

# 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.	QUIENES SOMOS .....	3
2.	MISIÓN .....	3
3.	VISIÓN.....	3
4.	VALORES INSTITUCIONALES .....	4
4.1	Código de ética .....	4
4.2	Código de integridad .....	6
5.	INTRODUCCIÓN .....	7
6.1	Objetivo General.....	7
6.2	Objetivos Específicos .....	7
7.	ALCANCE .....	8
8.	RESPONSABLES .....	8
9.	MARCO LEGAL Y/O TEORICO.....	8
10.	DEFINICIONES.....	8
11.	DIAGNOSTICO O SITUACIÓN ACTUAL .....	9
12.	PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS .....	13
13.	RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS.....	15
14.	DESARROLLO DEL PLAN.....	15
14.1	Proyecto 1. Socialización E Implementación Del Programa De Gestión Documental Para El Hospital Especial De Cúbará E.S.E .....	15
14.2	Proyecto 2 Socialización E Implementación De Tablas De Retención Documental Vigentes.....	16
14.3	Proyecto 3. Cronograma De Transferencias E Inventarios Documentales.....	17
14.4	Proyecto 4. Plan De Preservación Digital A Largo Plazo .....	17
14.5	Proyecto 5. Sistema Integrado De Conservación.....	18
14.6	Proyecto 6. Actualización Estructura Documental .....	19
15.	BIBLIOGRAFIA.....	20
16.	CONTROL DE CAMBIOS .....	20

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 839.000.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 3 de 21

## 1. QUIENES SOMOS

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad a la población colona e indígena del municipio de Cubará y zona de influencia, que busca brindar servicios integrales en salud, basados en la educación preventiva, mejorando la calidad de vida, orientada en la atención humanizada con enfoque diferencial. Su gestión se basa en el desarrollo comunitario e intercultural y la promoción de su talento humano, mediante la innovación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación e implementación de herramientas administrativas.

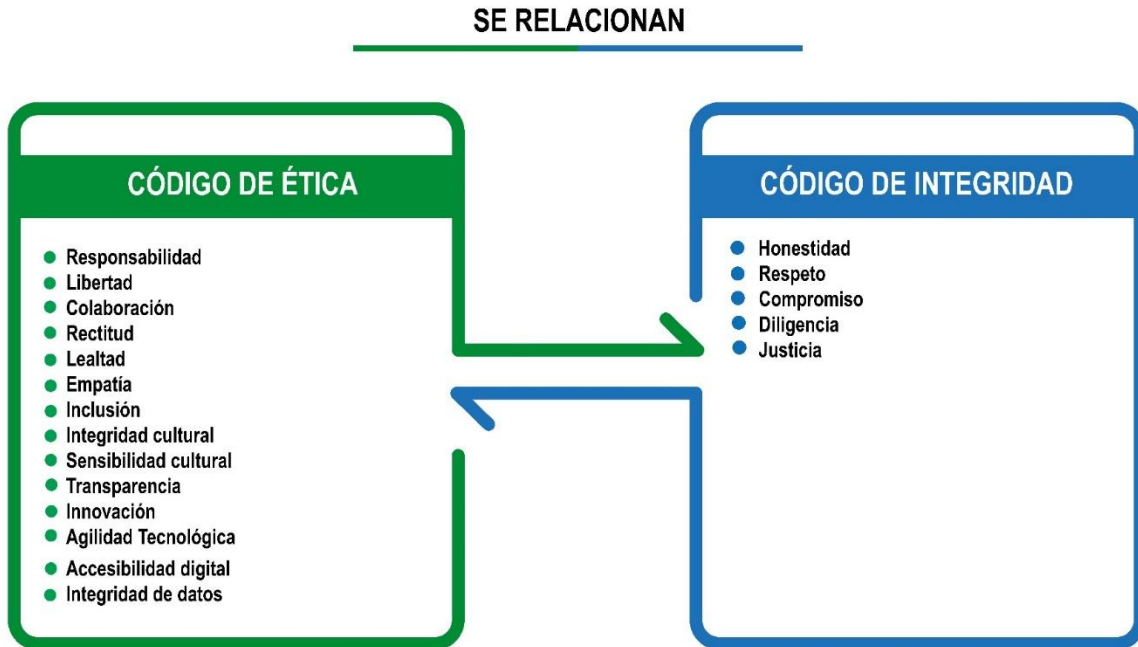
## 2. MISIÓN

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. VISIÓN



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





### 4.1 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

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 5 de 21



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.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado NIT. 800.000.004-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 6 de 21

#### 4.2 Código 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.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 800.000.304-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 7 de 21

## 5. 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). A partir de esta metodología, se realizó un diagnóstico integral de archivo que permitió identificar aspectos críticos, complementado con herramientas administrativas y de seguimiento. Este plan proyecta su ejecución para la vigencia 2026.

En su primera parte, el documento analiza la situación actual de la E.S.E. tomando como referencia diversas herramientas administrativas que permitieron identificar ocho 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. Este plan no incluye documentos de otras entidades ni aquellos bajo custodia de instituciones especializadas en patrimonio documental



## 6. OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo General

El objetivo principal del Plan Institucional de Archivo – (PINAR) del **HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA, E.S.E** se encuentra enfocado al fortalecimiento institucional de la función archivística, garantizando el desarrollo de un plan institucional planificado, en el cual en cada periodo se puedan medir las actividades proyectadas y la efectividad de las mismas.

### 6.2 Objetivos Específicos

- Establecer un sistema de gestión de archivos eficiente y seguro.
- Preservar y conservar los archivos para garantizar su integridad y autenticidad.

 <b>HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ</b> <small>Empresa Social del Estado</small> <small>NIT. 900.000.004-1</small>	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 <b>VIGILADO Supersalud</b> <small>Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá</small> <small>Línea Gratuita Nacional 018000910383</small>
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 8 de 21

- Facilitar el acceso y uso de los archivos para los usuarios autorizados.
- Reducir el riesgo de pérdida o daño de los archivos.
- Mejorar la eficiencia y productividad en la gestión de archivos.

## 7. 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, trámite, custodia y disposición final de los documentos. Teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con la conservación y preservación de los documentos.

## 8. RESPONSABLES

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



## 9. MARCO LEGAL Y/O TEORICO

- **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.

## 10. DEFINICIONES

**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.

	<b>Sistema Integrado de Garantía de la Calidad</b>					 VIGILADO Supersalud Línea de Atención al Usuario 6500870 Bogotá Línea Gratuita Nacional 018000910383
	Gestión Gerencial					
	Formato general de documento					
CÓDIGO	PG.F:1:GG	VERSIÓN	1	F. APROBACIÓN:	28/04/2025	Página 9 de 21

**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.

## 11. 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 y recomendaciones del FURAG

El **HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA, E.S.E.**, en el desarrollo del proceso de gestión documental presenta aspectos críticos que exigen acciones y estrategias para su resolución, teniendo en cuenta su impacto en la aplicabilidad de técnicas archivísticas actualización de los instrumentos archivísticos, estructura documental para el desarrollo de las funciones de la entidad.

Una vez identificados los aspectos críticos, para el desarrollo de la gestión documental, la entidad presenta acciones y estrategias para su resolución, teniendo en cuenta su impacto en la aplicabilidad de técnicas archivísticas actualización de instrumentos, y su estructura documental.

la abarcadura de este plan proyecta, identifica y analiza los riesgos y vulnerabilidades asociados con la gestión documental, contribuye al desarrollo de la función archivística, cumpliendo criterios establecidos por las normas vigentes relacionadas con la gestión documental, la transparencia, el acceso a la información, seguridad y eficacia del manejo de los archivos y la consolidación de la memoria institucional,

ASPECTOS CRÍTICOS	RIESGOS
Actualización de la política de gestión documental.	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
Socialización e implementación del programa de Gestión Documental- PGD	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.	la desorganización de los archivos puede llevar a la Perdida de información. Formación de fondos acumulados en los archivos de gestión.

	<p>dificultades para acceder y recuperar información</p> <p>No se elaboran hojas de control</p> <p>No se diligencia el Formato Único de Inventario Documental – FUID.</p> <p>la desorganización puede aumentar el riesgo de acceso no autorizado a la información confidencial.</p>
La Entidad no realiza la trazabilidad en las comunicaciones radicadas en la ventanilla única y la trazabilidad de la respuesta oportuna de las mismas	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
Socialización e implementación de las tablas de Retención Documental –TRD	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	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.
Inexistencia de Plan de Preservación Documental a Largo Plazo.	Falta de evaluación de riesgos documentales. Autenticidad e integridad de la información
Actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada	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:

<b>ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO</b>
Se considera el ciclo vital de los documentos integrando aspectos administrativos, legales, funcionales y técnicos.
Se cuenta con todos los instrumentos archivísticos socializados e 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
- 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

<b>ASPECTOS TECNOLOGICOS Y DE SEGURIDAD</b>
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

<b>FORTALECIMIENTO Y ARTICULACION</b>
La gestión documental se encuentra implementado 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
La alta dirección está comprometida con el desarrollo de la función archivística de la entidad

## 12. PRIORIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CRÍTICOS

Fueron evaluados los aspectos críticos por cada criterio con respecto a los ejes articuladores de la gestión documental, priorizando aquellos según su impacto siendo uno (1) el de menor impacto y diez (10) el de mayor impacto, se obtuvo el siguiente resultado según la Tabla No. 3 del Manual de Formulación del PINAR

Los aspectos críticos que deben ser abordados para garantizar la continuación y mejora continua de la organización y gestión efectiva de los archivos, se centra en la cantidad de requisitos cumplidos por el **HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA, E.S.E** esta puntuación nos proporciona una visión clara de cada aspecto crítico de cada uno de estos ejes en el contexto de la gestión documental de la Entidad

ASPECTO CRÍTICO	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	<b>30</b>
Elaboración del PGD	3	3	7	6	6	<b>25</b>
Actualizar Tablas de retención documental	5	8	7	8	7	<b>35</b>
Custodia y trámite de solicitud de historia clínica	5	7	6	6	8	<b>32</b>
Seguimiento al trámite de comunicaciones oficiales	6	8	7	8	7	<b>36</b>
Inexistencia de Plan de Preservación Documental a Largo Plazo.	6	8	7	8	7	<b>36</b>
Formulación del Índice de Información Clasificada y Reservada	6	7	7	6	7	<b>33</b>

### 13. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS.

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

### 14. DESARROLLO DEL PLAN

#### 14.1 Proyecto 1. Socialización E Implementación Del Programa De Gestión Documental Para El Hospital Especial De Cúbará 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.

SOCIALIZACION E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
Actualización autodiagnóstico integral de archivo	Documento normalizado	2026	Plan de acción
Aprobación del PGD	Resolución de probación del PGD Publicación	2026	Plan de acción
Socializar el Programa de Gestión Documental con el personal	Listas de asistencia	2026	Plan de acción

organización del fondo acumulado	clasificación y organización archivo central e histórico	2026	Plan de acción
Tramite de respuesta oportuna al consecutivo de comunicaciones oficiales recibidas y enviadas	Informe	2026	Plan de acción
Establecer los requisitos de manejo custodia y entrega de historia clínica	Manual de historia clínica Definir la aplicación de la estructura interna de la organización de usuarios y permisos de aplicativos institucionales	2026	Plan de acción

## 14.2 Proyecto 2 Socialización E Implementación De Tablas De Retención Documental Vigentes

**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

IMPLEMENTACION DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición
capacitación aplicabilidad de instrumentos archivísticos	listas de asistencia, mesas de trabajo	2026	Plan de acción
Identificación y calsiifacion de documentación	Inventarios documentales	2026	Plan de acción

de los documentos que ya cumplieron con los tiempos de retención según TRD vigente			
--	--	--	--

### 14.3 Proyecto 3. 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	2026	Plan de acción
Revisión de transferencias documentales	Inventarios documentales Informe	2026	Plan de acción

### 14.4 Proyecto 4. Plan De Preservación Digital A Largo Plazo

**Objetivo.** Fortalecer la administración de los archivos digitales al interior del Hospital de Igualdad y Equidad, a partir de lineamientos, procesos y procedimientos y acciones que faciliten asegurar la autenticidad, integridad y accesibilidad de la información.

**Alcance;** aplica a documentos digitales y/o electrónicos de archivo.

PLAN DE PRESERVACION DIGITAL			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición

Diseño y formulación del Plan de preservación digital Plan de preservación digital	Plan de preservación digital	2026	Plan de acción
Establecer los lineamientos documentos electrónicos en la entidad, asegurando la autenticidad, integridad, confidencialidad de la información	Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos	2026	Plan de acción
Definir, normalizar y adoptar esquemas de metadatos.	Esquema de metadatos.	2026	Plan de acción
Formulación del índice de información clasificada y reservada	Matriz índice de información clasificada y reservada publicación página web	2026	Plan de acción

#### 14.5 Proyecto 5. Sistema Integrado De Conservación

**Objetivo.** Establecer actividades que permitan asegurar la conservación y preservación de la información que se custodia en las instalaciones del archivo del Hospital Especial de cubara, en sus diferentes soportes; desde su producción hasta su disposición final, garantizando aspectos de integridad, autenticidad, perdurabilidad y accesibilidad.

**Alcance:** Protección y conservación de documentos y registros físicos y digitales

SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION			
Actividad	Entregable	Plazo de ejecución	Medición

Diseño Formulación del Manual	Manual normalizado Publicación página web Socialización	2026	Plan de acción
Socialización Manual	Listas de asistencia	2026	Plan de acción

#### 14.6 Proyecto 6. 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	2026	Plan de acción

### Mapa de Ruta

Componentes	MEDIANO PLAZO			
	2026			
	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Tiempo				
<b>PROYECTO 1</b> SOCIALIZACION E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA E.S. E				
<b>PROYECTO 2</b> IMPLEMENTACION DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD				
<b>PROYECTO 3</b> CRONOGRAMA DE TRANSFERENCIAS E INVENTARIOS DOCUMENTALES				
<b>PROYECTO 4</b> PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO				
<b>PROYECTO 5.</b> SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACION				
<b>PROYECTO 6.</b> ACTUALIZACION DE LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL				

### 15. 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

### 16. CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios			
Versión	Fecha	Elaborado / Actualizado por:	Descripción del cambio
XX	27 /01/2025	Marcela Parra	Actualización del documento
XX	27/01/2026	Marcela Parra	Actualización del documento

<b>Control de Emisión</b>		
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Marcela Parra	Paula Mogollón	Nombre de quien aprueba
<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Cargo</b>
Asesora proceso Gestión Documental	Líder de planeación	Cargo de quien aprueba

  
**EDWIN GIOVANNI QUINTERO TELLEZ**  
 Gerente  
 C.C 79.824.210