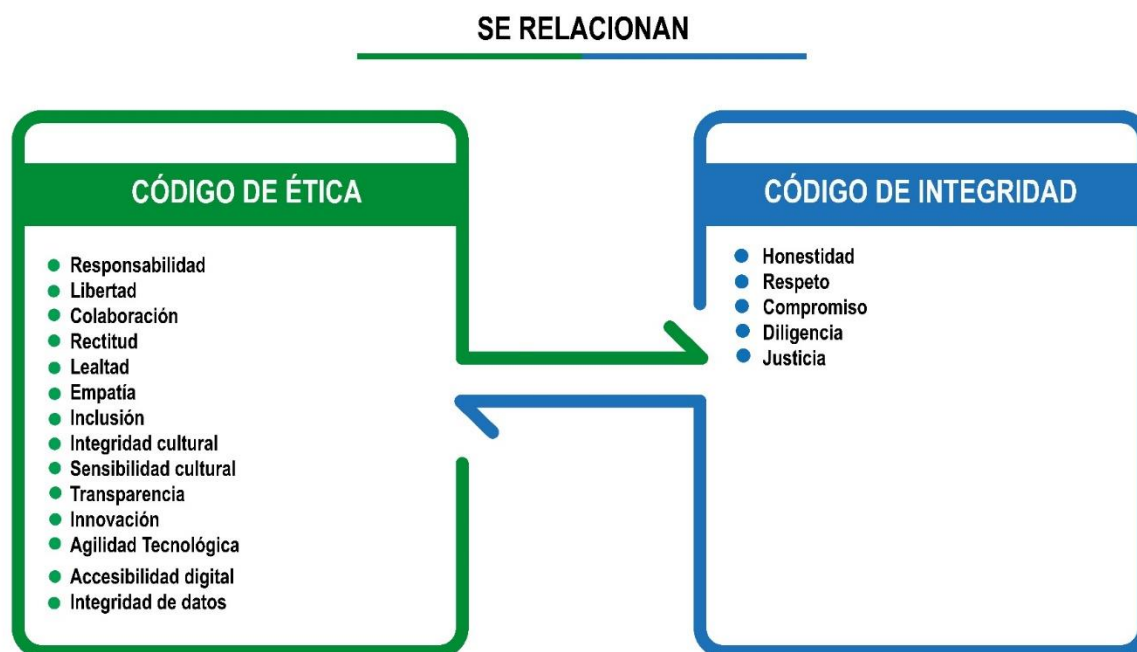
El Hospital Especial de Cubará se compromete a proporcionar servicios de salud integrados y de alta calidad, destacando por la implementación de soluciones de telemedicina que aseguren el acceso y eficiencia en la atención médica para nuestras diversas comunidades, incluidas las colonas, indígenas y NARP. Nos enfocamos en combinar la tecnología avanzada con un profundo respeto y entendimiento de la diversidad cultural, ofreciendo un enfoque de atención médica personalizado y éticamente enriquecido. A través de nuestra gestión, buscamos ser líderes en innovación y en la prestación de cuidados de salud con un modelo que valora y respeta las variadas prácticas y tradiciones de todas las comunidades que servimos."

3. VISION

Para 2027, el Hospital Especial de Cubará será un referente en la aplicación de la telemedicina y en la integración de un enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud. Nos destacaremos por nuestro modelo innovador que combina tecnología de punta con un profundo compromiso hacia la inclusión y el respeto de la diversidad étnica y cultural. Nuestro hospital será sinónimo de excelencia, accesibilidad y adaptabilidad, donde el personal capacitado y dedicado utiliza las mejores herramientas tecnológicas para ofrecer cuidados de salud excepcionales, humanizados y adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad. Así, garantizamos una atención médica eficiente y respetuosa, estableciendo nuevos estándares para el cuidado de la salud en un entorno multicultural.



4. VALORES INSTITUCIONALES



5. CÓDIGO DE ÉTICA

- **Responsabilidad:** Nos comprometemos con la integridad y la transparencia en cada acción que emprendemos. La responsabilidad es fundamental para cultivar la confianza dentro y fuera de nuestra institución y asegura que cada decisión y acción refleje nuestro compromiso con la excelencia en la atención médica y el bienestar comunitario.
- **Libertad:** Promovemos un ambiente donde todos tienen la libertad de expresar sus opiniones, tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado y en la mejora continua de nuestros servicios. La libertad en nuestro hospital también implica responsabilidad personal y colectiva para garantizar que nuestras acciones beneficien a todos.
- **Colaboración:** Fomentamos una cultura de colaboración interna y externa, trabajando juntos hacia metas comunes. La colaboración en nuestro hospital se traduce en compartir conocimientos, prácticas y recursos de manera efectiva, no solo entre los empleados, sino también con pacientes y comunidades, para mejorar los resultados en salud.
- **Rectitud:** Nos adherimos firmemente a principios de equidad y justicia en todas nuestras operaciones. La rectitud en nuestro hospital significa actuar siempre con integridad, asegurando que todas las decisiones y



procedimientos sean justos y correctos, especialmente cuando enfrentamos dilemas éticos o desafíos operativos.

- **Lealtad:** Mantenemos un compromiso inquebrantable con nuestros principios y nuestra comunidad. La lealtad en nuestro contexto se refiere a mantenerse fiel a nuestros compromisos y valores, apoyando a nuestros pacientes, equipo y comunidad incluso en momentos de adversidad, garantizando una relación basada en la confianza y el respeto mutuo.
- **Empatía:** Promovemos activamente la empatía como un pilar de nuestra práctica médica y administrativa. Este valor nos impulsa a ponernos en el lugar de nuestros pacientes y sus familias, entendiendo sus contextos únicos y respondiendo a sus necesidades emocionales y culturales de manera comprensiva y respetuosa.
- **Inclusión:** Nos comprometemos a garantizar que todos los servicios y espacios del hospital sean accesibles e inclusivos para todos los individuos, independientemente de su origen étnico, lingüístico, cultural, religioso o de cualquier otra índole. La inclusión en nuestra institución significa adaptar nuestros servicios para reflejar y respetar la diversidad de la comunidad que servimos.
- **Integridad Cultural:** Valoramos y respetamos las diversas prácticas culturales y las perspectivas de salud de nuestras comunidades. La integridad cultural implica un compromiso para integrar prácticas médicas culturalmente apropiadas que sean respetuosas y efectivas para los diferentes grupos étnicos y culturales atendidos.
- **Sensibilidad Cultural:** Nos esforzamos por educar y capacitar a nuestro personal en sensibilidad cultural para mejorar la interacción y la comunicación con pacientes de diversas culturas. Este valor garantiza que nuestros servicios sean entregados de manera que sean culturalmente comprensibles y relevantes, fomentando una mayor efectividad en el tratamiento y cuidado.
- **Transparencia:** Aseguramos una comunicación abierta y honesta tanto dentro de nuestra organización como con nuestros pacientes y la comunidad. La transparencia no solo se refiere a la claridad en nuestras operaciones y decisiones, sino también a ser abiertos sobre nuestras capacidades y siempre buscar la mejora continua.
- **Innovación:** Fomentamos una cultura de innovación continua para mejorar la calidad y la eficiencia de nuestros servicios de salud. Este valor impulsa la adopción de nuevas tecnologías y enfoques, permitiéndonos ofrecer soluciones avanzadas y personalizadas de atención médica que responden a las necesidades cambiantes de nuestra comunidad.
- **Agilidad Tecnológica:** Nos comprometemos a mantener una infraestructura tecnológica ágil que nos permita adaptarnos rápidamente a los avances en el campo de la medicina y la información. La agilidad tecnológica asegura que podemos responder eficazmente a las emergencias, mejorar la comunicación con los pacientes y optimizar la gestión hospitalaria.



- **Accesibilidad Digital:** Promovemos la accesibilidad digital para garantizar que todos nuestros pacientes y su comunidad puedan beneficiarse de nuestras tecnologías. Esto incluye proporcionar plataformas y herramientas que sean fácilmente utilizables por personas de todas las edades y habilidades, reduciendo las barreras digitales y facilitando el acceso a la información de salud.
- **Integridad de Datos:** Nos comprometemos a proteger la integridad y la confidencialidad de los datos de los pacientes. Este valor es fundamental en un entorno en el que el uso de TICs es intensivo, asegurando que toda la información médica y personal sea manejada con los más altos estándares de seguridad y ética.

6. CODIGO DE INTEGRIDAD

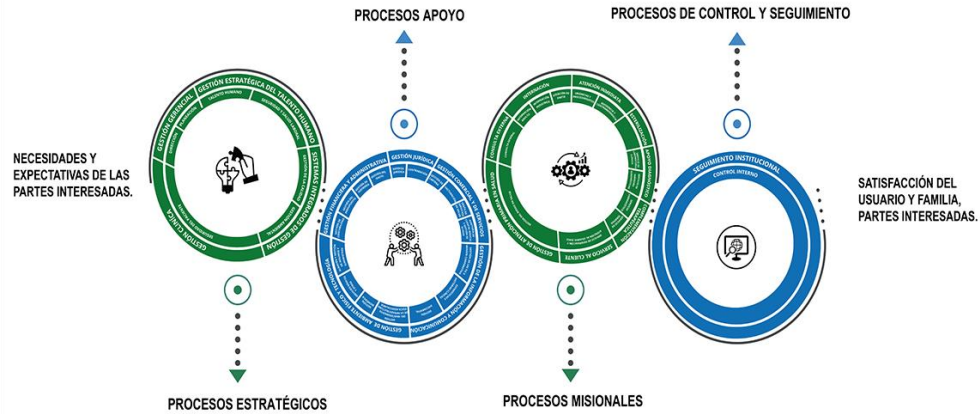
- **Honestidad:** Actúa siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **Respeto:** Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición
- **Compromiso:** Ser consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

7. MAPA DE PROCESOS

Dado el carácter transversal de los procesos institucionales y la significativa producción documental en cada uno de ellos, es fundamental que el PINAR contemple la estructura completa de estos procesos, incluyendo sus procedimientos y actividades. El Mapa de Procesos, por su parte, ofrece una representación gráfica que facilita la comprensión de la composición de los procesos de la E.S.E. y su interacción mutua.



MAPA DE PROCESOS





8. INTRODUCCIÓN

El Plan Institucional de Archivos – PINAR es una herramienta estratégica que facilita la planificación, seguimiento e implementación de aspectos fundamentales relacionados con los procesos de gestión documental y administración de archivos, en cumplimiento de las normativas y lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación – AGN. Este instrumento cuenta con el respaldo de la alta dirección de la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, en el marco de un proceso colaborativo. con, la Oficina Asesora de Planeación y los generadores de información, entre otros actores clave, en alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La metodología empleada para la construcción de este documento sigue las orientaciones del “Manual para la Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR” publicado por el Archivo General de la Nación (2023). Su contenido se estructura a partir de la evaluación de aspectos críticos identificados mediante el Diagnóstico Integral de Archivo, complementado con herramientas administrativas y de seguimiento. Este plan proyecta su ejecución para la vigencia 2025.

En su primera parte, el documento analiza la situación actual de la E.S.E. tomando como referencia diversas herramientas administrativas que permitieron identificar nueve aspectos críticos. Estos fueron evaluados con base en su impacto institucional y asociados a cinco ejes estratégicos: administración de archivos, acceso a la información, preservación de la información, aspectos tecnológicos y de seguridad, así como fortalecimiento y articulación.

Como resultado, se priorizaron cinco de estos aspectos críticos a través de una matriz que determinó su nivel de impacto, estableciendo una visión estratégica que orientará la formulación e implementación de proyectos diseñados para mitigar los riesgos identificados.

El alcance del PINAR en materia de administración de archivos se circunscribe exclusivamente a los documentos generados por la E.S.E. Hospital Especial de Cubará en el ejercicio de sus funciones administrativas y asistenciales. Quedan excluidos los fondos documentales de otras entidades externas o bajo custodia de instituciones especializadas en patrimonio documental.



9. OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo general del Plan Institucional de Archivos (PINAR) del Hospital Especial de Cubará, E.S.E., es fortalecer la función archivística mediante la implementación de un esquema de gestión documental planificado, que garantice la organización, conservación, acceso y disposición final de la información institucional. Este plan permitirá la evaluación periódica del cumplimiento de las actividades programadas, asegurando su eficacia y contribuyendo a la mejora continua de la administración documental.

Objetivos específicos

- Implementar un sistema de gestión documental integral que garantice la administración eficiente, segura y normativa de los archivos, optimizando su ciclo de vida desde la producción hasta su disposición final.
- Desarrollar estrategias de preservación y conservación documental que aseguren la integridad, autenticidad y disponibilidad de los archivos, aplicando normas técnicas y mejores prácticas en gestión archivística.
- Garantizar el acceso oportuno y controlado a la información archivística, estableciendo mecanismos que faciliten la consulta por parte de usuarios autorizados, en cumplimiento de los principios de transparencia y protección de datos.
- Mitigar riesgos asociados a la pérdida, deterioro o manipulación indebida de la documentación, mediante la implementación de medidas de seguridad física y digital, así como protocolos de contingencia y recuperación de archivos.
- Optimizar los procesos de gestión documental para mejorar la eficiencia operativa, reducir tiempos de respuesta y fortalecer la trazabilidad de la información, promoviendo el uso de tecnologías para la automatización y digitalización de documentos.

10. ALCANCE

El Plan Institucional de Archivos - PINAR aplica para todos las áreas administrativas y asistenciales que generan información en desarrollo de sus funciones de la entidad, dando inicio, desde su producción documental, tramite. Custodia y disposición final de los documentos. Teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con la conservación y preservación de los documentos.

RESPONSABLES

- Gerencia
- subgerencias Administrativa/ científica
- Gestión documental
- funcionarios/ contratistas



11. MARCO LEGAL

- **Ley 594 del 2012:** Congreso de la Republica por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1080 del 2015** 26/05/2015 Congreso de la Republica Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura" en su Artículo 2.8.2.5.8. Instrumentos archivísticos para la gestión documental, literal d) Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).
- **Decreto 2609 del 2012** 14/12/2012 Congreso de la Republica 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 E Documental para todas las Entidades del Estado.

12. MARCO CONCEPTUAL

Ciclo Vital de los Documentos: Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final (esta puede corresponder a su eliminación o a su conservación permanente, siempre y cuando cuenten con valores históricos, científicos o culturales).

Expediente: Conjunto de documentos producidos y recibidos durante el desarrollo de un mismo trámite o procedimiento, acumulados por una persona, dependencia o unidad administrativa, vinculados y relacionados entre sí y que se conservan manteniendo la integridad y orden en que fueron tramitados, desde su inicio hasta su resolución definitiva.

Función archivística: Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico, que comprende desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente. Inventario Documental: Instrumento de recuperación de información que describe de manera exacta y precisa las series o asuntos de un fondo documental.

Fondo Documental Acumulado (FDA): Conjunto de documentos que se han ido acumulando a lo largo del tiempo por una Entidad, cuya estructura de organización no obedece a ningún criterio archivístico y que carecen de instrumentos técnicos para su conservación, control y disposición final.

Flujos documentales normalizados: Representación gráfica de la secuencia de operaciones que se realizan a los documentos requeridos en la ejecución de los procesos de una Entidad en sus diferentes etapas, desde su radicación o producción, gestión y trámite, archivo, conservación y consulta, hasta su disposición final, de acuerdo con los lineamientos institucionales establecidos para la tramitación de los asuntos institucionales y los instrumentos de gestión documental.



PINAR: Plan Institucional de Archivos, establecido como instrumento archivístico dentro del Decreto 1080 de 2015. Procesos de Gestión Documental: Son las ocho (8) operaciones de gestión documental denominadas procesos en el Decreto 1080 de 2015.

Programa de Gestión Documental (PGD): Plan elaborado por cada sujeto obligado para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública, desde su creación hasta su disposición final, con fines de conservación permanente o eliminación.

Sistema Integrado de Conservación (SIC): Es el conjunto de planes, programas, estrategias, procesos y procedimientos de conservación documental y preservación digital, bajo el concepto de archivo total, acorde con la política de gestión documental y demás sistemas organizacionales, tendiente a asegurar el adecuado mantenimiento de cualquier tipo de información, independiente del medio o tecnología con la cual se haya elaborado, conservando atributos tales como unidad, integridad, autenticidad, inalterabilidad, originalidad, fiabilidad y accesibilidad, desde el momento de su producción y/o recepción, durante su gestión, hasta su disposición final, es decir, en cualquier etapa de su ciclo vital.

Tablas de Retención Documental (TRD): 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. Las TRD se definen de conformidad con la estructura orgánico - funcional de la Entidad.

Tablas de Valoración Documental (TVD): Son el listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna el tiempo de permanencia, así como su disposición final. Se elaboran para intervenir los fondos acumulados de las Entidades.

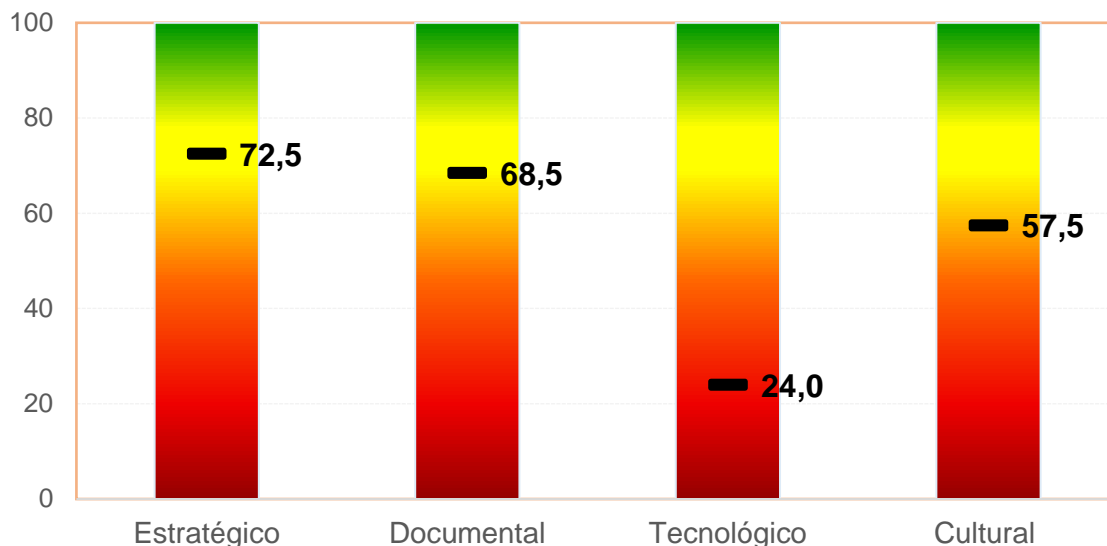
13. DIAGNOSTICO O SITUACIÓN ACTUAL

Para determinar la evaluación de la situación actual de la gestión documental de la entidad, se tomaron como herramientas los siguientes instrumentos:

- Diagnóstico Integral de Archivos.
- Matriz de riesgos institucional.
- Autodiagnóstico Gestión Documental



Autodiagnóstico



El Hospital Especial de Cubará, en el desarrollo de su proceso de gestión documental, enfrenta aspectos críticos que requieren la implementación de acciones y estrategias para su resolución. Estos desafíos impactan la aplicación de técnicas archivísticas, la actualización de los instrumentos de gestión documental y la estructura organizativa de los archivos, elementos fundamentales para el adecuado cumplimiento de las funciones institucionales.

Una vez identificados estos aspectos críticos, la entidad define estrategias orientadas a su mitigación, garantizando la mejora continua en la gestión documental. Para ello, se consideran acciones que optimicen la aplicación de técnicas archivísticas, fortalezcan la actualización de los instrumentos de gestión documental y perfeccionen la estructura documental de la organización.

Este plan tiene como alcance la identificación y análisis de riesgos y vulnerabilidades asociados con la gestión documental, con el propósito de fortalecer la función archivística. Su implementación se alinea con el cumplimiento de las normativas vigentes en materia de gestión documental, garantizando transparencia, acceso a la información, seguridad, eficiencia en la administración de los archivos y la consolidación de la memoria institucional.



ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
Actualización de la política de gestión documental.	<ul style="list-style-type: none">• Carencia de procedimientos para el diseño y creación de documentos en atención a los requisitos legales,• Incumplimiento de normas riesgos problemas de integridad y autenticidad
Formulación e implementación del programa de Gestión Documental- PGD	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de Daño en los documentos que se encuentran en físico y en concordancia con los procesos y principios de la gestión documental y conservación documental.• Incumplimiento normativo.• riesgos para la seguridad y privacidad de la información• Dificultades en la implementación de la Política de Gestión Documental.
Los archivos de gestión y archivo central e histórico de la entidad, se encuentran desorganizados.	<ul style="list-style-type: none">• la desorganización de los archivos puede llevar a la pérdida de información• Formación de fondos acumulados en los archivos de gestión.• dificultades para acceder y recuperar información• No se elaboran hojas de control• No se diligencia el Formato Único de Inventario Documental – FUID• la desorganización puede aumentar el riesgo de acceso no autorizado a información confidencial
La Entidad no realiza la trazabilidad en la comunicaciones radicadas en la ventanilla única y la trazabilidad de la respuesta oportuna de las mismas	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de sanciones y/o procesos administrativos o disciplinarios por la omisión de respuesta a correspondencia en los tiempos establecidos debido a debilidades en la asignación de las comunicaciones recibidas
Actualización y convalidación de las tablas de Retención Documental –TRD	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de pérdida y deterioro de información institucional por falta de aplicación de TRD sin fundamento debido a fallas y conocimientos de los instrumentos archivísticos



Gestionar la custodia y trámite de solicitud de historia clínica	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de violentar la privacidad de datos sensibles de usuarios debido a la divulgación de contenido confidencial de la historia clínica por la aplicación de mínimos controles de reserva y custodia del expediente clínico.
Actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de pérdida de información pública o sujeta a reserva

Teniendo en cuenta el Manual Formulación del Plan Institucional de Archivos, la priorización de los aspectos críticos debe evidenciarse en el ejercicio de evaluación cuantitativa de cada aspecto crítico frente a cada eje articulador:

ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO
Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos.
Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados en implementados
Se tiene establecida la política de Gestión documental
Los instrumentos archivísticos involucran la documentación electrónica
Se cuenta con procesos de flujos documentales normalizados y medibles
Se documentan procesos o actividades de gestión de documentos
Se cuenta con la infraestructura adecuada para resolver las necesidades documentales y de archivo
Se cuenta con procesos y flujos documentales normalizados y medibles.
Los instrumentos archivísticos involucran la documentación electrónica

ACCESO A LA INFORMACION
Se cuenta con políticas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de la información.
Se tiene establecida la política de Gestión documental
Se cuenta con esquemas de comunicación en la entidad para difundir la importancia de la gestión de documentos.
Se cuenta con instrumentos archivísticos de descripción y clasificación para sus archivos.
Se ha establecido la caracterización de usuarios de acuerdo a sus necesidades de información
Se cuenta con iniciativas para fomentar el uso de nuevas tecnologías para optimizar el uso del papel



ACCESO A LA INFORMACION

Se tiene implementada la estrategia de gobierno en línea

Se cuenta con canales (locales y en línea) de servicio, atención y orientación al ciudadano.

PRESERVACION DE LA INFORMACION

Se cuenta con procesos y herramientas normalizados para la preservación y conservación a largo plazo de los documentos.

Se cuenta con un esquema de metadatos, integrados a otros sistemas de gestión

Se cuenta con archivos centrales e históricos

La conservación y preservación se basa en la normativa, requisitos legales, administrativos y técnicos que le aplican a la entidad

Se cuenta con un Sistema Integrado de Conservación – SIC

Se cuenta con una infraestructura adecuada para el almacenamiento conservación y preservación de la documentación física y electrónica

Se cuenta con procesos documentados de valoración y disposición final

Se tienen implementados estándares que garanticen la preservación y conservación de los documentos

Se cuenta con esquemas de migración y conversión normalizados

Se cuenta con modelos o esquemas de continuidad del negocio

ASPECTOS TECNOLOGICOS Y DE SEGURIDAD

Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, accesibilidad, integridad y autenticidad de la información

Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción

Se cuenta con herramientas tecnológicas acorde a las necesidades de la entidad las cuales permiten hacer buen uso de los documentos

Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros

Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos

Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos



ASPECTOS TECNOLOGICOS Y DE SEGURIDAD

Se cuenta con políticas asociadas a las herramientas tecnológicas que respaldan la seguridad, usabilidad, accesibilidad, integridad y autenticidad de la información

Se cuenta con tecnología asociada al servicio al ciudadano, que le permita la participación e interacción

Se cuenta con herramientas tecnológicas acorde a las necesidades de la entidad las cuales permiten hacer buen uso de los documentos

Se cuenta con acuerdos de confidencialidad y políticas de protección de datos a nivel interno y con terceros

Se cuenta con políticas que permitan adoptar tecnologías que contemplen servicios y contenidos orientados a gestión de los documentos

Las aplicaciones son capaces de generar y gestionar documentos de valor archivístico cumpliendo con los procesos establecidos

Se encuentra estandarizada la administración y gestión de la información y los datos en herramientas tecnológicas articuladas con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y los procesos archivísticos

Se cuenta con mecanismos técnicos que permitan mejorar la adquisición, uso y mantenimiento de las herramientas tecnológicas

Se cuenta con modelos para la identificación, evaluación y análisis de riesgos

Se cuenta con directrices de seguridad de información con relación al recurso humano, al entorno físico y electrónico, el acceso y los sistemas de información

FORTALECIMIENTO Y ARTICULACION

La gestión documental se encuentra implementada acorde con el modelo integrado de planeación y gestión.

Se tiene articulada la política de gestión documental con los sistemas y modelos de gestión de la entidad

Se cuenta con alianza estratégica que permita mejorar e innovar la función archivística de la entidad

Se aplica el marco legal y normativo concerniente a la función archivística.

Se cuenta con un sistema de Gestión Documental basado en estándares nacionales e internacionales

Se tienen implementadas acciones para la gestión del cambio

Se cuenta con procesos de mejora continua

Se cuenta con instancias asesora que formulen lineamientos para la aplicación de la función archivística de la entidad

Se tienen identificados los roles y responsabilidades del personal y las áreas frente a los documentos



FORTALECIMIENTO Y ARTICULACION

La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad

14. PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS

Se realizó una evaluación de los aspectos críticos en cada criterio, en relación con los ejes articuladores de la gestión documental. Para ello, se estableció un sistema de priorización basado en su impacto, asignando un valor de uno (1) para el menor impacto y diez (10) para el mayor impacto, de acuerdo con la metodología presentada en la Tabla No. 3 del Manual de Formulación del PINAR.

Los aspectos críticos identificados, fundamentales para garantizar la continuidad y mejora continua en la organización y gestión eficiente de los archivos, están directamente relacionados con el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos por el Hospital Especial de Cubará.

Esta puntuación permite obtener una visión clara y estructurada sobre la situación de cada aspecto crítico dentro de los ejes articuladores de la gestión documental de la entidad, facilitando la toma de decisiones para su optimización.

ASPECTO CRITICO	ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO	ACCESO A LA INFORMACIÓN	PRESERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ASPECTOS TECNOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD	FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN	TOTAL
Actualización de Política y lineamientos Institucionales de gestión documental	3	6	7	7	7	30
Elaboración del PGD	3	3	7	6	6	25



Actualizar Tablas de retención documental	5	8	7	8	7	35
Custodia y trámite de solicitud de historia clínica	5	7	6	6	8	32
Seguimiento al trámite de comunicaciones oficiales	6	8	7	8	7	36
Formulación del Índice de Información Clasificada y Reservada	6	7	7	6	7	33

15. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS

Recursos	
Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Profesional Especializado• profesional archivista• Auxiliar administrativo
Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• Hardware, Software• equipos de cómputo,• herramientas para la identificación y caracterización de contenidos



16. DESARROLLO DEL PLAN

16.1 Componente 1. Actualizar la política de gestión documental del hospital especial de cubara E.S.E

Objetivo: Mejorar la eficiencia y la productiva de la gestión documental de la entidad

Alcance: Inicia con la actualización de políticas procedimientos y estructura documental de la entidad

ACTUALIZACIÓN DE LA POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
política de gestión documental	política de Gestión documental socializada	2025	Plan de acción
Normalización de soporte documental	Planes, programas, manuales procedimientos, formatos normalizados	2025	Plan de acción

16.2 Componente 2. Formulación e implementación del programa de gestión documental para el hospital especial de cubara E.S.E

Objetivo Formular e implementar un programa de gestión documental que permita la creación, almacenamiento, recuperación y eliminación eficiente y segura de los documentos, garantizando la integridad, autenticidad y disponibilidad de la información.

Alcance; Inicia con la Implementación un sistema de gestión documental que permita la creación, almacenamiento, recuperación y eliminación eficiente y segura de los documentos.

FORMULACION SOCIALIZACION E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Formulación de PGD	PGD normalizado	2025	Plan de acción
organización documental	clasificación y organización archivo central e histórico	2025	Plan de acción
capacitaciones	listas de asistencias	2025	Plan de acción



16.3 Componente 3 actualización tablas de retención documental

Objetivo Actualizar las tablas de retención documental según la estructura organizacional de la entidad garantizando las necesidades de la entidad y que se ajusten a las normas y regulaciones vigentes

Alcance; inicia con la identificación de series y subseries de cada proceso dando origen a la necesidad de actualizar la TRD y finaliza con su debida aprobación y aplicación.

ACTUALIZACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Actualización de TRD-Tablas de retención Documental	Diseño TRD Convalidación TRD	2025	Plan de acción
radicación de TRD- consejo departamental de archivos	conceptos técnicos emitidos	2025	Plan de acción
capacitación aplicabilidad de instrumentos archivísticos	listas de asistencia, mesas de trabajo	2025	Plan de acción

16.4 Componente 5. Cronograma de transferencias e inventarios documentales

Objetivo Establecer un cronograma de transferencias e inventarios documentales que permita la gestión eficiente y organizada de los documentos, garantizando su conservación, disponibilidad y acceso.

Alcance: El Plan de transferencias documentales aplica para todos los procesos de la que en el desarrollo de sus funciones administrativas y asistenciales produzcan información, dando cumplimiento a la ley general de archivos 594 del 2000 inicia desde su producción documental hasta su disposición final.

CRONOGRAMA DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Establecer el cronograma de transferencias documentales	circular interna	2025	Plan de acción
Revisión de transferencias documentales	Inventarios documentales	2025	Plan de acción



16.5 Componente 6 seguimiento tramite de respuesta oportuna al consecutivo de comunicaciones oficiales recibidas y enviadas

Objetivo Implementar una Ventanilla Única que permita a los usuarios y realizar trámites y obtener servicios de manera eficiente, transparente y accesible.

Alcance: Inicia con la recepción de las Comunicaciones Oficiales Recibidas, a través los diferentes canales de atención habilitados como página web y ventanilla única de la entidad.

SEGUIMIENTO AL TRAMITE DE COMUNICACIONES OFICIALES			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Formulación del manual de ventanilla	Manual de ventanilla de única formatos normalizados	2025	Plan de acción

16.6 Componente 7. Custodia y tramite de historia clínica

Objetivo Gestionar la custodia y trámite de solicitud de historia clínica dando cumplimiento a los requisitos establecidos en la entidad.

Alcance: Implementación de medidas de seguridad para proteger la confidencialidad y privacidad de la información de la historia clínica

CUSTODIA Y TRAMITE DE HISTORIA CLINICA			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Establecer los requisitos de manejo custodia y entrega de historia clínica	Requisitos de solicitud de historia clínica formato de solicitud de historia clínica	2025	Plan de acción



16.7 Componente 8. Índice de información clasificada y reservada

Objetivo. Proporcionar a los funcionarios, contratistas y jefes de dependencia de La entidad una herramienta que apoye a la organización, clasificación y valoración de la información atendiendo lo establecido en la ley 1712/2014, su decreto reglamentario 103/2015 y disposiciones normativas vigentes

Alcance. Identificación y clasificación de información sensible y reservada

9.5 INDICE DE INFORMACION CLASIFICADA Y RESERVADA			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Formulación del índice de información clasificada y reservada	<ul style="list-style-type: none">Matriz índice de información clasificada y reservadapublicación pagina web	2025	Plan de acción

16.8 Componente 9. Actualización estructura documental

Objetivo; Actualizar y reorganizar la estructura documental de la entidad para mejorar la eficiencia y accesibilidad de la información.

Alcance: Elaborar y actualizar los procedimientos y formatos relacionados con el Proceso de Gestión Documental.

ACTUALIZACION ESTRUCTURA DOCUMENTAL			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Actualización de estructura documental	Actualización de instrumentos archivos, manuales, programas, procedimientos normalizados	2025	Plan de acción



17. MAPA DE RUTA

Componentes	MEDIANO PLAZO			
	2025			
	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Tiempo				
Componente 1 ACTUALIZAR LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA				
Componente 2 FORMULACION E IMPLMETACION DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE CUBARA				
COMPONENTE 3 ACTUALIZACION TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL				
COMPONENTE 4 CRONOGRAMA DE TRANSFERENCIAS E INVENTARIOS DOCUMENTALES				
COMPONENTE 5. TRAMITE DE RESPUESTA OPORTUNA AL CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES RECIBIDAS y ENVIADAS				
COMPONENTE 6. CUSTODIA Y TRAMITE DE HISTORIA CLINICA				
PROYECTO 8. INDICE DE INFORMACION CLASIFICADA Y RESERVADA				
COMPONENTE 7 ACTUALIZACION ESTRUCTURA DOCUMENTAL				

18. BIBLIOGRAFIA

- Ley 594 de 2000.Ley general de Archivos. Artículo 21. Programas de Gestión Documental Decreto 1080 de 2015. Decreto único del sector cultura.
- Decreto 2609 del 2012



- Ley 1712 de 2014. Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional Artículos 15

19. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Corresponderá a la administración y al comité de gestión y desempeño realizar el respectivo monitoreo de las acciones realizadas de manera mensual, con el fin de garantizar el cumplimiento durante su vigencia 2025.

20. NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN PINAR

En este apartado se presenta la metodología diseñada para evaluar el cumplimiento y la efectividad de las actividades establecidas en el plan institucional de archivos de la entidad, La evaluación contempla la ejecución de las actividades programadas. Se detallan los indicadores de cumplimiento y calidad, las herramientas empleadas para la recolección de datos y los criterios de análisis, lo que permite identificar fortalezas, oportunidades de mejora y garantizar la optimización continua del plan en alineación con los objetivos institucionales.

- **Indicador de Cumplimiento:** Este indicador tiene como propósito evaluar de manera mensual la implementación efectiva de las actividades diseñadas en el marco del plan de bienestar, estímulos e incentivos para los trabajadores, asegurando que cumplan con los objetivos establecidos y que aporten al bienestar integral del personal.

$$\text{Porcentaje de Ejecución} = \left(\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades programadas}} \right) * 100$$

21. METODOLOGIA PARA LA APROBACIÓN

La metodología de aprobación de los planes institucionales, según el **Decreto 612 de 2018**, debe articularse al funcionamiento del **Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)**, como instancia clave de dirección estratégica. Este comité tiene la responsabilidad de revisar, validar y aprobar los planes institucionales antes de su implementación, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos y la normatividad vigente. A continuación, se detalla una metodología para la aprobación:

Identificación y preparación de los planes institucionales

- Las áreas responsables elaboran los planes institucionales con base en los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las políticas definidas.

Revisión preliminar



- Antes de presentar los planes al CIGD, estos son revisados por los equipos técnicos o las instancias internas de cada área para asegurar que cumplen con los requisitos normativos

Socialización con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

- Las áreas responsables presentan los planes al CIGD mediante sesiones programadas.

Ajustes y retroalimentación

- Si el CIGD encuentra inconsistencias o áreas de mejora, devuelve los planes a las áreas responsables con recomendaciones claras.
- Las áreas responsables realizan los ajustes necesarios y vuelven a presentar los planes.

Aprobación

- Una vez que el CIGD considera que el plan cumple con todos los requisitos, se emite un acta de aprobación formal, que incluye los compromisos adquiridos por las áreas responsables.

Comunicación y oficialización

- Los planes aprobados son comunicados a toda la institución mediante los canales definidos.

Seguimiento y evaluación

- El CIGD programa seguimiento mensual al cumplimiento del plan establecido.
- Se monitorean los avances con base en los indicadores definidos y se toman decisiones oportunas para garantizar su implementación efectiva.

EDWIN GIOVANNI QUINTERO TELLEZ
Gerente Hospital Especial de Cubará
C.C 79.824.210

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Cesar Parra Guerrero Asesor externo	Edwin Giovanni Quintero Téllez Gerente	Comité de gestión y desempeño